



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

TEMA

**ACCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD
EDUCATIVA “FRANCISCO HUERTAS RENDÓN” BABAHOYO. LOS RÍOS.
OCTUBRE 2018 – ABRIL DEL 2019.**

AUTORES

**NORMA MARIANA MAYORGA SANTAMARIA
JUAN ERNESTO MAYORGA SANTAMARIA**

TUTOR

Lic. Mónica Acosta Gaibor

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR
2018 – 2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

TEMA

**ACCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD
EDUCATIVA “FRANCISCO HUERTAS RENDÓN” BABAHOYO. LOS RÍOS.
OCTUBRE 2018 – ABRIL DEL 2019.**

AUTORES

**NORMA MARIANA MAYORGA SANTAMARIA
JUAN ERNESTO MAYORGA SANTAMARIA**

TUTOR

Lic. Mónica Acosta Gaibor

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR
2018 - 2019**



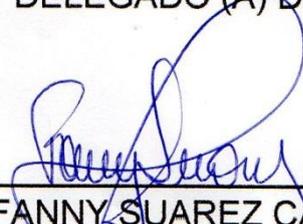
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



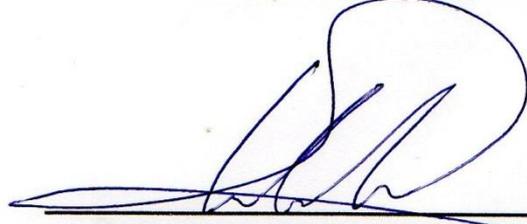
DR. HALL CONSTANTINO DARROMAN, MSC.
DELEGADO (A) DECANA



LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO, MSC.
DELEGADO (A) CARRERA



LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC.
DELEGADO (A) CIDE



ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 8 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTA RENDON" BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Norma Mayorga

Autora: Norma Mayorga Santamaría

C.I: 120710779-6

Juan Mayorga

Autor: Juan Mayorga Santamaría

C.I: 120611857-0



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Mónica Acosta Gaibor**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTA RENDON" BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes Norma Mariana Mayorga Santamaría y Juan Ernesto Mayorga Santamaría, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 8 días del mes de Abril del año 2019.

Firma del Docente Tutor

Lcdá. Mónica Acosta Gaibor

CI. 120322416-5

Urkund Analysis Result

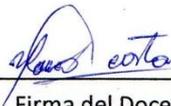
Analysed Document: MAYORGA SANTAMARIA NORMA - MAYORGA SANTAMARIA
JUAN.docx (D50352194)
Submitted: 4/8/2019 1:01:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

ENMA ANTEPROYECTO.docx (D12819215)
69500.docx (D48178433)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015_f6c1f52f-0442-4689-b5956f74074d32250eb9d1cc-553e-4005-8062-e8edac592fe8

Instances where selected sources appear:

13



Firma del Docente Tutor
Lcda. Mónica Acosta Gaibor
Cl.: 120322416-5



Norma Mayorga Santamaria
Cl.: 120710779-6



Juan Mayorga Santamaria
Cl.: 120611857-0

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al primer pilar fundamental en mi vida “Dios”, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi etapa como persona y futura profesional, a mis padres que son una parte muy importante en mi vida, sus palabras de apoyo y consejos de toda la vida me han llevado por un camino correcto, a mi esposo e hija son mi motivación para emprender y levantarme cada día, a mis hermanos ya que siempre he tenido su apoyo desde que emprendí la carrera de Licenciatura en Enfermería, a mi suegra que me brindaba sus palabras de aliento para no decaer, siempre seré grata y tendré presente el grano de arena que he recibido de ustedes.

Norma Mariana Mayorga Santamaría

DEDICATORIA

Aunque en la mayoría de las veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en los que la guerra cesa y un rayo de esperanza nos levanta, por eso este logro se lo quiero dedicar especialmente a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

Juan Ernesto Mayorga Santamaría

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y hacerme la persona que soy hoy, agradezco a mi Esposo Kevin Márquez Ramírez quien me ha brindado su apoyo incondicional en cada momento y ayudarme a superar todos los obstáculos que se me han presentado.

Agradezco a mi hija Keisha Márquez Mayorga que con su amor y alegría me inspira a darlo todo por el todo.

Gracias a mis padres Pedro Mayorga y Carmen Santamaría quienes con todo su amor me han brindado toda la ayuda incondicional cuando más los he necesitados.

Gracias a mi suegra Clara Ramírez quien me ha brindado todo su apoyo.

Gracias de Corazón a mis tutoras Dra. Janeth Hurtado, Lic. Mónica Acosta y Lic. Marilú Hinojosa por su paciencia, dedicación y motivación. Han hecho fácil lo difícil, ha sido un privilegio contar con su ayuda.

Y Gracias a todos mis familiares que con un granito de arena han sido parte de este sueño

Norma Mariana Mayorga Santamaría

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de poder vivir este momento, este sueño, a mis padres, Pedro Mayorga y Carmen Santamaría, quienes siempre me dieron su apoyo y cariño incondicional cuando más los necesité.

A mis hermanas Norma y Fedra, a todos mis amigos, compañeros y personas que me apoyaron de una u otra manera.

A la Dra. Janeth Hurtado, a las licenciadas Mónica Acosta y Marilú Hinojosa quienes fueron un apoyo fundamental en la elaboración de esta tesis.

Y un agradecimiento especial a los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo por todos los conocimientos impartidos a lo largo de mi carrera universitaria, que no pierdan nunca ese don de enseñar.

Juan Ernesto Mayorga Santamaría

TEMA

Acciones de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019.

RESUMEN

Fundamento: son múltiples los riesgos asociados con el embarazo en las adolescentes, e allí la importancia de realizar acciones para disminuir los mismos. **Objetivo:** determinar la influencia de las acciones de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo - Los Ríos. **Método:** empleamos el método inductivo, a partir del análisis de los principales elementos encontrados a lo largo de la investigación, tomando como base las acciones de enfermería en la prevención de embarazos en las adolescentes, lo cual nos permitirá formular conclusiones veraces. **Resultados:** El 100% de los adolescentes encuestados manifestaron que no es suficiente la educación sexual que se imparte en la unidad educativa actualmente. Con la aplicación de la intervención se logró incrementar el conocimiento en todos los factores estudiados. **Conclusiones:** se demostró la utilidad del estudio realizado a través del incremento el nivel de conocimiento.

Palabras clave: educación sexual, embarazo, adolescencia, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Background: there are multiple risks associated with pregnancy in adolescents, and there the importance of taking actions to reduce them. **Objective:** to determine the influence of nursing actions in the prevention of pregnancies in adolescents aged 14 to 16 years of the Educational Unit "Francisco Huertas Rendón" Babahoyo - Los Ríos. **Method:** we use the inductive method, based on the analysis of the main elements found throughout the investigation, based on the actions of nursing in the prevention of pregnancies in adolescents, which will allow us to draw true conclusions. **Results:** 100% of the adolescents surveyed stated that sexual education that is currently taught in the educational unit is not enough. With the application of the intervention, knowledge was increased in all the factors studied. **Conclusions:** the usefulness of the study carried out through the increase in the level of knowledge was demonstrated.

Key words: sexual education, pregnancy, adolescence, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

El hogar se convierte en el espacio primario para la atención, e allí donde se vive a diario con las personas, la enfermería puede estudiar distintas especialidades gracias a la calidez que surge del cuidado. Es importante y necesario recuperar la empatía, mirar al otro y reconocerlo como persona y no objeto de nuestra intervención. (Laverde, 2017)

En ese sentido, el trabajo comunitario permite acercarnos a espacios privados y particulares de la vida diaria. En los últimos años se han venido implementando los conceptos de espacios y territorios como categorías de análisis de estudios cualitativos, lo que ha permitido un desarrollo de conocimientos y teorías en el área de la enfermería comunitaria. (Laverde, 2017)

El embarazo precoz es un problema común en las sociedades a nivel mundial que entre los factores asociados podemos encontrar las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Además, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales entorno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja. (Rivera, 2014)

Las adolescentes menores de 16 años corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión, relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros. (Rivera, 2014)

ÍNDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional	2
1.1.4. Contexto Institucional	3
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. JUSTIFICACION.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. Objetivo General	6
1.6.2. Objetivos Específicos	6
CAPITULO II	6

2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1	Marco Teórico	6
2.1.1.	Marco Conceptual.....	40
2.1.2.	Antecedentes investigativo.....	41
2.2.	HIPÓTESIS	42
2.2.1.	Hipótesis general	42
2.3.	VARIABLES	42
2.3.1.	Variables Independientes	42
2.3.2.	Variables Dependientes.....	42
2.3.3.	Operacionalización de las variables	44
CAPITULO III.		46
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2.	MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .	47
3.4.1.	Técnicas.....	47
3.4.2.	Instrumentos	48
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.5.1	Población	48
3.5.2	Muestra	48
3.6	CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	50
3.7	Recursos.....	41
3.7.1	Recursos humanos.....	41
3.7.2	Recursos económicos	41
CAPITULO IV		42
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION		42
4.1. RESULTADO OBTENIDOS DEL INVESTIGACION		42
4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS		47

4.3. CONCLUSIONES	49
4.4. RECOMENDACIONES	49
CAPITULO V	50
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	50
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.	50
5.2. Antecedentes.	50
5.3. Justificación	51
5.4. Objetivos	52
5.4.1 Objetivo general	52
5.4.2 Objetivos específicos	52
5.5.1 Estructura general de la propuesta	52
5.5.2 Componentes	54
5.6 Resultados esperados de la propuesta de Aplicación	54
5.6.1 Alcance de la alternativa	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Que tipo de Genero es?.....	42
Tabla N° 2	Cree Usted que es suficiente la educación sexual que se imparte en las unidades educativas en la actualidad.....	43
Tabla N° 3	Quien cree ud que debería brindar información sobre educación sexual	43
Tabla N° 4	Ha recibido orientación sobre educación sexual por parte de tus padres	44
Tabla N° 5	Considera ud cuales son las principales causas del embarazo en la adolescencia	44
Tabla N° 6	Conoce ud. algún caso sobre embarazo en adolescentes.....	45
Tabla N° 7	Ha tenido alguna experiencia sexual	45
Tabla N° 8	Conoce ud los distintos tipos de métodos de anticonceptivos que existen	46
Tabla N° 9	De los métodos anticonceptivos cuál cree ud que es el más efectivo para disminuir el embarazo en adolescentes	46
Tabla N° 10	Le gustaría recibir información específica sobre la educación sexual	47

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Variable Independiente.....	44
Cuadro N° 2 Variable Dependiente	45

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel internacional en Colombia el embarazo adolescente representa una problemática social, la cual expresa no sólo las dificultades que se generan en el ámbito intrafamiliar, sino que también deja percibir las falencias que pueden tener los entes gubernamentales de un país en su sistema de educación y salud pública. (Geraldine Gamboa, 2017)

En este orden de ideas, los gobiernos en diferentes países plantean estrategias de solución para este tipo de fenómeno que afecta especialmente a este grupo etéreo en la búsqueda de mitigar o prevenir las crecientes cifras de embarazo a temprana edad. Así mismo, la cuantificación y seguimiento de proyectos de investigación y planeación de estas estrategias, permiten dar una referencia del grado de compromiso y responsabilidad del estado para solventar dichas problemáticas. (Geraldine Gamboa, 2017)

Lo que se necesita es una nueva forma de pensar en el desafío del embarazo en adolescentes. En vez de concebir a la niña como el problema y cambiar su comportamiento como solución, los gobiernos, las comunidades, las familias y las escuelas deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres, y que la búsqueda de justicia social, el desarrollo equitativo y la ampliación de los medios de acción de las niñas son el verdadero camino para reducir los embarazos en adolescentes. (Kollodge, 2014)

1.1.2. Contexto Nacional

En el caso particular de Ecuador, el escenario no es prometedor, a pesar de que se evidencian algunos trabajos encaminados a la búsqueda de información e implementación de prevenciones para reducir el embarazo adolescente, también es evidente lo poco que se ha avanzado en este ámbito comparado con otros países. (Kollodge, 2014)

El comportamiento sexual es adquirido y susceptible a cambios, influenciando los valores que el individuo asume como propio y por las condiciones del contexto socioeconómico en el que vive la persona; por tanto, la educación sexual debe concebirse como "parte de la formación del individuo" y se inicia desde el momento mismo del nacimiento. (Tena, López, Aldana, & Lluch, 2013)

Se plantea como las causas más invocadas las relaciones sexuales precoces, el no usar anticonceptivos, la inmadurez emocional, las influencias culturales y las condiciones económicas y sociales desfavorables. (Tena, López, Aldana, & Lluch, 2013)

El embarazo en la adolescencia es un problema social que afecta, en mayor o menor proporción, a todas las regiones del mundo. Teniendo en cuenta todos los riesgos y repercusiones del mismo, también así fortalecer las funciones de la familia en la sociedad como la prevención y promoción de los pilares de la Medicina Comunitaria, se justifica la importancia y actualidad del tema abordado. (Tena, López, Aldana, & Lluch, 2013)

1.1.3. Contexto Regional

Las condiciones culturales y el desarrollo sociodemográfico de las Regiones donde se manifiestan las gestaciones tempranas determinan, en gran medida, la problematización que se debe realizar en torno al referido tópico. En las zonas con menor desarrollo económico, donde la proporción de población joven es elevada, se destacan las escasas condiciones de salud y educativas. La mayor preocupación en relación con el embarazo adolescente gira alrededor del poco descenso que la fecundidad de las adolescentes ha mostrado en comparación con la fecundidad

general, lo cual se vincula con su incidencia en el crecimiento poblacional y en torno a la influencia del embarazo en la salud reproductiva de este grupo poblacional. (Galbán, 2014)

Se puede establecer que la prevención del embarazo precoz en adolescentes es una problemática de la sociedad que se le debe dar la debida importancia tanto en el ambiente familiar como educativo en el que se desenvuelven los adolescentes, esto requiere de conocimientos y de dar la orientación oportuna en educación sexual, omitir normas o medidas que atentan contra la integridad del adolescente, incrementando el porcentaje de las madres adolescentes. (Rojas, Gardenia , Sanabria, y Alonso, 2015)

En términos generales y como ya se ha mostrado la evidencia, cuando las mujeres tienen sus hijos muy temprano, se vuelve más costoso terminar el proceso de acumulación de capital humano a través de la educación formal y por ende, sus oportunidades laborales y salariales son mucho más limitadas que aquellas disponibles para las mujeres que posponen la maternidad para el momento en que finalizan su proceso educativo. Esto tiene repercusiones sobre la distribución del ingreso, la perpetuación de la pobreza y la movilidad social, siendo además un obstáculo para el desarrollo de las mujeres. (Restrepo, 2014)

1.1.4. Contexto Institucional

En la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” de la ciudad de Babahoyo la educación sexual del adolescente ha sido insuficiente, pueden ocurrir desviaciones en su conducta y corre el riesgo de enfrentarse a situaciones difíciles, como las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado, el aborto y la maternidad.

Las personas interesadas que trabajan en colaboración pueden lograr un cambio sostenible en materia de prevención y de atención de los embarazos precoces y no deseados. Aunque se han logrado avances considerables para mejorar el acceso y la permanencia de las niñas en el sistema escolar, la implementación de políticas relativas a los embarazos precoces y no deseados debe ser reforzada con miras a garantizar que las niñas continúen su educación en entornos seguros y adecuados. (Huerta y Unesco, 2017)

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La problemática existente, es el gran crecimiento de adolescentes embarazadas en la unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” de la ciudad de Babahoyo, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico. Esto surge como consecuencia de un sin número de causas, entre las cuales pueden resaltarse: falta de orientación sexual hacia las adolescentes, relaciones sexuales a temprana edad, falta de uso y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, analfabetismo, entre otros.

En la unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” de la ciudad de Babahoyo la raíz del problema es mucho más profunda ya que no cuenta con estrategias educativas, educación sexual integral, autoestima, confianza, respeto y muchos otros valores, que contribuyan a prevenir el embarazo en adolescente y las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia no se explica únicamente por falta de educación académica. También se trata de una común desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia en la vida de las adolescentes dentro de los valores, mutaciones y contradicciones que caracterizan a la sociedad contemporánea. (Coello y Cotto, 2014)

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

De qué manera las acciones de enfermería influyen en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará Durante Octubre 2018 – Abril del 2019 y se llevará a cabo en la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. La población de estudio serán los adolescentes de 14 a 16 años.

1.5. JUSTIFICACION

Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna ha podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país. No tratamos resolver el problema, sino intentamos darle una explicación lógica y proponer medidas para disminuir el problema, error que encontramos en investigaciones cuyo objetivo era, precisamente, resolver el problema, cosa que resulta casi imposible.

De acuerdo al desarrollo de esta investigación los beneficiarios serían los adolescentes en general ya que ellos no son los suficientemente maduros para saber la consecuencia de un embarazo precoz, pero también se beneficiará la institución en la que se lleva a cabo la investigación que permitirá ir construyendo un soporte teórico que apoye la formulación de estrategias de atención integral a la mujer adolescente y enriquecer las estrategias existentes de salud a su casa, salud al colegio.

De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. (Coello y Cotto, 2014)

Los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud física tiene el embarazo adolescente son bien conocidos tales como. Complicaciones obstetricias y relacionadas con el embarazo, mortalidad y morbilidad materna, bajo peso del recién nacido mortalidad y morbilidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgos entre otras. (Coello y Cotto, 2014)

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las acciones de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar cuáles son las acciones de enfermería que intervienen en la prevención de embarazos en los adolescentes de la unidad educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019.

Identificar cual es el nivel de conocimiento en los adolescentes de 14 a 16 años de la unidad educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019.

Describir cuales son los factores de riesgo que inciden en el embarazo en adolescentes de 14 a 16 años de la unidad educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Acciones de enfermería

Las acciones de enfermería se encuentran asociadas a la atención y vigilancia del estado de un paciente. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. En

donde los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. (Pérez & Gardey, 2014)

Las diferentes características dependerán del estado del paciente y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Cuando una persona se encuentra internada en una casa asistencias es decir un centro de salud, se ha podido establecer que los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. (Pérez & Gardey, 2014)

En donde se puede desarrollar las acciones de enfermería van de la mano con las actividades de los cuidados de enfermería son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica. Los principales cuidados de enfermería incluyen el control del suero, de los signos vitales y el suministro de inyecciones y medicamentos, de acuerdo a lo indicado por los profesionales médicos (Xinergia, 2015).

En ciertas ocasiones los cuidados de enfermería se deben realizar en los domicilios particulares de los pacientes, es decir que el enfermero acude a la casa del paciente para realizar tareas de cuidado diario como aplicar una inyección o tomarle la presión. Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales:

- El primer concepto refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente.
- El segundo de estos conceptos consiste en la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona.
- El tercer concepto hace referencia al entorno, para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente.

- El cuarto concepto es el de los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos, paliativos, curativos. (Xinergia, 2015)

Importancia de las acciones de enfermería

La importancia del cuidado de enfermería para el mantenimiento y mejora de la vida humana, sin embargo, son menos los estudios referentes al valor social de la enfermería y cuál es la visión de la sociedad respecto a la labor de la misma. Y ello depende del propio colectivo, con sus componentes individuales, de manera que el grado de conciencia individual respecto a la profesión determinará en gran medida los resultados de la labor colectiva. (Llanos, 2014)

En consecuencia, determinar qué espera la ciudadanía de la enfermería es determinar, en muchas ocasiones, lo que la enfermería está dispuesta a ofrecer. Teniendo presente que el reconocimiento deberá venir de la aprobación que de su actividad le da a quien cuida y que atiende, y no de la consideración de otros profesionales, organizaciones o colectivos no partícipes en el proceso. (Llanos, 2014)

Que una profesión busque un reconocimiento social dice mucho de ella, porque si una profesión no reconoce lo que ofrece a la sociedad y el papel que representa, genera un sentimiento de malestar en quienes forman parte de ella, pero también la demanda de este reconocimiento se convierte en muchos momentos en un afán más de autoafirmación que en demostrar y fortalecer lo que representa y ofrece la profesión. (Llanos, 2014)

La función social de la enfermería es puesta de manifiesto al reconocer que es una actividad social mundial, siendo el «cuidado de enfermería» el servicio propio que aporta a la sociedad. Pero, aun siendo un servicio valioso, se convierte en una tarea invisible socialmente, más invisible aún que las faenas rutinarias, pero que posee una gran importancia social, un valor económico considerable y relevantes implicaciones políticas, porque Enfermería se convierte en fuerza social, tiene la capacidad de inferir en la sociedad, en los demás, y también no sólo en la población en general, sino dentro del propio sistema sanitario (Llanos, 2014).

Hoy más que nunca se hace necesario que las enfermeras y enfermeros nos preocupemos y otorguemos la importancia que adquiere esta dimensión. Es esencial transmitirlo en todo lo que hacemos. Somos trabajadoras y trabajadores de nuestra profesión y siempre debe percibirse que perseguimos la excelencia. Las personas y el conjunto de la sociedad se benefician de nuestras aportaciones, pero debemos hacer más, hay que infundir conciencia social en cada profesional de Enfermería. (Llanos, 2014)

El carácter en que los demás nos observan y el modo en que nos comportamos, puede ser decisivo para establecer nuestra participación en la construcción y desarrollo de las políticas públicas de salud, que en el contexto real, hoy es todavía desalentador, aunque tengamos representantes en las organizaciones y en instituciones específicas de la profesión, no se ha logrado consolidar la intervención efectiva en la toma de decisiones dentro de la estructura del sistema de salud. (Llanos, 2014)

La profesión de enfermería está aún lejos de ser un actor protagónico en las políticas públicas de salud, aunque seamos el colectivo más numeroso del sistema sanitario no es suficiente para tener un lugar de opinión sobre las situaciones de salud y de tomar decisiones. Falta empoderamiento y actitud, pero con querer y poder no basta. Se requiere del apoyo individual y colectivo, acompañado de cambios en las instituciones y en la visión que la sociedad en su conjunto tiene de la Enfermería. (Llanos, 2014)

Nuestros esfuerzos deben ir encaminados a buscar alternativas para tener una mayor participación en la formulación de políticas de salud y ser líderes en ello. En consecuencia, potenciar una política de solidaridad más que una filosofía del enfrentamiento dentro del espacio profesional, e ir al encuentro de alianzas y no de competidores/as en la organización, así como valorar la profesión, sin sentirse continuamente en lucha jerárquica con otras profesiones sanitarias. (Llanos, 2014)

Características de las acciones de enfermería

- **Habilidades de comunicación.-** Las habilidades de comunicación sólidas son un fundamento básico para cualquier carrera. Sin embargo, para las enfermeras, es uno de los aspectos más importantes del trabajo. Una gran enfermera tiene excelentes habilidades de comunicación, sobre todo cuando se trata de hablar y escuchar (Gómez, 2016).
- **Estabilidad emocional.-** La enfermería es un trabajo estresante en la que hay que hacer frente a situaciones difíciles. La capacidad de aceptar el sufrimiento y la muerte sin dejar que afecte a su desempeño profesional es una cualidad crucial en una enfermera.
- **Empatía.-** Las grandes enfermeras sienten una gran empatía por el dolor y el sufrimiento de los pacientes. Estas profesionales son capaces de sentir compasión por los demás y preocuparse porque estén lo más cómodos posibles.
- **Flexibilidad.-** Una enfermera debe ser flexible en cuanto a las horas de trabajo y responsabilidades. Las enfermeras, al igual que los médicos, a menudo tienen que hacer horas extra trabajando incluso noches y fines de semana. Es algo a lo que hay que acostumbrarse.
- **Atención al detalle.-** Cada paso en el campo de la medicina puede tener consecuencias de largo alcance en la salud del paciente. Por eso una enfermera debe prestar atención al detalle y cuidarse de no saltarse los pasos o cometer errores.
- **Habilidades interpersonales.-** Las enfermeras son el vínculo entre los médicos y sus pacientes. Así que deben tener buenas habilidades interpersonales para lidiar con ambos, equilibrando las necesidades de cada uno de ellos.
- **Resistencia física.-** Estar de pie durante largos periodos de tiempo, mover a pacientes, trasladar material. Son algunas de las tareas propias del día a día de una enfermera. Todas ellas requieren estar en buena forma.

- **Habilidades para resolver problemas.-** Los mejores problemas son los que pueden resolverse antes incluso de que se presenten. Una enfermera debe tener las habilidades necesarias para resolverlos y, mejor aún, anticiparlos para evitar situaciones difíciles.
- **Respuesta rápida.-** Muy a menudo, el trabajo de cuidado de la salud es simplemente la respuesta a incidencias repentinas, y las enfermeras siempre han de estar preparadas para lo inesperado. Mantener la cabeza fría en una crisis es una gran cualidad.
- **Respeto.-** La relación enfermera-paciente se basa en unos cuantos pilares básicos, uno de ellos es el respeto. La enfermera tiene que ser por supuesto respetuosa con la gente a la que atiende, pero también con el resto de sus compañeros (Gómez, 2016).

Ventajas y Desventajas acciones de enfermería

A través de las acciones de enfermería son aquellas actividades que se hace referencia en las ventajas y desventajas de las habilidades de los profesionales enfermeros/as proporcionan a menudo la atención al paciente, llevando a cabo las órdenes de un médico, la administración de medicamentos, el control del uso de los equipos médicos, la observación y el cuidado directo de los pacientes y suele actuar como intermediario entre los pacientes, sus familias y los médicos.

Ventajas

- Seguramente te preguntarás qué es lo bueno de ser enfermera. Estudiar enfermería tiene varios aspectos positivos. En primer lugar, ofrece a los graduados una amplia trayectoria profesional y estable, y también ofrece a los estudiantes mucha más experiencia práctica que otros programas de grado o Licenciatura.
- El estudio de la Enfermería también inculca a los estudiantes un amplio conocimiento científico y médico al mismo tiempo que permite la oportunidad para la especialización. Por último, debido a la cantidad y diversidad de los tipos de programas de enfermería disponibles, muchos

estudiantes encuentran estudiar enfermería fácilmente compatible con su estilo de vida actual.

- Tal vez uno de los beneficios más tangibles de estudiar enfermería es el hecho de que los estudiantes están llevando a cabo una carrera que es estable. Esto se debe a la necesidad de las personas para la salud no se ve afectada por el clima económico de un país y, por lo tanto, las enfermeras están siempre en demanda.
- Además del hecho de que los puestos de trabajo de enfermería están siempre disponibles, la variedad de trabajos que se ofrecen en un momento dado puede ser muy diversa.
- Por ejemplo, una enfermera puede encontrar trabajo en un hospital local o como parte de un programa de asistencia médica en un país lejano. Su trabajo podría consistir principalmente en la realización de procedimientos médicos de rutina, en calidad de educador, ayudar a un equipo de forenses, o muchas otras posibilidades.

Desventajas

- Lo difícil de ser enfermera es que las horas de trabajo suelen ser largas y suele haber muchos cambios, puedes llegar a realizar turnos de hasta doce horas.
- Puedes trabajar en festivos y fines de semana, lo que dificultará tu vida social.
- Tienes que estar mentalmente preparado: los pacientes pueden morir, unos pueden tratarte fatal, etc.

Funciones Asistenciales:

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando

sus valores, costumbres y creencias, Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.

- Cumplir de los principios éticos y legales. Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación. Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad. Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión. Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad. Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la H.C. Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la H.C.
- Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad. Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades. Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad. Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo. Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia. Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia. Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Planificar y ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población. Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida. Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud. Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes. Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, Ej. Hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso.
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente. Realizar recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con la especialidad y motivo de ingreso. Realizar la preparación física preoperatorio del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio. (Gavilondo, 2018)

Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, glicemia, hemocultivo, orina, heces fecales, cultivo de secreciones, exudados, hemogasometría, hemograma, creatinina, leucograma) e investigaciones clínicas especiales (colon por enema, tractus urinario simple, urograma, Rx de columna, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, mielografías, laparoscopia, arteriografía, punción lumbar, ultrasonido ginecológico, punción del saco Douglas, amniocentésis y otros) (Gavilondo, 2018).

ROL DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Desde los comienzos de nuestra formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor. El rol del enfermero como líder social y nexo de necesidades a ser cubiertas en un contexto donde interviene un equipo de salud detector primordial y principal de problemáticas, familiares y sociales.

En la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven

adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, donde se puede ver alterada su psiquis.

El abordaje de la problemática establecida se logra, a través de la prevención, en el asesoramiento de la importancia de los controles prenatales, el cumplimiento de esquema de vacunas, informar sobre dietas, para evitar desorden alimenticio, educación en el cuidado e higiene de mamas.

El uso de la información acorde al lenguaje de la adolescente, permite intervenir estableciendo la interacción con el equipo de salud, para poder preparar a la joven, en la participación y el compromiso, al momento del parto y en los cuidados del recién nacido. De este modo podemos incorporar la familia y adolescente a establecer un vínculo de reconocimiento y acercamiento para afrontar la responsabilidad del cuidado de la menor y su embarazo.

La enfermería adquiere importancia, creando un ambiente de serenidad, confianza, cuidado y protección, para que de este modo podamos mantener un contacto y seguimiento de un embarazo sin riesgo. (Barrozo & Pressiani, 2014)

Prevención de embarazos en adolescentes

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general. (Minsalud, 2019)

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país. La maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social. (Minsalud, 2019)

La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres adolescentes. (Minsalud, 2019)

En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva. (Minsalud, 2019)

Importancia de la prevención del embarazo en adolescentes

El parto en una adolescente resulta peligroso para el organismo y tiene implicaciones muy serias. La enfermera precisó que el embarazo en edades tempranas de la vida, está acompañado de riesgos biológicos y sociales, en el primer caso, al aborto, pues una adolescente por no tener la madurez requerida en sus órganos reproductivos, no está preparada para asumir un parto y es por eso que en la mayoría de los casos, aparecen complicaciones, e incluso las muchachas pueden quedar estéril. (Santos, 2014)

En el ámbito social, las jóvenes tienen que dejar los estudios, a veces la familia no puede darle el frente a sus problemas socioeconómicos, y tiene que empezar una vida que no está preparada para eso, porque la muchacha no acepta el embarazo, como una joven más adulta que si se preparó para tener a un hijo en un momento determinado. (Santos, 2014)

La prevención comienza antes de que lleguen a la juventud. La noticia practicable y constante entre padres e hijas es el lugar clave para cuidar su salud sexual, para asegurarse de que estén bien informadas sobre el sexo y los métodos

anticonceptivos. No se recomienda utilizar técnicas de temor como una manera de impedir que tenga relaciones sexuales, señala la especialista. (Santa, 2016)

Un embarazo durante la adolescencia puede ocasionar problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales. Además, la madre tiene alto riesgo de desarrollar anemia y sufrir desnutrición e hipertensión en el embarazo. Por su parte, el bebé puede nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas. (Santa, 2016)

Ventajas y desventajas de la prevención del embarazo en adolescentes

Los embarazos en los adolescentes están creciendo cada año. Pero se da en algunos adolescentes que están conscientes del cuidado que deben tener para prevenir un embarazo, ya que compran anticonceptivos y otros artículos para un sexo seguro.

Ventajas

- No todo tiene que ser malo cuando los jóvenes llegan a ser padres, ya que la paternidad en la juventud tiene sus ventajas, que se describen a continuación.
- Terminar joven la labor, pues cuando una madre empieza a criar a sus hijos muy joven, aquella labor terminará durante o poco después de los cuarenta años y habrá tiempo para la diversión.
- Un mayor acercamiento y una mejor comprensión cuando los hijos lleguen a la edad adolescente, puesto que la diferencia de edad es poca y las ideas serán parecidos
- Las relaciones madre e hija serán un poco más estrechas, habrá más confianza en conversar temas delicados.
- Se tiene la suficiente energía para estar y participar de todos los eventos de los hijos

- Intercambio de ropa, zapatos, joyas y maquillaje con las hijas; debido a que el gusto será parecido.
- Conocerán a sus nietos con toda la lucidez y energía para disfrutar de ellos (Ortíz, 2016).

Desventajas

- La extrema juventud en la paternidad no es del todo buena y a pesar de que tiene muchas ventajas, también hay desventajas.
- Una de las más grandes desventajas es la inmadurez con la que se empieza la labor de madre, lo que hace más propensas las equivocaciones en la crianza.
- También existe la probabilidad de que los hijos sigan el mismo camino de sus padres y tengan hijos a su corta edad, lo que crea una cadena interminable.
- Las jóvenes madres se perderán de disfrutar muchas cosas, como reuniones y fiestas entre amigos, ilusiones amorosas, su cuerpo cambiará a corta edad y tenderá a deformarse.
- Todas aquellas ilusiones de la juventud se perderán, es probable que las oportunidades de estudios y superación se aplacen o no lleguen.
- Puede ocurrir que aquella madre, debido a su juventud no tenga la responsabilidad suficiente para desear hacerse cargo, lo que da como resultado hijos sin figura materna y paterna y con traumas, rebeldías o criados por sus abuelos (Ortíz, 2016).

Definición de Embarazo Precoz

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.

El embarazo precoz está vinculado a una cierta situación social, que combina la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, como puede ser la pobreza (que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento, por ejemplo). En muchas ocasiones, incluso, el embarazo precoz está vinculado a violaciones.

Y todo ello sin olvidar otras causas que igualmente se encuentran entre las principales originarias del llamado embarazo precoz. Así, entre las mismas se hallan también el consumo de todo tipo drogas, una falta de modelos adecuados en la joven, violencia en el seno de la familia y la influencia de vivir en un entorno donde es frecuente que las mujeres queden embarazadas a edad muy temprana.

Problemas de la Adolescente Embarazada

Problemas de la adolescente embarazada Las adolescentes embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios. Debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario. (Franklin Andrade, 2014)

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. Por lo general, las adolescentes a él en edades de gestación tardías (más de 12 semanas). Las causas por las que se producen estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho,

a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados. (Franklin Andrade, 2014)

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una de las etapas más crítica del ser humano porque es un fenómeno cultural y social, es la etapa del desarrollo humano donde se identifican cambios importantes en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano. Es considerada la adolescencia como un periodo libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa, lo que los expone a diversos problemas que pudieran estar relacionados con una inadecuada educación sexual. (Franklin Andrade, 2014)

La falta de esta educación sexual conlleva a la inadecuada toma de decisión de empezar sus prácticas sexuales por parte de los adolescentes, esto se debe por la desinformación; porque de quienes deben obtener la información adecuada y correctas son sus padres, pero lamentablemente ni ellos tienen la información apropiada para transmitírselos a sus hijos. (Franklin Andrade, 2014)

Métodos Anticonceptivos

No todos los métodos anticonceptivos son adecuados para todas las situaciones; el método anticonceptivo más apropiado depende de la salud general de la mujer, su edad, la frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades. Cada persona debería consultar a su médico para determinar qué método del control de la natalidad es mejor para ella. Algunos tipos conllevan riesgos graves, si bien esos riesgos aumentan con el embarazo y podrían ser más altos que los riesgos asociados con los diversos métodos.

Existen distintos métodos anticonceptivos que son:

Métodos de barrera

Diseñados para evitar que el esperma ingrese al útero, los métodos de barrera son removibles y desechables, puede ser una opción para las mujeres que no

pueden usar métodos anticonceptivos hormonales. Los tipos de métodos de barrera incluyen:

- **Condomes masculinos.** Este condón es una funda fina que cubre el pene para recolectar el espermatozoides y evitar que ingrese al cuerpo de la mujer. En general, los condones masculinos están hechos de látex o poliuretano, pero una alternativa natural son los condones de piel de cordero (hechos con la membrana intestinal de corderos). Los condones de látex o poliuretano reducen el riesgo de diseminar enfermedades de transmisión sexual (STD por sus siglas en inglés). La piel de cordero no previene las STD. Los condones masculinos se desechan luego de un único uso.
- **Condomes femeninos.** Estos son una especie de bolsa de plástico fino y flexible. Una parte del condón se inserta en la vagina de la mujer antes de tener relaciones sexuales para evitar que el espermatozoides ingrese al útero. Los condones femeninos se desechan luego de un único uso.
- **Diafragmas.** Cada diafragma es una especie de copa flexible y poco profunda hecha de látex o una goma suave que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales e impide que el espermatozoides ingrese al útero. Debe usarse crema o gel espermicida junto con el diafragma. El diafragma debe permanecer en el lugar durante 6 a 8 horas después de las relaciones sexuales para evitar el embarazo, pero debe retirarse dentro de las 24 horas de su inserción. Para funcionar adecuadamente, los diafragmas de látex tradicionales deben tener el tamaño correcto; un profesional de la salud puede determinar el tamaño adecuado.
- **Capuchones cervicales.** Son similares a los diafragmas, pero más pequeños y rígidos, y menos perceptibles. El capuchón cervical es una copa de silicona fina que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales para impedir que el espermatozoides entre al útero. Al igual que el diafragma, el capuchón cervical debe usarse con crema o gel espermicida. El capuchón debe permanecer en el lugar durante 6 a 8 horas después de las relaciones sexuales para evitar el embarazo, pero debe retirarse dentro de las 48 horas de su inserción. Los capuchones cervicales vienen en diferentes tamaños, por lo que un profesional de la

salud debe determinar el tamaño correcto. Con los cuidados adecuados, el capuchón cervical pueden usarse durante hasta 2 años antes de reemplazarse. Actualmente, el FemCap es el único capuchón cervical aprobado por la FDA.

- **Esponjas anticonceptivas.** Estas son esponja de espumas blandas, impregnadas de espermicida y desechables. Se inserta una en la vagina antes de tener relaciones sexuales. La esponja impide que el esperma ingrese al útero y el espermicida también mata los espermatozoides. La esponja debe permanecer en el lugar durante un mínimo de 6 horas luego de las relaciones sexuales y retirarse dentro de las 30 horas posteriores a las mismas. Actualmente, la única esponja anticonceptiva vaginal aprobada por la FDA. (NICHD, 2015)

Métodos hormonales

Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. La ovulación es el proceso biológico en el cual los ovarios liberan un óvulo, que queda disponible para la fecundación. Se pueden introducir hormonas en el cuerpo de varias maneras, como píldoras, inyecciones, parches cutáneos, geles transdérmicos, anillos vaginales, sistemas intrauterinos y varillas implantables. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el esperma llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero. Los profesionales de la salud recetan, controlan y administran anticonceptivos hormonales.

- **Anticonceptivos orales combinados ("la píldora").** Las píldoras anticonceptivas orales combinadas (COC por sus siglas en inglés) contienen diferentes combinaciones de estrógenos y progestinas sintéticos y se administran para interferir con la ovulación. Una mujer toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día. Hay muchos tipos de anticonceptivos orales disponibles, por lo que un profesional de la salud ayuda a determinar qué tipo se adapta mejor a las necesidades de una mujer. El uso de píldoras COC no se recomienda a mujeres que

consumen tabaco, mayores de 35 años o a cualquier mujer que tenga presión arterial alta, antecedentes de coágulos sanguíneos o de cáncer de mama, hígado o endometrio.

- **Píldoras solo de progestinas (POP por sus siglas en inglés)** Una mujer toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día. Las píldoras solo de progestina podrían interferir con la ovulación o la función del esperma. Las POP engrosan el moco cervical, lo que dificulta que el esperma nade hacia el útero o ingrese a las trompas de Falopio. Las POP alteran los cambios cíclicos normales en el revestimiento uterino y podrían provocar sangrado entre los períodos menstruales normales de una mujer (metrorragia). Estas hormonas no parecerían asociarse con un aumento del riesgo de formación de coágulos sanguíneos.
- **Parche anticonceptivo.** Es un parche de plástico fino que se adhiere a la piel y libera hormonas al torrente sanguíneo a través de la piel. El parche se coloca en la parte baja del abdomen, las nalgas, la parte externa del brazo o la parte superior del cuerpo. Se coloca un nuevo parche una vez por semana durante 3 semanas y no se usa parche en la cuarta semana para permitir la menstruación. Actualmente, el único parche aprobados por la FDA.
- **Anticonceptivo inyectable.** Este método implica la inyección de una progestina, Depo-Provera (DMPA—acetato de medroxiprogesterona de depósito) en el brazo o la nalga una vez cada 3 meses. Este es un método de control de natalidad que puede provocar una pérdida temporal de densidad ósea, en particular en las adolescentes. Sin embargo, esta pérdida ósea suele recuperarse luego de discontinuar el uso de DMPA. La mayoría de las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos inyectables deben llevar una dieta rica en calcio y vitamina D o tomar suplementos vitamínicos mientras reciben el medicamento.
- **Anillos vaginales.** El anillo es fino, flexible y mide aproximadamente 2 pulgadas de diámetro. Administra una combinación de estrógeno sintético (etinilestradiol) y progestina. El anillo se inserta en la vagina, donde libera

en forma continua hormonas durante 3 semanas. La mujer se lo retira en la cuarta semana e inserta un anillo nuevo 7 días después. Los riesgos de este método anticonceptivo son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales combinadas; el anillo vaginal no se recomienda a ninguna mujer con antecedentes de coágulos sanguíneos, accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o determinados tipos de cáncer. Actualmente, el único anillo vaginal aprobado por la FDA es el NuvaRing. Un nuevo anticonceptivo vaginal que puede usarse durante 13 ciclos se encuentra en la etapa de desarrollo clínico.

- **Varillas implantables.** Cada varilla es de un plástico flexible, del tamaño de un fósforo. Un médico inserta quirúrgicamente la varilla bajo la piel en la parte superior del brazo de una mujer. Las varillas liberan progestina y pueden permanecer en el lugar durante hasta 5 años. Actualmente, la única varilla implantable disponible en los Estados Unidos es Implanon, que libera etonorgestrel. Jadelle, un método de dos varillas que libera levonogestrel, fue aprobado por la FDA pero actualmente no se distribuye en los Estados Unidos. Un nuevo método de dos varillas de levonogestrel, Sino Implant, se encuentra en la etapa de desarrollo clínico.
- **Píldoras anticonceptivas de emergencia (ECP por sus siglas en inglés).** Las ECP son píldoras hormonales que se toman como una dosis única o en dos dosis con 12 horas entre una y otra. Su uso está previsto para casos de relaciones sexuales sin protección. Si se toman antes de la ovulación, las píldoras pueden retardar o inhibir la ovulación durante al menos 5 días para permitir que el esperma se torne inactivo. También pueden engrosar el moco cervical y podrían interferir con el funcionamiento del esperma. Las ECP deben tomarse lo antes posible luego de la exposición al semen y no deben usarse como método anticonceptivo regular. Si las píldoras se toman después de la ovulación o si hay una exposición posterior al semen en el mismo ciclo, puede producirse un embarazo. (NICHD, 2015)

Métodos intrauterinos

Un DIU es un pequeño dispositivo en forma de T que se inserta en el útero para evitar el embarazo. El dispositivo lo inserta un profesional de la salud. El DIU puede permanecer y funcionar de manera efectiva durante muchos años cada vez. Luego del período de tiempo recomendado, o cuando la mujer ya no necesita o desea un método anticonceptivo, un profesional de la salud retira o reemplaza el dispositivo.

- **Un DIU de cobre** libera una pequeña cantidad de cobre en el útero, lo que genera una reacción inflamatoria que en general impide que el espermatozoides llegue al óvulo y lo fecunde. Si el óvulo fuera fecundado, la presencia física del dispositivo impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero. Los DIU de cobre pueden permanecer en el cuerpo durante 12 años. No se recomienda un DIU de cobre a las mujeres que podrían estar embarazadas, que tengan infecciones pélvicas o que hayan tenido perforaciones uterinas durante inserciones anteriores de DIU. Tampoco se recomiendan a las mujeres con cáncer de cuello uterino o de útero, sangrado vaginal inexplicable o tuberculosis pélvica. Actualmente, el único DIU de cobre aprobado por la FDA es el ParaGard.
- **Un DIU hormonal** libera una hormona progestina en el útero. La hormona liberada hace que el moco cervical se engrose, inhibe la llegada del espermatozoides al óvulo y su fecundación, afina el revestimiento uterino, y también podría impedir que los ovarios liberen óvulos. Los DIU hormonales se pueden usar durante un máximo de 5 años. Actualmente, el único DIU hormonal aprobado por la FDA que está disponible es el Mirena, un DIU que libera levonogestrel. (NICHD, 2015)

Esterilización

La esterilización es una forma permanente de control de la natalidad que impide que una mujer quede embarazada o que un hombre libere espermatozoides. El procedimiento de esterilización, que suele requerir una cirugía, debe ser realizado por un profesional de la salud. Estos procedimientos no suelen ser reversibles.

- Un **implante esterilizador** es un método no quirúrgico para obstruir de forma permanente las trompas de Falopio. Un profesional de la salud inserta un tubo fino a través de la vagina hasta llegar al útero para colocar un dispositivo blando y flexible en cada trompa de Falopio. No se necesita ninguna incisión. Durante los 3 meses siguientes, se forma tejido cicatrizal alrededor de los dispositivos, lo que obstruye las trompas de Falopio para que el espermatozoides no llegue al óvulo. Luego de 3 meses, un profesional de la salud realiza pruebas para asegurarse de que el tejido cicatrizal haya obstruido por completo las trompas de Falopio. Hasta que las pruebas indiquen que las trompas están completamente obstruidas, se debe usar un método anticonceptivo de respaldo.
- La **ligadura de trompas** es un procedimiento quirúrgico en el que el médico corta, ata o sella las trompas de Falopio. Este procedimiento obstruye el camino entre los ovarios y el útero. El espermatozoides no puede llegar al óvulo para fecundarlo, y el óvulo no puede llegar al útero.
- La **vasectomía** es un procedimiento quirúrgico que corta, cierra u obstruye los conductos deferentes. Este procedimiento obstruye el pasaje entre los testículos y la uretra. El espermatozoides no puede abandonar los testículos y, por lo tanto, no puede llegar al óvulo. Pueden pasar hasta 3 meses hasta que el procedimiento sea completamente efectivo. En tanto las pruebas no confirmen que no hay espermatozoides en el semen, debe usarse un método anticonceptivo de respaldo. (NICHD, 2015)

Abstinencia Sexual

La abstinencia sexual consiste en no mantener relaciones sexuales. Una persona que decide practicar la abstinencia sexual ha decidido no mantener relaciones sexuales o ningún tipo de contacto sexual íntimo.

Consiste exactamente Si dos personas no mantienen relaciones sexuales, el esperma no puede fecundar el óvulo y es imposible que la chica se quede embarazada. Algunas formas de anticoncepción dependen de barreras que impiden que el esperma alcance el óvulo (como los condones y los diafragmas). Otras interfieren en el ciclo menstrual (como los anticonceptivos orales). Con la abstinencia, no se necesitan barreras ni comprimidos porque la persona no mantiene relaciones sexuales íntimas con otras personas. (Rupal Christine Gupta, 2016)

No hace falta ser virgen para practicar la abstinencia sexual. A veces personas que ya han mantenido relaciones sexuales deciden dejarlas de mantener. Por lo tanto, personas que han mantenido relaciones sexuales pueden optar por la abstinencia sexual para evitar tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el futuro. (Rupal Christine Gupta, 2016)

Protección contra las ETS

La abstinencia sexual protege a la gente de las ETS. Algunas ETS se transmiten a través del sexo oral, el sexo anal y hasta el contacto íntimo piel con piel no asociado a penetración (las verrugas genitales y el herpes se pueden transmitir de esta forma). Por lo tanto, evitando cualquier tipo de contacto genital íntimo (incluyendo el sexo anal y el oral) se pueden prevenir las ETS. Esto se llama abstinencia sexual completa.

La abstinencia constante implica que la persona practica la abstinencia sexual constantemente, es decir, durante todo el tiempo. Mantener relaciones sexuales, aunque sea una sola vez, implica que la persona se expone a contraer una infección. (Rupal Christine Gupta, 2016)

Solo la abstinencia sexual completa y constante puede prevenir por completo el embarazo y proteger de las ETS. Puesto que la persona no tiene ningún tipo de contacto sexual íntimo cuando practica la abstinencia sexual completa y constante, no existe riesgo alguno de que se contagie de ninguna infección de transmisión sexual.

La abstinencia sexual no previene las infecciones por SIDA, hepatitis B o hepatitis C que se contraen por actividades no sexuales, como usar agujas contaminadas para inyectarse drogas, tatuarse. (Rupal Christine Gupta, 2016)

La clave es la mutua confianza

Los padres deben propiciar la confianza y acercamiento hacia nuestros hijos, para que juntos busquemos asesoría e información adecuada sobre estos temas. (Soriano, 2015)

Lograr que los jóvenes se acerquen al médico a fin de conocer sobre su sexualidad, resolver todas sus dudas que van desde la menstruación, relaciones sexuales, embarazos no deseados, sobre cuál es el método anticonceptivo más adecuado a utilizar y de los riesgos que existen al no ejercer una sexualidad informada y responsable. (Soriano, 2015)

En el siglo de la comunicación, la tecnología y las redes sociales, ya no debe haber pretexto para un embarazo no deseado. En la actualidad existen diversos métodos anticonceptivos como el parche transdérmicos, los condones o el anillo vaginal, entre muchos otros. (Soriano, 2015)

En el caso del parche, por ejemplo, puede ser solicitado en cualquier clínica del Sector Salud de manera gratuita.

Recuerda, ejercer la sexualidad es un derecho, pero tampoco olvides que ante cualquier acción habrá una reacción y todo derecho tiene una obligación: La de hacerlo con responsabilidad y bien informados, tú decides.

Con información, servicios apropiados y otras medidas de prevención del embarazo podemos lograr una mayor asertividad y toma de decisiones correctas, lo que se traduce en oportunidades de vida y en la posibilidad de romper el círculo de pobreza.

El marco de la Constitución y de acuerdos nacionales e internacionales realizados, el Gobierno se ha comprometido a proteger los derechos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir, libre y responsablemente, en

asuntos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva; así como se trabaja para proveerles una educación integral para la sexualidad, los derechos humanos y la igualdad de género. En este sentido, reconociendo a niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y actores del desarrollo. (INEC, 2013)

Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual. (CELADE y CEPAL , 2013)

Cuando una mujer se embaraza antes de la edad ideal, o el pleno desarrollo de su cuerpo para esta función representa un riesgo altísimo para su integridad; a esto se le conoce como embarazo precoz. Por esto, es importante reconocer con cuanta frecuencia se da este embarazo, qué tan riesgoso es para la madre y el bebé, sus causas y consecuencias y si es posible prevenirlo. (Akismet, 2015)

Complicaciones del Embarazo en Adolescentes

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. Como explica la Dra. Bárbara Castro, de la Unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid, el organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros. (Natalben, 2018)

A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación

o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada.

Además, muchas de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los dos años siguientes al nacimiento del primer bebé, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos. (Natalben, 2018)

Complicaciones para la madre adolescente

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- Placenta previa.
- Preeclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo).
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Rotura prematura de aguas.
- Mayor riesgo de que no acuda a las visitas ginecológicas, o no siga los consejos de su médico.
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto. (Natalben, 2018)

Complicaciones para el hijo de madre adolescente

La Dra. Castro afirma que se ha observado mucha mayor incidencia de defectos congénitos, aunque no graves, entre los bebés nacidos de madres adolescentes. Entre los problemas que pueden afectar al niño, especialmente si la madre no recibe la atención médica necesaria durante toda la gestación, destacan:

- Mayor riesgo de muerte intrauterina
- Bajo peso al nacer.

- CIR (crecimiento intrauterino retardado).
- Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas).
- Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos.
- Más incidencia de enfermedades cardíológicas y problemas funcionales.
- Bajo rendimiento académico.
- Ser madre/padre en la adolescencia, al igual que sus progenitores (Natalben, 2018)

Factores de Riesgo que Inciden en el Embarazo en Adolescente

En muchos países en desarrollo las niñas son obligadas a casarse con hombres mayores y viven aisladas socialmente, sin acceso a la información y a los medios que les permitirían evitar un embarazo indeseado. Pero ¿por qué en los países desarrollados se siguen dando tantos casos de adolescentes que se quedan embarazadas? (Natalben, 2018)

La Dra. Bárbara Castro, de la Unidad de Ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid, explica que uno de los principales motivos es el inicio cada vez más precoz de las relaciones **sexuales**. “Se trata generalmente de relaciones esporádicas, y un porcentaje muy elevado de estos embarazos se están produciendo a edades (de doce a dieciséis años) en las que la adolescente, ni es consciente de los riesgos y de la posibilidad de embarazo, ni va a acudir a buscar ayuda por vergüenza, inseguridad, inmadurez...”. Según esta experta, a partir de los dieciséis años, es más habitual que acudan a la consulta de un ginecólogo, o se informen sobre los anticonceptivos disponibles. (Natalben, 2018)

Además de la precocidad sexual, otros factores de riesgo influyen para que se produzca un embarazo precoz, como:

Familia

- Los hogares monoparentales
- Comportamientos de citas madres solteras
- La falta de interacción familiar positiva
- La falta de supervisión de los padres.
- La falta de una comunicación positiva entre padres e hijos.
- Madre era una madre adolescente.

Compañeros

- Presión sexual de los compañeros
- La creencia de que la mayoría de sus compañeros son sexualmente activos.
- Tener amigos que son sexualmente activas
- Citas comienza a una edad temprana.
- Alguien que está saliendo con 3- 5 años mayor.

Comunidad / Cultura

- La falta de información precisa sobre salud sexual y reproductiva.
- Las altas tasas de divorcio, crímenes violentos, suicidios de adolescentes, la deserción escolar y altos.
- De bajos ingresos de la comunidad.
- La falta de comunidad coordinó programas para los jóvenes.

- Las políticas que tienen que ver con el fracaso escolar, las tasas de abandono, las oportunidades de empleo, el apoyo social, y actividades educativas y recreativas positivas.

Individual

- El inicio temprano de la pubertad.
- Los hermanos que son sexualmente activos.
- La falta de vida espiritual.
- El alcohol o drogas.
- Baja autoestima.
- Educación limitada.
- La falta de objetivos orientados hacia el futuro (Southeastern, 2019)

Al ser conscientes de los factores que pueden influir en los embarazos adolescentes, padres, adolescentes, y las comunidades pueden trabajar juntos para prevenir y reducir los embarazos de adolescentes. Es sólo a través de estos esfuerzos combinados que podemos seguir progresando en la prestación de los adolescentes de Idaho con las herramientas necesarias para tomar buenas decisiones y reducir los embarazos adolescentes no planificados. Programa de prevención del embarazo en adolescentes del sureste de Idaho de Salud Pública continúa esforzándose para hacer la vida de los jóvenes sureste de Idaho positivo a través de la sensibilización y la divulgación. (Southeastern, 2019)

Riegos del embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia representa un riesgo a la salud de la madre y el recién nacido porque el cuerpo de la mujer no está preparado biológica ni emocionalmente hasta los 25 años de edad, por lo que puede presentar diabetes

gestacional y preclamsia. En el caso del bebé, puede nacer de forma prematura y con una malformación congénita, como lo explica la ministra de Salud, Verónica Espinosa: “Si bien hemos reducido la cifra de mortalidad materna, sabemos que las madres adolescentes tienen hasta tres veces más riesgo de fallecer”, añadió.

La mortalidad materna es una de las principales causas de decesos en jóvenes de 15 a 24 años de edad en la región. En 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, en países de ingreso bajo y mediano, el riesgo de muerte materna se duplica en jóvenes de 15 años.

Según datos del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano, el 58% de los adolescentes de entre 15 y 19 años es sexualmente activo, de ellos, únicamente el 50% usa métodos anticonceptivos. Dentro del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 se establece la demanda, el acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar, así lo dio a conocer Carlos Cisneros, subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Es precisamente la planificación familiar a lo que se debe apuntar para enfrentar esta problemática, según la ministra de inclusión Económica y Social, Berenice Cordero: “El embarazo adolescente en el Ecuador, especialmente en menores de 14 años, y entre 15 y 19 años, son uniones que están claramente establecidas. No es que el embarazo se produce de la noche a la mañana. Estamos hablando que 2 de cada 10 menores de 14 años ya tienen una unión”, aseveró.

La ministra Cordero destaca que la familia es el pilar fundamental para que no se produzcan embarazos en adolescentes. Además, informa que está en marcha un Plan intersectorial para enfrentar prácticas comunes, que desembocan en un embarazo en adolescentes.

Ecuador es el tercer país con la tasa más alta de embarazos adolescentes de la región. En los últimos 10 años, el incremento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país.

Ecuador, tercer país con tasa más alta de embarazos adolescentes en la región. Según datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ecuador tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años, detrás de Nicaragua y República Dominicana, así lo señala la Ministra de Inclusión Económica y Social, Berenice Cordero.

“Prácticamente entre el 2014 y 2016 se produjeron cinco embarazos diarios de menores de 14 años en este país, estamos hablando de algunos casos de violencia sexual y en otros casos de embarazos tempranos que son consensuados con la pareja”, dijo la titular.

Provincias con mayor número de casos Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes a nivel nacional. Hasta 2016 de los más 80 000 niños y niñas que nacieron de madres menores a 19 años, 20 548 nacieron en Guayas, 9 544 en Pichincha, 6 807 en Manabí, 5 744 en Los Ríos y 4 393 en Esmeraldas. Pero, ¿A qué responden estas cifras?

Según la ministra Berenice Cordero prácticamente el 40% de los ecuatorianos ya tiene una vida sexual activa entre los 15 y 19 años. Además, le llama la atención que prácticamente un 7% ya tenga una vida sexual activa antes de los 15 años de edad. Es decir, la precocidad en este aspecto, es un factor que estimula el embarazo adolescente.

Demanda, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar

Uno de los derechos fundamentales de hombres y mujeres es la planificación familiar, la misma que debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, con la finalidad que las mujeres y las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos o hijas, cuántos y en qué momento, fomentar el espaciamiento de los embarazos y posponer o evita el embarazo en mujeres con mayor riesgo de morir, sobre todo en las más jóvenes y en aquellas que ya han tenido varios hijos y/o hijas. El uso de condones femeninos o masculinos, adicionalmente contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA.

La evidencia a nivel mundial demuestra que satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos y planificación familiar resulta una intervención efectiva en la reducción de embarazos no planificados y de abortos inseguros, por lo tanto, en la reducción de muertes maternas.

En este contexto, el MSP expidió el Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad a Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, expedido mediante Acuerdo Ministerial 2490, publicado en el Registro Oficial No. 919 de 25 de marzo de 2013, que tiene por objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido VIH Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.

Con el objeto de operativizar el Reglamento, se elaboró el “Instructivo de Implementación del Reglamento para Regular el Acceso a Métodos Anticonceptivos” publicado en Diciembre de 2014, que brinda lineamientos claros a los profesionales de los establecimientos de salud para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos (MAC), planificación familiar y asesoría en salud sexual y salud reproductiva.

Aborto

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que 20-30% de las gestaciones terminan en aborto espontáneo; sin embargo, hay estudios que indican una incidencia de aborto entre 40-50% y aun hasta 80% de todas las gestaciones, cuando se incluyen embarazos muy tempranos.

La misma Organización estima que a nivel mundial una de cada ocho muertes maternas se debe a complicaciones relacionadas con el aborto inducido en condiciones de riesgo. Aproximadamente 4 de cada 10 embarazos en todo el mundo no son planificados y dos de cada diez terminan en aborto inducido, y alrededor del 13% de las muertes maternas se deben a abortos inducidos en

condiciones de riesgo a nivel global. En América Latina, el 14% de las muertes maternas están relacionadas a abortos realizados en condiciones inseguras y en el Ecuador, esta cifra asciende al 15,6% de todas las muertes, ocupando el quinto lugar de todas las causas de muerte y el tercero de las causas de muerte materna.

Según datos obtenidos del Anuario de Egresos Hospitalarios 2014, el total de abortos registrados en el país asciende a 22986, entre abortos especificados, abortos médicos y abortos no especificados. El aborto no especificado representa el 68.6% de los egresos hospitalarios por esta causa. A pesar de los datos señalados existe un alto sub-registro de esta práctica.

En el Ecuador según lo estipulado en el Art. 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), se considera que el aborto no es punible en los siguientes casos:

Cuando el aborto es practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

- Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

- Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

De acuerdo con el Art. 29 de la Ley Orgánica de Salud, los servicios de salud públicos y privados, están facultados a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal (actual Art150 del COIP). Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Adolescentes, salud sexual y salud reproductiva

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, tiene como uno de sus enfoques centrales el de Inter-generacionalidad, que implica brindar atención oportuna, de calidad, de acuerdo a la realidad, necesidades y demandas de cada uno de los grupos etarios.

Desde esta perspectiva, la vivencia de la sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes, es una tarea que debe ser abordada desde varias dimensiones que comprometen al Estado y a la sociedad, para desarrollar colectivamente una cultura de corresponsabilidad en el ejercicio de derechos. (Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2017)

En el grupo de adolescentes tardío de 15 a 19 años, la morbilidad se liga a patologías relacionadas a salud sexual y salud reproductiva, otras quirúrgicas y las relacionadas con violencia. La mortalidad se liga en un 50% a accidentes de tránsito, violencia, lesiones auto infringidas y ahogamiento. Para las adolescentes mujeres la causa más común de muerte es el suicidio y las lesiones de tránsito para adolescentes hombres.

Si analizamos las altas tasas de embarazo en adolescentes que afronta nuestro país, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez.

La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección. Los datos a continuación nos demuestran la necesidad de una intervención intersectorial, intra e interinstitucional.

- El 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual activa. La edad de la primera relación sexual es de 18,4 años, siendo menor en afroecuatorianas 16,9 en la de los quintiles 1 y 2 y, en las mujeres de la Amazonía, 17 años.

- Un 18.3% de mujeres entre 15 y 19 años, ya tiene un hijo, cifra que ha aumentado en cinco puntos porcentuales de 13.3% comparado con la ENDEMAIN 2004 (69).

- Información sobre sexualidad y SSSR (mujeres de 15 a 24 años), es mayor en mujeres con mayor nivel de instrucción, sobrepasa el 80% en mujeres con instrucción secundaria completa o instrucción superior. La información sobre anticoncepción de emergencia es menor a los otros temas en todos los niveles de instrucción.

- La principal fuente de información en temas de sexualidad es la escuela y el colegio.

- Edad de la pareja, en las menores de 15 años, el 31,5% tuvo su primera relación sexual con una persona de 15 a 17 años, el 26,6% con una persona de 20 a 24 años, el 22,6 con personas de 18 a 19 años y el 9,1% con una persona mayor de 24 años. (el 89,9 % de adolescentes menores de 15 años tuvo relaciones sexuales con personas mayores).

- El 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones del no uso son: no esperaba tener relaciones sexuales, no conocía los métodos y no pudo conseguirlos.

- Las mujeres se embarazaron antes de los 15 años. La mayoría, el 27,3%, fue con una pareja de 15 a 17 años, el 26,8% entre 20 a 22 y el 7,8% con personas de 30 años o más.

- El 7,5% de embarazos en menores de 15 años termina en abortos.

- El 44,3% de mujeres que se embarazaron (15 a 24 años) interrumpió sus estudios y no volvió a estudiar.

Considerando que la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva son componentes centrales en la definición de la identidad de los y las adolescentes y jóvenes, es de vital importancia que cuenten con los elementos necesarios para que la puedan vivir con plenitud y responsabilidad, sobre todo en esta etapa de formación, de aprendizaje y de generación de condiciones para su empoderamiento y autonomía.

Según el MAIS y a la Guía de Supervisión “Salud de Adolescentes” del MSP, la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial, y familiar con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios y estrategias educacionales acorde a sus intereses y necesidades socioculturales. La atención a adolescentes debe garantizar, entre otros, los siguientes derechos:

- A la privacidad y confidencialidad.
- A ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento).
- A no ser discriminado y a recibir atención libre de prejuicios.
- A recibir información veraz y oportuna.
- A acudir a la consulta solo, o decidir que alguien le acompañe y quien debe hacerlo.

- A ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene derecho a decidir, sin la necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales, lo que se conoce como “Autonomía progresiva que se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión”.

Los aspectos relacionados a embarazo en adolescentes han sido tratados en el acápite correspondiente.

2.1.1. Marco Conceptual

Acciones de Enfermería: Las acciones de enfermería se encuentran asociada a la atención y vigilancia del estado de un paciente. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Prevención de Embarazos en Adolescentes: La prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

Métodos Anticonceptivos: Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva - ICMER, 2018)

Embarazo Precoz: Es aquel embarazo que se produce en la pubertad o en la adolescencia de una mujer. Por lo general, la pubertad se origina a partir de los 9 años en niñas y 11 años en niños finalizando entre los 14 y 15 años de edad.

Adolescencia: La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Sexualidad: Es la dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano

Sexo: Es el conjunto de características biológicas que definen al ser humano como hombres y mujeres.

2.1.2. Antecedentes investigativo

Ecuador es el tercer país con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de la región. En los últimos 10 años, el incremento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país.

En estas Provincias existen mayor números de casos como: Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes a nivel nacional. Hasta 2016 de los más 80 000 niños y niñas que nacieron de madres menores a 19 años, 20 548 nacieron en Guayas, 9 544 en Pichincha, 6 807 en Manabí, 5 744 en Los Ríos y 4 393 en Esmeraldas. (Publica FM, 2018)

Introducción: en el Policlínico Docente Dr. Diego Tamayo Municipio La Habana Vieja, en la Habana, se detectó una alta incidencia de embarazo en la adolescencia, hecho que preocupó dada la repercusión que esto tiene en el desarrollo de los adolescentes.

Objetivo: identificar los conocimientos de las adolescentes sobre la prevención del embarazo en esta etapa de la vida.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional, de corte

transversal, en el periodo comprendido de Julio/ 2010 a Octubre/ 2011. Se trabajó con un universo de 125 adolescentes que asistieron a la consulta de regulación menstrual, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario, donde se obtuvo la información que permitió conocer el conocimiento de las adolescentes con respecto al tema objeto de estudio, los datos obtenidos se reflejaron en tablas adecuadas a cada variable analizada. **Resultados:** el mayor por ciento de las adolescentes encuestadas comenzó sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. Las vías a las que más acceden son los familiares, seguidos de la TV y amigos. En cuanto a la connotación social que le atribuyen los adolescentes al embarazo se observó que identifican las complicaciones en el embarazo o el parto como uno de los problemas que trae consigo el embarazo a edades tempranas. (Vaillant CM, Dandicourt TC, Mackensie SY, 2012)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

Si se determinará el enfoque de las acciones de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019, se podría prevenir y/o controlar embarazos en adolescentes en dicha área referida.

2.3. VARIABLES

2.3.1. Variables Independientes

Acciones de enfermería

2.3.2. Variables Dependientes

Prevención de embarazos en adolescentes

2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro N° 1 Variable Independiente

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
Acciones de enfermería	Las acciones de enfermería se encuentran asociada a la atención y vigilancia del estado de un paciente. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.	Población Dirigida Conocimiento	Edad Sexo Educación Sexual Métodos Anticonceptivos	14 a 16 años M – F Porcentajes (Si – No)

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Empleando el método inductivo, a partir del análisis de los principales elementos encontrados a lo largo de la investigación, tomando como base las acciones de enfermería en la prevención de embarazos en las adolescentes, lo cual nos permitirá formular conclusiones veraces.

Además, se utilizará el método histórico-lógico, ya que en la investigación se tomará como referencia trabajos de investigación realizados por otros investigadores, los cuales estén estrechamente relacionados con la problemática de estudio.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Se emplea un enfoque mixto “cuali-cuantitativa”. Cuantitativa ya que mediante una serie de cálculos y fórmulas estadísticas se recolectara datos concretos y Cualitativa ya que se recolectarán información mediante la indagación de cualidades o características de diversos aspectos inmersos en la investigación.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el nivel de estudio

- **Investigación descriptiva - explicativa:** Describiendo cada una de las situaciones, los factores de riesgo que inciden en los embarazos adolescentes, métodos anticonceptivos, educación sexual y planificación familiar.

- **Investigación de campo:** porque será llevado a cabo con los adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo provincia Los Ríos.

Según el lugar

- **Investigación transversal:** porque será realizado en un tiempo determinado octubre 2018 – abril 2019.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. Técnicas

Observación

La técnica de observación es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

Se hicieron las observaciones correspondientes las adolescentes ante la prevención de embarazos de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019, que durante las visitas sobre las acciones de enfermería al momento del desarrollo de la misma se verificó la intervención de las variables de los métodos activos en el mejoramiento de la influencia en la prevención de embarazos en adolescentes.

Encuesta:

Al aplicar la encuesta a las adolescentes de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo, de dicho establecimiento educativo se desarrolló la aplicación de un diagnóstico para conocer las falencias o dificultades que tienen las adolescentes, utilizando como las acciones de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes. Es una técnica más generalizada en el área social, económica, política y educativa, se realiza a través de un porcentaje representativo de ella.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionarios: Se elabora preguntas cerradas, la misma que nos permitirán detectar conocimientos falencias y debilidades de los cuestionarios a la hora de tomar una correcta decisión, sobre las acciones de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Población

Para el presente estudio la población seleccionada han sido los 210 adolescentes de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo, los mismos que se encuentra legalmente matriculados, este proyecto de investigación va a basarse en las acciones de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años.

3.5.2 Muestra

Se establece a las adolescentes de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo en una población determinada a 210, mediante el cual se trabajará con las adolescentes mencionadas. En donde se pretende establecer el cálculo y la exacta definición de la muestra se aplica según la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{E^2(n - 1) + 1}$$

En donde:

Simbología

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

$E^2 = 0.05$ (error admisible)

Adoslenetes

$$n = \frac{210}{(0.05)^2(210 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{210}{(0.0025) (210 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{210}{(0.0025) (209) + 1}$$

$$n = \frac{210}{(0.5225) + 1}$$

$$n = \frac{210}{1.5225}$$

n= 137.93

n= 138 adolescentes a encuestar

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	MESES						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Selección del tema	■						
Aprobación del tema	■						
Busqueda de la información		■					
Desarrollo Capitulo I		■	■				
Desarrollo Capitulo II				■			
Desarrollo Capitulo III				■			
Elaboración de encuestas				■			
Aplicación de encuestas				■	■		
Tamización de la información					■		
Desarrollo del capítulo IV					■	■	
Elaboración de las conclusiones y recomendaciones						■	
Presentación de la tesis							■
Sustentación de la previa							■
Sustentación final							■

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

- Una tutora.
- Dos estudiantes investigativos.
- Estudiantes de la Unidad Educativa "Francisco Huerta Rendón".

3.7.2 Recursos económicos

Recursos	Inversión
Internet	30
Primer material para borrador	30
Material bibliográfico	20
Copias a colores	18
Fotocopia final	20
Fotografías	25
Empastada	40
Material de escritorio	20
Transporte y movilización	100
Total	303

El monto total descrito en el cuadro será cubierto con el propio peculio de los estudiantes.

3.8 Tabulación de Datos

3.8.1 Base de Datos

Los datos obtenidos mediante los métodos inductivos y método histórico-lógico empleando la técnica de encuesta a la muestra que se obtuvo mediante la fórmula de Larry para poder realizar el análisis de los datos en conjunto con la página de cálculo de Microsoft Excel.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Como antes mencionado se utilizara el programa de Excel para el procesamiento de los datos, los mismos que tendrán una representación gráfica ya sea mediante gráficos o tablas con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Se ha podido establecer por medio de los resultados obtenidos a través de la encuesta determinadas con el tema las acciones de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la unidad educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – abril del 2019.

4.1. RESULTADO OBTENIDOS DEL INVESTIGACION

1.- Que tipo de Géneros es?

Tabla N° 1 Que tipo de genero es?

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	Femenino	83	60%
2	Masculino	55	40%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA “FRANCISCO HUERTAS RENDÓN”

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según el resultado de los encuestados el 60% que son de género femenino y el 40% de género masculino.

2.- Cree Usted que es suficiente la educación sexual que se imparte en la unidad educativa?

Tabla N° 2 Cree Usted que es suficiente la educación sexual que se imparte en la unidad educativa en la actualidad

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	SI	0	0%
2	NO	100	100%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

En la gráfica se evidencia el 100% de los estudiantes manifiestan que no es suficiente la educación sexual que se imparte en la unidad educativa.

3.- Quien cree ud que debería brindar información sobre educación sexual?

Tabla N° 3 Quien cree ud que debería brindar información sobre educación sexual

N°	DETALLE	CONTENIDO	POR CENTAJE
1	Familiares	40	29%
2	Institución Educativa	80	58%
3	Personal de Salud	18	13%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los encuestados establecen con el 58% que la Institución Educativa debería brindar la información sobre educación sexual y en menor porcentaje que corresponde con el 13% debería serlo el personal de salud.

4.- Ha recibido orientación sobre educación sexual por parte de tus padres?

Tabla N° 4 Ha recibido orientación sobre educación sexual por parte de tus padres

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	SI	28	20%
2	NO	110	80%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestado evidencian con el 80% que no reciben orientación sexual por sus padres y el 20% dice que si ha recibido dicha información.

5.- Considera ud cuales son las principales causas del embarazo en la adolescencia?

Tabla N° 5 Considera ud cuales son las principales causas del embarazo en la adolescencia

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	Falta de información sobre métodos anticonceptivos	80	58%
2	Irresponsabilidad	50	36%
3	Alcohol y Drogas	8	6%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestados consideran el 58% de los embarazos en adolescentes se da por falta de información sobre los métodos anticonceptivos y el 6% por el consumo de alcohol y droga.

6.- Conoce Ud. algún caso sobre embarazo en adolescentes?

Tabla N° 6 Conoce ud. algún caso sobre embarazo en adolescentes

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	SI	99	72%
2	NO	39	28%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestados manifiesta el 72% que si conocen casos de embarazos en adolescentes y en menor porcentaje el 28% dicen que no.

7.- Ha tenido alguna experiencia sexual?

Tabla N° 7 Ha tenido alguna experiencia sexual

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	SI	99	72%
2	NO	39	28%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestados manifiestan el 72% que si han tenido alguna experiencia sexual y en menor porcentaje con el 28% dicen que no.

8.- Conoce ud los distintos tipos de métodos de anticonceptivos que existen?

Tabla N° 8 Conoce ud los distintos tipos de métodos de anticonceptivos que existen

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	SI	28	20%
2	NO	110	80%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestados manifiestan el 80% desconocer los distintos tipos de métodos anticonceptivos y en menor porcentaje el 20% dicen que sí.

9.- De los métodos anticonceptivos cuál cree ud que es el más efectivo para disminuir el embarazo en adolescentes?

Tabla N° 9 De los métodos anticonceptivos cuál cree ud que es el más efectivo para disminuir el embarazo en adolescentes

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	Preservativo	70	51%
2	Inyecciones	31	22%
3	Pastillas	28	20%
4	Implantes	9	7%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestados manifiestan el 51% los preservativos como método más efectivo para prevenir embarazos y en menor porcentaje el 7% los implantes.

10.- Le gustaría recibir información específica sobre la educación sexual?

Tabla N° 10 Le gustaría recibir información específica sobre la educación sexual

N°	DETALLE	CONTENIDO	PORCENTAJE
1	SI	120	87%
2	NO	18	13%
TOTAL		138	100%

FUENTE: UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

ELABORADO POR: NORMA MAYORGA Y JUAN MAYORGA

Análisis:

Según los Estudiantes encuestados indican el 87% que si desean recibir información específica sobre la educación sexual y en menor porcentaje con el 13% dicen que no.

4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En el presente estudio investigativo realizado en la unidad educativa "Francisco Huertas Rendón" Babahoyo. Los Ríos, de los estudiantes encuestados el 60% fueron el sexo femenino y el 40% del sexo masculino.

Del totalidad de la muestra el, 100% de los adolescentes manifiestan que no es suficiente la educación sexual que se imparte en la unidad educativa, cifra elevada en comparación con un estudio realizado en Colombia por Parra en el año 2016 donde hallaron que el 72% de los adolescentes que no era suficiente la educación sexual.

Por lo general las principales causas del embarazo en la adolescencia según los datos recogidos en las encuestas fueron: 58% por falta de información sobre métodos anticonceptivos, el 36% a través de la irresponsabilidad y en menor porcentaje con el 6% por el consumo alcohol y droga.

Las encuestas reflejan que el 80% de los estudiantes no reciben orientación sexual por sus padres, similar a un estudio realizado en Encuesta Nacional de Salud en el año 2012 donde el 88% de los adolescentes no reciben orientación por sus padres.

En este estudio se evidencio que el 72% de los adolescentes ya a tenido alguna experiencia sexual, esta cifra observada es alta en relación con el estudio realizado en Ecuador por la Encuesta Nacional de Salud en el año 2012 donde el 60% de los adolescentes ya tuvieron su primera relación sexual.

En este estudio se evidencio el 80% de los adolescentes desconocen los distintos tipos de métodos anticonceptivos, en comparación a un estudio realizado en Ecuador por Gómez en el año 2012 con un 70% de desconocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Se pudo evidenciar que con un 80% de los estudiantes de la unidad educativa desconocen los distintos tipos de métodos de anticonceptivos que existen, en comparación con un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2012 con un 60% de desconocimiento acerca de los métodos de anticoncepción.

En este estudio se puede evidencia que los adolescentes consideran que el método anticonceptivo más efectivo para disminuir el embarazo en adolescente es el preservativo en un 58%, seguido de la pastillas con un 22%, estudio comparativo con un estudio realizado en Encuesta Nacional de Salud en el año 2012, el cual los resultados fueron el preservativo con un 100% seguido de las pastillas con un 97.4%.

Según las encuestas realizadas nos indica que con un 87% los estudiantes de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” si les gustaría recibir información específica sobre la educación sexual ya que se encuentran con bastantes falencias en relación con la prevención de embarazos en adolescentes y a los distintos métodos anticonceptivos que existen.

En consecuencia del estudio establecido se pone en consideración que se ha tomado como referencia a cada uno de los objetivos para mejorar el desarrollo de la investigación que se está llevando a cabo en la unidad educativa a través de la etapa es estimada como un periodo de la vida, libre de dificultades de salud, pero su maduración sexual precoz, conlleva a la investigación en relaciones a la actividad sexual prematura, inicio de la vida sexual, que desde el lugar de los

cuidados de la salud reproductiva, los expone a disímiles problemas que en lo general por una inadecuada educación sexual.

4.3. CONCLUSIONES

En donde se ha podido establecer con el estudio respectivo dentro de la investigación se expone lo siguiente en la conclusión:

- Las adolescentes no conocen los cuidados respectivos para evitar un embarazo a temprana edad, por el motivo que en la unidad educativa no están brindado toda la información necesaria para no cometer errores en lo posterior.
- La mayoría de los padres no les brindan una información adecuada acerca de la educación sexual.
- Los adolescentes cuentan con escasa información acerca de la prevención de embarazo y los distintos métodos anticonceptivos.
- La Unidad educativa no les brindan la información indicada sobre la educación sexual, la cual los estudiantes no tienen un concepto claro y preciso sobre la sexualidad, ya que por su edad les lleva a la curiosidad de buscar información inapropiada.
- Para optimar la tolerancia de los métodos anticonceptivos, debe seguir de una discusión sobre sus beneficios para la salud y la calidad de vida de las adolescentes de la unidad educativa.

4.4. RECOMENDACIONES

- Se debe presentar los resultados a la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” del Cantón Babahoyo de la Provincia de los Ríos, a las autoridades del plantel para que ejecuten con mayor énfasis para reducir o eliminar los altos índices de embarazos en adolescentes.
- Se propone facilitar información delicada sobre todos las técnicas de anticonceptivos, incluidos píldoras anticonceptivas, anticonceptivos de

barrera, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos y la vasectomía.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

Talleres de prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.

Taller “Con Educación No Hay Bendición”

5.2. Antecedentes.

Según (Barinas & Flores, 2015) establece que se ha incrementado los esfuerzos de cara a la reducción del embarazo en la adolescencia; siendo reconocido como un problema social que trasciende la dimensión de la salud, debido a sus implicaciones en el desarrollo nacional. A través de propuestas, planes, programas, proyectos e intervenciones ejecutados y apoyados desde diversas instancias de carácter público y privado; incluyendo las instancias gubernamentales rectoras de políticas en materia de mujer, juventud y salud; organizaciones de la sociedad civil de naturaleza no gubernamental, académica y comunitaria, así como los organismos de cooperación internacional.

En este contexto, reconociendo que el trabajo en conjunto contribuye a optimizar recursos, evitar la duplicación de esfuerzos y lograr un mayor impacto en término de resultados, se establece una alianza estratégica entre las instituciones que trabajan este tema con el propósito de impulsar una política nacional para la prevención del embarazo en adolescentes.

En el marco de esta alianza es conformado el Comité Técnico Interinstitucional que asume el reto de coordinar estrategias dirigidas al desarrollo

de intervenciones concertadas entre todas las instituciones involucradas, de cara a la construcción y aplicación de una política nacional para enfrentar la problemática del embarazo en adolescentes.

El Comité Interinstitucional presenta en esta publicación el “Plan Estratégico de Prevención de Embarazos en Adolescentes: Hacia una Política Nacional”; con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos; como respuesta integral, multisectorial y de participación social, encaminada a la reducción del embarazo en adolescentes.

5.3. Justificación

En la pubertad ocurren cambios desde el punto de vista biológico, psicológico y social, lo que hace que sea esta después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, componiendo un motivo de intranquilidad el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, lo que puede causar la visión de embarazos entre otros problemas.

La sexualidad es estimada una insuficiencia de las sociedades, porque tiene dentro de sus objetivos de habilitar los valores humanos y crea las condiciones materiales y espirituales para el fortalecimiento de los sentimientos como: amor, respeto y su integridad personal.

Al detallar sobre educación sexual desde la orientación alternativa y participativa se refiere "como la causa activa que potencia al individuo para el encuentro libre, colmado y comprometido con el otro sexo y la propia sexualidad, en comunicación con sus insuficiencias y la del contexto, certificando el protagonismo y desplazamiento de elegir los términos personales de la sexualidad, así como la obediencia de las personas con que se relaciona"

5.4. Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Elaborar un taller de prevención de embarazos en adolescentes, a los estudiantes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019

5.4.2 Objetivos específicos

- Dar a conocer a las autoridades de la unidad educativa el taller de prevención de embarazos en adolescentes a temprana edad.
- Concientizar a los jóvenes adolescentes de las graves consecuencias que puede provocar un aborto en caso de un embarazo no deseado, de acuerdo a las temáticas elegidas en el taller.
- Agrupar a los estudiantes para la ejecución del programa en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Objetivo general: Elaborar un taller de prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019

Nuestra propuesta está basada en la prevención de embarazo en adolescentes y está a cargo de los docentes capacitados y del ente rector de salud, en informar a los estudiantes del tema sobre relaciones sexuales, importancia y sus características.

Cronograma para la realización del programa educativo

Fecha	Temas a tratar	Responsable
23-01-2019	Estudio de referencia de la prevención de embarazo a temprana edad	Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Ministerio de Salud Pública
24-01-2019	Importancia de la prevención de embarazos en adolescentes	Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Ministerio de Salud Pública
25-01-2019	Ventajas y desventajas de la prevención de embarazos en adolescentes	Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Ministerio de Salud Pública

5.5.2 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
Socializar el taller de prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019	Adolescente de la unidad educativa	Establecer las actividades vinculadas o relacionadas en el aprendizaje de los adolescentes	-El personal de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” -Ministerio de Salud Pública

5.6 Resultados esperados de la propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Asegurar la efectiva implementación de un programa de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes, con enfoque participativo, intercultural, de género y derechos humanos a través de las siguientes posibilidades:

- Incentivar a los adolescentes a prevenir embarazos a temprana edad.
- Conciensar a los adolescentes sobre los riesgos obstétricos que conllevan los embarazos a prematura edad.
- Reactivar la escuela para padres con la finalidad de involucrarlos en la problemática social de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Akismet. (2015). *Embarazo Precoz*. Cali.
- Barinas, I., & Flores, M. (2015). *Prevención del embarazo en adolescente*. REPÚBLICA DOMINICANA.
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2014). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Cuyo.
- CELADE y CEPAL . (2013). Taller de discusión "Insumos para el diseño, implementación y seguimientos de políticas y planes de salud para la Juventud Indígena".
- Coello y Cotto. (2014). *LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y SU IMPACTO EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE BABAHOYO*. babahoyo: Dspace tesis.
- Contreras, J., Gamboa, G., & Ochoa, A. (2017). *Intervenciones para la Prevención de Embarazo en Adolescentes: Revisión Sistemática*. BUCARAMANGA.
- Galbán, H. G. (2014). *Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones*. toluca: scielo.
- Gavilondo, X. (2018). *Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería técnico*. La Habana.
- Geraldine Gamboa, O. . (2017). *Intervenciones para la Prevención de Embarazo en Adolescentes: Revisión*. bucamanga: repositorio tesis.
- Gómez, F. (2016). *10 cualidades de una enfermera para ser buen profesional*. México.
- Huerta y Unesco. (2017). *La educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia*. mexico: Servicio de Prensa.
- INEC. (2013). *Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescente*. URUGUAY.
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva - ICMER. (2018). *Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos. Anticoncepción de emergencia*.
- Kollodge, R. (2014). *Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. En R. Kollodge. Estados Unidos de America: Robert Puchalik.
- Laverde, M. C. (2017). *Enfermería: acciones de cuidado en la vida cotidiana*. colombia: Enfermeria 21.

- Llanos, R. (2014). *Cuidados de enfermería y su valor social*. Guayaquil: Extremadura.
- Minsalud. (2019). *Prevención del embarazo en la adolescencia*. Bogota.
- Muñoz Martínez y Zamarreño Nerey. (2015). Comportamiento del embarazo en la adolescencia . 16 de Abril.
- Natalben. (2018). Embarazo en Adolescencia. *Revista de Salud y Bienestar*.
- NICHD. (2015). *Cuales son los Distintos Tipos de Metodos Anticonceptivo*.
- Ortíz, I. (2016). *Desventajas-ventajas-generalidades del Embarazo a Temprana Edad*. México .
- Pérez, J., & Gardey, A. (2014). *cuidados de enfermería*. Bogota: WordPress.
- Portugal, G., & Sanabria, J. (2015). PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 13-17 AÑOS EN EL COLEGIO FISCAL MIXTO MATUTINO "VERGELES" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015. Guayaquil.
- Publica FM. (2018). *Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador*.
- Restrepo, B. d. (2014). *Deserción escolar y pobreza, condiciones previas y no consecuencia del embarazo en adolescentes*. Colombia: El Hospital.
- Rivera, P. (2014). *EMBARAZO ADOLESCENTE*. Madrid: Fundacion plan internacional.
- Rojas, Gardenia , Sanabria, y Alonso. (2015). *Prevención del embarazo precoz en adolescentes de 13 - 17 años en el Colegio Fiscal Mixto Matutino "Vergeles" de la Ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015*. GUAYAQUIL: UCSG.
- Rupal Christine Gupta. (2016). *Abstinencia Sexual*.
- Santa, R. (2016). *Embarazos en adolescentes: La importancia de la prevención*. Perú.
- Santos, I. (2014). *Parto en una adolescente*. CALI.
- Silverio, R. (2015). *El embarazo en la adolescencia*. Republica Dominicana.
- Soriano, E. (2015). *¿Cómo evitar embarazos en los adolescentes?* Bolivia .
- Southeastern. (2019). Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescente. *Idaho Public Health*.
- Tena, López, Aldana, & Lluch. (2013). *Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia*. Camaguey, Cuba: Scielo.

- Tena, E., Morales, A., & Báez, E. (2015). Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. Ecuador.
- Vaillant CM, Dandicourt TC, Mackensie SY. (2012). Prevención del Embarazo en Adolescente. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Xinergia, A. (2015). *Qué son los cuidados de enfermería*. Cali .

ANEXOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿De qué manera las acciones de enfermería influyen en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019?</p>	<p>Determinar la influencia de las acciones de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019</p>	<p>Si se determinará el enfoque de las acciones de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón” Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril del 2019, se podría prevenir y/o controlar embarazos en adolescentes en dicha área referida.</p>
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	
	<p>Determinar cuáles son las acciones de enfermería que intervienen en la prevención de embarazos en las adolescentes de la unidad educativa.</p> <p>Identificar cual es el nivel de conocimientos por parte de los estudiantes sobre educación sexual.</p> <p>Describir cuales son los factores de riesgo que inciden en el embarazo en las adolescentes de 14 a 16 años de la unidad educativa.</p>	



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



Formato de Encuesta

INSTRUCTIVO

En cada pregunta coloque una X a su criterio.

Datos Informativos

Lugar: UNIDAD EDUCATIVA “FRANCISCO HUERTAS RENDÓN” este instrumento es para la realización de una encuesta mediante cuestionario y está dirigida a los estudiantes de 14 a 16 años de esta manera se destina a recoger datos referentes al tema: **ACCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FRANCISCO HUERTAS RENDÓN” BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL DEL 2019.**

Edad:

Sexo:

1.- Cree Usted que es suficiente la educación sexual que se imparte en las unidades educativas actualmente?

SI NO

2.- Quien cree ud que debería brindar información sobre educación sexual?

Familiares
Institución Educativa
Personal de Salud

3.- Ha recibido orientación sobre educación sexual por parte de tus padres?

SI NO

4.- Considera ud cuales son las principales causas del embarazo en la adolescencia?

Falta de información sobre métodos anticonceptivos

Irresponsabilidad

Alcohol y Drogas

5.- Conoce ud algún caso sobre embarazo en adolescentes ?

SI NO

6.- Ha tenido alguna experiencia sexual?

SI NO

7.- Conoce ud los distintos tipos de métodos de anticonceptivos que existen?

SI NO

8.- De los métodos anticonceptivos cuál cree ud que es el más efectivo para disminuir el embarazo en adolescentes?

Preservativo

Inyecciones

Pastillas

Implantes

9.- Le gustaría recibir información específica sobre la educación sexual?

SI NO



Fuente: Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón”

Elaborado por: Norma Mariana Mayorga Santamaría – Juan Ernesto Mayorga Santamaría



Fuente: Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón”

Elaborado por: Norma Mariana Mayorga Santamaría – Juan Ernesto Mayorga Santamaría



Fuente: Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón”

Elaborado por: Norma Mariana Mayorga Santamaría - Juan Ernesto Mayorga Santamaría

Fuente: Unidad Educativa “Francisco Huertas Rendón”



Elaborado por: Norma Mariana Mayorga Santamaría – Juan Ernesto Mayorga Santamaría



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 8/ABRIL/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR

FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL PROYECTO: ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16

AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTA RENDON" BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NORMA MAYORGA SANTAMARIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JUAN MAYORGA SANTAMARIA

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	TEMA TRATADO	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1
1h	28/02/2019	Elaboración de instrumento y validación (encuesta)	X		5%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	06/03/2019	Tabulación de las encuestas		X	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	08/03/2019	Revisión de la base de datos	X		15%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	13/03/2019	Corrección de los resultados de la investigación	X		25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	15/03/2019	Revisión del análisis de datos	X		35%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	19/03/2019	Revisión de las conclusiones y recomendaciones		X	45%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	22/03/2019	Elaboración del título de la propuesta	X		50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	25/03/2019	Revisión de los objetivos de la propuesta		X	60%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	27/03/2019	Revisión de los aspectos básicos de la propuesta	X		70%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	29/03/2019	Corrección de la estructura de la propuesta	X		80%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	01/04/2019	Elaboración de los resultados esperados de la propuesta	X		90%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1h	08/04/2019	Presentación del informe final	X		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 03 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **NORMA MARIANA MAYORGA SANTAMARIA**, con cédula de ciudadanía **1207107796** y **JUAN ERNESTO MAYORGA SANTAMARIA**, con cédula de ciudadanía **1206118570**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ACCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN" BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL DEL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO, PHD.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Norma Mayorga Santamaria
C.I 1207107796

Atentamente

Juan Mayorga Santamaria
C.I 1206118570



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO, PHD.**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"ACCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN" BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL DEL 2019.**", elaborado por los estudiantes: **NORMA MAYORGA SANTAMARIA** y **JUAN MAYORGA SANTAMARIA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente - Tutor
QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO, PHD.
CI: 1201823562



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Jovelyn Hurtado Astudillo PHD FIRMA TUTOR: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Acciones de Enfermería y su Influencia en la Prevención de Embarazo en Adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa "Fuente Tumbador" Babahoyo, del Km. 10 Vía: Octubre 1978 - Abril 2019.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Norma Hilariona Heryga Santomera / Ion Cevenio Heryga Santomera
 CARRERA: Enfermería

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FRMAM	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
1 hora	24/11/2018	Envío del Tema - Revisión		✓	50%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
1 hora	26/11/2018	Corrección del Tema	✓		10%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
2 horas	28/11/2018	desarrollo del planteamiento del problema	✓		15%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
1 hora	28/11/2018	Ejecución de objetivos e Hipótesis		✓	20%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
2 horas	29/11/2018	Corrección de objetivo	✓		40%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
1 hora	29/11/2018	Envío del Perfil al curso		✓	60%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
2 horas	03/12/2018	Corrección del Perfil	✓		80%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]
1 hora	03/12/2018	Aceptación del Perfil	✓		100%	[Firma]	Norma Heryga	[Firma]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Acciones de Enfermería y su Influencia en la Prevención de Embarazo en Adolescentes de 14 a 16 años de la Unidad Educativa "Francisco Huerta Rendón" Babahoyo, dos P.O., Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Norma Hegeriga Jantamaria, Juan Hegeriga Jantamaria

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifican su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						16
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7 Mínimo	10.

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	03/12/2018 Fecha de Revisión	 Fecha y Firma de Recepción

Nombre y Firma del Docente Evaluador

Fecha de Revisión

Fecha y Firma de Recepción
J.F.A.V.



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela de Salud y Bienestar
Carrera de Enfermería

Babahoyo, 09 de Enero del 2019

Juan Carlos Romero, Msc.

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN"

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, Nosotros **NORMA MARIANA MAYORGA SANTAMARIA** con CI. **1207107796** Y **JUAN ERNESTO MAYORGA SANTAMARIA** con CI. **1206118570** estudiantes egresados de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted, para solicitarle se realice los trámites necesarios para que se me permita realizar una encuesta a los alumnos de la **Unidad Educativa Francisco Huertas Rendón**, con el fin de realizar nuestro Proyecto de Investigación para el periodo de titulación Octubre 2018 – Abril 2019, cuyo tema es; **ACCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTAS RENDÓN" BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL DEL 2019.**

Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Norma Mayorga S.
MAYORGA SANTAMARIA NORMA MARIANA

Juan Mayorga S.
MAYORGA SANTAMARIA JUAN ERNESTO

Atendido
9/01/2019
[Signature]

UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCO HUERTA RENDÓN
RECIBIDO
Fecha: *9/01/2019*
Hora: _____
Firma: *[Signature]*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 14 de Enero del 2019

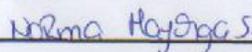
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **NORMA MARIANA MAYORGA SANTAMARIA**, con cédula de ciudadanía **1207107796** y **JUAN ERNESTO MAYORGA SANTAMARIA**, con cédula de ciudadanía **1206118570**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación II etapa. **ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTA RENDÓN" BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutor: **DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO**.

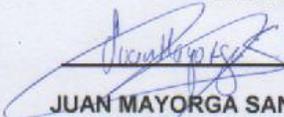
Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente



NORMA MAYORGA SANTAMARIA
C.I 1207107796

Atentamente



JUAN MAYORGA SANTAMARIA
C.I 1206118570



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTA RENDÓN" BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**", elaborado por los estudiantes: **NORMA MAYORGA SANTAMARIA y JUAN MAYORGA SANTAMARIA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Dra. Janeth Hurtado Astudillo:
CI: 1201823562



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, 18 de Febrero del 2018

LCDA MARILU HINOJOZA GUERRERO
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, los estudiantes de titulación de la carrera de **ENFERMERÍA**, acudimos ante ustedes, de la forma más respetuosa para solicitarle EL CAMBIO DE TUTORA que es la Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO. PHD, damos a conocer que nuestra tutora asignada se encuentra internada en el área de UCI en el Hospital General IESS Babahoyo, y su recuperación será tardía, por lo que solicitamos se nos ASIGNE NUEVO TUTOR, para no tener inconvenientes a futuro y poder continuar con el proceso. A continuación se adjunta los nombres de los estudiantes que veían tutorías con la Tutora antes mencionada.

Por la atención que le dé a la presente le reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Beatriz Estefanía Arrobo Elizalde	C.I. 070392362-3
Nanci Rocío Guzmán Alban	C.I. 120229078-9
Norma Mariana Mayorga Santamaria	C.I. 120710779-6
Juan Ernesto Mayorga Santamaria	C.I. 120611857-0
Wendy Melissa Feralta Moran	C.I. 120706468-2
Margarita Emperatriz López Morejón	C.I. 020149818-5

Recibido
18-2-19.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, Norma Mariana Mayorga Santamaría con cédula de ciudadanía 120710779-6 y Juan Ernesto Mayorga Santamaría, con cédula de ciudadanía 120611857-0, egresados de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FRANCISCO HUERTA RENDÓN" BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidos.

Norma Mayorga Santamaría

CI: 120710779-6

Juan Mayorga Santamaría

CI: 120611857-0

*Recibido 10-04-19
17-15*