



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A,
URBANO VINCES. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

AUTORA

KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA

TUTORA

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA. MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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



Babahoyo, 10 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 declaro ser autora del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO DE VINCES. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

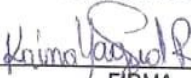
El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciada en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi 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 Salud y Bienestar exenta de toda responsabilidad al respecto.

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

AUTORA: KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA

C.I: 1205070053



FIRMA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **ALICIA CALDERÓN NORIEGA**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO DE VINCES. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA**, 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 diez días del mes de abril del año 2019



FIRMA

ALICIA CALDERON NORIEGA

CI. 1200838579

URKUND

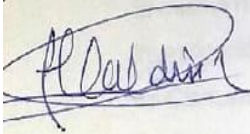
Urkund Analysis Result

Analysed Document: KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA.docx (D50176158)
Submitted: 4/4/2019 1:42:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

Proyecto de Investigacion Final. Verdezoto, Rengifo.docx (D50158979)
PROYECTO DE INVESTIGACION.docx (D50026420)
I-ELSA-CARRIEL-MAYRA-LOOR-2018.docx (D41453158)
Tesis Dra Gina Espín.docx (D45606753)
GRUPO 10.docx (D40847720)
INFORME-FINAL-ANGIE-Y-ESTEFANIA.docx (D50073561)
Urkund Gisel.docx (D42136283)
<https://www.debate.com.mx/mexico/En-aumento-los-embarazos-en-adolescentes-en-loahUILa-20170715-0183.html>
<http://www.eumed.net/rev/cccss/12/crmc.htm>
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700012
4fc000c-76fe-4ff5-80e0-e1d00b20686e
b0a3aa4-f016-4476-a36c-49c1ca302a0c

Instances where selected sources appear:

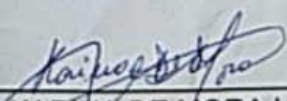


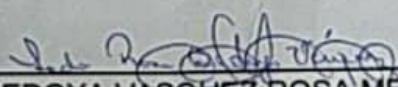


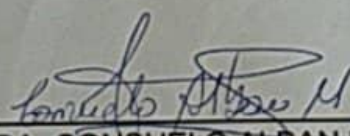
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

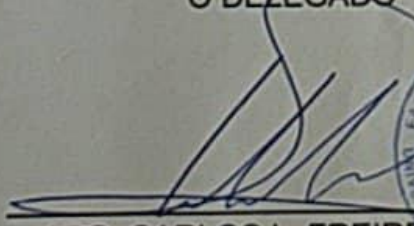


TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


LCDA. KARINA DE MORA LITARDO, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)


LCDA. BEDOYA VASQUEZ ROSA MERCEDES, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)


LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO


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



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicó primeramente a Dios, por darme la fuerza y sabiduría necesaria para continuar con este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi ángel de la guarda a mi mamá por ser uno de mis pilares fundamentales, por su amor por todos sus sacrificios en todos estos años y nunca dejar de creer en mí y así gracias a ella llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy gracias mamá. A mis hermanos porque una u otra manera han sido un apoyo incondicional.

A mi Esposo por acompañarme alentarme a no desmayar nunca, al más importante ser que a llega a mi vida mi bebé por el cual sigo en pie de lucha para ser un buen ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a Dios por todas sus bendiciones, también agradecer en esta línea la ayuda de muchas personas, colegas y docentes que aportaron con sus conocimientos y redacción de este trabajo investigativo.

En primer lugar, quisiera agradecer a mi mamá por nunca abandonarme a mi esposo a mis hermanos amigas y demás familiares a mis bebés por ser uno de los elementos fundamentales para nunca desmayar.

A mis docentes a mi tutora por haberme orientado en todos los momentos que necesite sus consejos. Al Subcentro de salud tipo A urbano Vinces por toda la información y ayuda dada y a todas las personas que de una u otra manera me ayudaron a culminar con este proceso.

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO VINCES. LOS RIOS. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

RESUMEN

Introducción. El embarazo en la adolescencia es un gran problema social, económico y de salud pública en Ecuador, donde las tasas de fecundidad son muy altas ocupando el tercer lugar en la región con los valores más significativos entre 10 y 19 años.

Objetivo general. Establecer la relación existente entre los factores de riesgo y la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Metodología. La modalidad de la investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativo, el tipo de investigación según su propósito fue de campo, según el nivel del estudio fue exploratorio y descriptivo, por el propósito fue aplicada y no experimental y según la dimensión temporal fue transversal. Se emplearon técnicas de recolección de la información como observación científica no estructurada, directa y encuesta; se aplicó un cuestionario como instrumento. El universo y la muestra fueron de 120 y 60 adolescentes embarazadas respectivamente, el muestreo fue no probabilístico intencional.

Resultados. El grupo etario de adolescentes embarazadas de mayor prevalencia fue el de 16 a 19 años, seguido por el de 13 a 15 años.

Conclusiones. Los principales factores de riesgo encontrados fueron: bajo nivel académico de las adolescentes, escasos recursos económicos familiares, convivencia extendida, mayoría de hogares disfuncionales, inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, acciones sanitarias insuficientes sobre planificación familiar, pobreza del entorno social y falta de oportunidades.

Palabras clave: embarazo en adolescencia; complicaciones, Ecuador

ABSTRACT

Introduction. Pregnancy in adolescence, is a big problem of social, economic, and health in Ecuador, where fertility rates are very high, occupying the third place in the region with the most significant values between 10 and 19 years.

General objective. The existing relationship between risk factors and the occurrence of pregnancy in adolescents who are treated at the Centre of health type A, Urban Vinces in the Los Rios province in the period from October 2018 to April 2019.

Methodology. The mode of research had a quali-quantitative approach, the type of research according to your purpose was field, according to the level of the study was exploratory and descriptive, the purpose was non-experimental and applied and according to the temporal dimension was Cross. We used techniques of collection of the information as non-structured, direct scientific observation and survey; a questionnaire as an instrument was applied. The universe and sample were 120 and 60 respectively pregnant adolescents, sampling was not intentional probabilistic.

Results. Pregnant teens of most prevalent age group was 16-19 years, followed by 13 to 15 years.

Conclusions. Main risk factors found were low academic level of adolescents, low-income family, extended coexistence, most dysfunctional homes, early onset of sexual relations, lack of knowledge about contraceptive methods, insufficient health actions on family planning, poverty the social environment and lack of opportunities.

Key words: pregnancy in adolescence; complications, Ecuador

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	1
1.1.3 Contexto Regional.	4
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	4
1.1.5 Situación problemática	5
1.2 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas derivados	6
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos	9
CAPITULO II	
2 MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco teórico	10
2.1.1 Marco conceptual	10
2.1.3 Antecedentes investigativos	26
2.2 Hipótesis	28
2.2.1 Hipótesis general	28
2.3 Variables	28
2.3.1 Variables Independientes	28

2.3.2	Variables Dependientes	28
2.3.3	Operacionalización de las Variables	29
CAPITULO III		33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		33
3.1	Métodos de investigación	33
3.2	Modalidad de la investigación	33
3.3	Tipo de Investigación	33
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	34
3.4.1	Técnicas	34
3.4.2	Instrumento	34
3.5	Universo y Muestra	34
3.5.1	Universo	34
3.5.2	Muestra	35
3.6	Cronograma del proyecto	36
3.7	Recursos	37
3.7.1	Recursos humanos	37
3.7.2	Recursos económicos	37
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	38
3.8.1	Base de datos	38
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	38
CAPITULO IV		
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	39
4.2	Análisis e interpretación de datos	44
4.3	CONCLUSIONES	51
4.4	RECOMENDACIONES	52

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	53
5.2	Antecedentes	53
5.3	Justificación	54
5.4	Objetivos	56
5.4.1	Objetivo general	56
5.4.2	Objetivos específicos	56
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	57
5.5.1	Estructura general de la propuesta	57
5.5.2	Componentes	58
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	59
5.6.1	Alcance de la alternativa	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de contingencia

Anexo 2 Información a las adolescentes embarazadas sobre el Proyecto de Investigación.

Anexo 3 Consentimiento informado.

Anexo 4 Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

Anexo 5 Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas

Anexo 6. Centro de Salud Tipo A donde se realizó el estudio.

Anexo 7. Aplicando el cuestionario

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico 1.	23
Tabla 2. Diagnóstico 2.	24
Tabla 3. Diagnóstico 3.	24
Tabla 4. Diagnóstico 4.	25
Tabla 5. Diagnóstico 5.	26
Tabla 6. Rango de edades de las adolescentes embarazadas	38
Tabla 7. Adolescentes embarazadas que cursaron por embarazos anteriores al estudio.	39
Tabla 8. Adolescentes embarazadas con hijos previos al estudio	39
Tabla 9. Nivel de ingresos en los hogares donde conviven las adolescentes embarazadas.	41
Tabla 10. Motivo de la primera relación sexual de las adolescentes	43
Tabla 11. Razón de la no utilización de métodos anticonceptivos por las adolescentes para evitar embarazos.	43

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Nivel académico de las adolescentes embarazadas	41
---	----

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen más de 15 millones de adolescentes, 85% de estos viven en los países en vías de desarrollo y más del 50% de ellas han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. En América Latina, los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo. (Anchía, Badilla, Cordero, Marin, 2012; Aguirre, 2016).

En la década de los años 40 y 50 era totalmente normal que una mujer quedara embarazada a los 14 o 15 años. Los roles de género estaban muy bien delimitados: el hombre se encargaba del trabajo fuera de la casa y la mujer estaba destinada a las labores hogareñas. Muy pocas féminas tenían acceso a estudiar o a considerar otros planes distintos al de ser madre. El acceso a otros espacios en la vida pública y privada, así como la aparición de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar entre otros muchos otros factores, contribuyeron a que la mujer pudiera ser dueña de sus propias decisiones incluyendo la de su maternidad (Generación Más, 2013). Pero a pesar de toda esta situación y debido a múltiples factores de riesgo que se aúnan, el embarazo en adolescentes continúa siendo un serio problema de salud pública, especialmente en los países subdesarrollados, entre los cuales se destacan la insuficiente educación sexual en las escuelas, especialmente sobre lo relativo a la responsabilidad individual y el empleo consciente de los métodos anticonceptivos, la falta de madurez, la falta de cultura sexual en muchas familias, la violación (en algunos casos), el temor a preguntar y/o a platicar, el descuido por parte de los padres (negligencia), la falta de confianza para hablar sobre temas de sexualidad, la carencia afectiva, la inseguridad, la baja autoestima, la falta de control en sus impulsos y la curiosidad por lo desconocido, avivada por sus pariguales (Aguirre, 2016).

El presente estudio está enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería, relacionadas con Salud Sexual y reproductiva y con la problemática de Embarazo adolescente.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

En la actualidad se presentan altos índices de embarazos en adolescentes en América Latina según reportes emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siendo Ecuador uno de los países con más alto índice según referencias del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (INEC, 2010; Rodríguez, 2013).

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que solo en el transcurso del 2002 alrededor de 150 millones de niñas adolescentes fueron víctimas de sexo forzado u otras formas de violencia sexual. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (OMS 2018).

Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua, Honduras, República Dominicana, Guatemala y El Salvador. La mayoría de los países de la región centroamericana y del Caribe se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas. Los registros del Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua, evidencian que, en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. En el período 2005 - 2013 se observó un incremento en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes, lo que disparó las

alarmas sobre este sensible tema en la comunidad médica internacional (Cajina 2013).

Según reportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año 15 millones de adolescentes traen al mundo nuevas vidas, cifra que representa alrededor del 10 por ciento del total de nacimientos, informe que también señala que el embarazo precoz es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años. En América Latina, un estimado de 25 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones durante la gestación y el parto; además de que de los 13 millones de nacimientos que ocurren en el continente al año, dos millones corresponden a madres adolescentes. Las causas del embarazo adolescente lo determinan básicamente factores socioculturales. Las causas para no emplear a un método anticonceptivo se relacionan con el desconocimiento sobre su uso e importancia, la falta de información sobre el funcionamiento del sistema reproductivo, la educación sexual deficiente, las inadecuadas estrategias de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la falta de oportunidades esenciales para las adolescentes (Martínez 2009).

1.1.2 Contexto Nacional.

La República de Ecuador ocupa uno de los tres primeros puestos de prevalencia entre los países andinos (21%), en los cuales son madres o están embarazadas 1.5 millones de adolescentes. Después de Venezuela, Ecuador es la nación latinoamericana con el más alto índice (74 %) de embarazos en adolescentes. (Yauri, 2014).

En el país habitan cerca de dos millones y medio de adolescentes comprendidas entre las edades de 10 y 19 años, los cuales representan el 20% de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década se ha incrementado ostensiblemente, siendo la más alta de la región sub-andina. Las cifras oscilan alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres que integran este rango de edad. Las tasas de maternidad adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación, un alto

por ciento, poseen solo instrucción primaria. La región Costa es el área geográfica con mayor índice de embarazos adolescentes en Ecuador (Rodríguez 2013).

Según las cifras ofrecidas por el último censo de población del INEC del 2010, en el país se documentaron 2 609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número con 653 casos. Le siguió en orden de frecuencia Manabí con 300 casos, Los Ríos con 240 y Pichincha con 218. De estas cifras, 289 ya tuvieron dos hijos. En la actualidad hay en todo el país un estimado de 120 000 madres adolescentes comprendidas en las edades de 15 a 19 años, de las cuales 800 ya tuvieron el tercer hijo (INEC 2010).

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema social importante en la República del Ecuador debido básicamente a las deficientes condiciones socioculturales que predominan en los sectores económicamente más desfavorecidos del país, determinado un aumento considerable en su prevalencia lo que ha traído consecuencias importantes de índole sanitaria individual y colectiva al trascender las fronteras de los hogares e involucrar necesariamente a las comunidades circundantes. En los últimos 10 años el embarazo en adolescentes se ha incrementado en un 2,3% y dentro de este panorama el 75% de las madres adolescentes son económicamente inactivas. Dicha situación se evidencia muy bien teniendo en cuenta los resultados obtenidos en una encuesta realizada por expertos de la Unión Europea en la ciudad de Cuenca hace pocos años, en la cual se mostró que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 11 años para las mujeres y 13 para los varones, lo cual constituye un reflejo de la realidad que se vive a nivel nacional y de las tendencias crecientes de este fenómeno nacional. (Verduga 2013).

1.1.3 Contexto Regional.

Los Ríos, provincia ubicada en el centro-oeste del país, es una de las cinco que forman la región Costa. Se divide en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales. Tiene una superficie de 7256,6 km² y una población de 778.115 habitantes. San Lorenzo de Vinces es cabecera cantonal del cantón Vinces. Es uno de los cantones más antiguos de la provincia de Los Ríos, en el Ecuador con un estimado de 72.000 habitantes.

En estudios previos en la región relacionados con la actual temática, se ha encontrado que el embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. A pesar de que el Gobierno plantea reducir en un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030, según el Plan del Buen Vivir y que desde el 2012 ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo etario, la realidad es que siguen en aumento.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

El 61% de la población del cantón Vinces reside en el área rural, se caracteriza por ser una población de jóvenes, ya que alrededor del 44% de la población son menores de 20 años. En la cabecera cantonal Vinces residen alrededor de 25.000 habitantes. Se encuentra en la costa ecuatoriana, aproximadamente a 100 km al norte de la ciudad de Guayaquil. El cantón Vinces fue formado en el año de 1845 con la parroquia Vinces y Palenque, por el Gobierno Provisorio de aquella época y confirmado por la Convención Nacional reunida en Cuenca en el mismo año. Constituido en cantón, Vinces pasó a formar parte de la antigua provincia del Guayas, para posteriormente en 1860 con la creación de la provincia de Los Ríos pasar a formar parte de esta.

En el cantón Vinces se vienen realizando campañas de prevención sostenidas para evitar los embarazos en adolescentes por los altos índices que

muestra esta región, lo cual encabeza la coordinación provincial de Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla). Las actividades consisten en reuniones con vídeos, charlas explicativas, trabajos lúdicos y demostraciones con el objetivo de capacitar a los integrantes de los comités de salud del cantón, con la finalidad de que ellos informen a su vez a los integrantes de sus comunidades. Esto permite transmitir información sobre salud sexual y reproductiva, e intervenir positivamente en la disminución de los embarazos en adolescentes, así como en la reducción de la mortalidad materna.

Lo más sorprendente es que pese a la implementación de todos los programas de salud destinados al control y prevención de los embarazos no deseados, como lo es la entrega gratuita de preservativos en la red de salud pública y la aplicación de la estrategia anteriormente referida, el "índice de esta problemática ha ido en aumento cada año (Expreso 2014).

1.2 Situación problemática

El embarazo en edades adolescentes contribuye al mantenimiento del ciclo de la pobreza, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna e infantil. Otras investigaciones revelan que los niños criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico o sexual y presentan más problemas en su comportamiento. En el año 2013, el 13.9% de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban gestando por primera vez (Vásquez, 2014).

En la actualidad se presentan altos índices de embarazos en adolescentes y las causas más complejas de este fenómeno se relacionan con los tabúes, prejuicios familiares y sociales existentes respecto a la sexualidad adolescente antes del casamiento, la falta de oportunidades educativas, laborales y de planes independientes para las jóvenes por falta aún de políticas enfocadas a la igualdad

de género en muchas partes del mundo a pesar de los esfuerzos que en este sentido se realizan y una cultura basada en los fundamentos religiosos (Gómez, Montoya, 2014).

La presente investigación está encaminada a la búsqueda científica de los principales factores de riesgo que se relacionan con la ocurrencia de altos índices de embarazos en las adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

1.3 Planteamiento del Problema

El embarazo en las adolescentes constituye en la actualidad un problema social muy importante, debido en última instancia a las condicionantes de tipo socioculturales que han propiciado un aumento desmedido de su prevalencia en Ecuador, teniendo lugar con mayor frecuencia en sectores y parroquias rurales como (Verduga, 2013).

1.3.1 Problema General

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

1.3.2 Problemas derivados

¿Cuál la ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

¿Cuál es el comportamiento de los embarazos en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos, en el período

comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019, según rango de edades, gestaciones previas, conocimiento sobre educación sexual y las complicaciones que pueden desarrollarse durante la gestación?

¿Cuáles son las acciones más relevantes que se aplican en el Centro de Salud tipo A Urbano Vinces, respecto a la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, sus consecuencias y el empleo de los métodos anticonceptivos de forma oportuna y responsable?

1.4 Delimitación de la Investigación

El estudio se realizará en el periodo comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019 y se llevará a cabo en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos. La población de estudio serán las adolescentes embarazadas que son atendidas en dicho centro

1.5 Justificación

Las adolescentes son una gran parte de la población que sigue aumentando. Más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años y cuatro de cada cinco jóvenes vive en países en desarrollo. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. (Martínez, 2012).

El embarazo en la adolescencia es una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género. Es calificado desde el discurso del desarrollo como una puerta de entrada o un reproductor del círculo de la pobreza. Se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en el orden de la salud, sino también en cuanto al desarrollo social en general. Estas consecuencias alcanzan no sólo a la mujer adolescente, sino también a su hijo o hija, a su pareja, a su familia y a la comunidad misma a la cual pertenece la adolescente. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de

hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza. La brecha entre una menarquia y una iniciación sexual que se adelantan y una tasa de uso de anticonceptivos aún insuficiente y muchas veces inoportuna, es la causa directa de la resistencia a la baja de la fecundidad adolescente (Barinas, 2011).

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados en última instancia por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y estrechamente ligados al desconocimiento los jóvenes sobre estos aspectos tan importantes.

Teniendo en cuenta que el embarazo en adolescentes constituye una situación condicionante de alto riesgo obstétrico y perinatal, que se convierte en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica y por ser un tema de permanente actualidad, en tanto continúa aumentando cada vez la incidencia de nuevos casos, no sólo en la región sino particularmente en Ecuador.

La presente investigación se realizará para identificar los factores de riesgo más importantes que están incidiendo en las adolescentes en esta comunidad, los cuales conllevan a exhibir altos índices de embarazos en edades muy tempranas. Además, con este estudio se desea en alguna medida contribuir a disminuir estas cifras de embarazos en este grupo poblacional tan vulnerable, en tanto se considera que la enfermería como ciencia es una de las áreas más importantes desde la cual las políticas de salud encaminadas a alcanzar gran cantidad de población y trabajar diferentes componentes de promoción y prevención, constituye un pilar fundamental para elevar la educación y la concientización sobre prácticas saludables de salud sexual y reproductiva en las comunidades más necesitadas como la del cantón Vinces, perteneciente a una provincia eminentemente rural de la República del Ecuador.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Establecer la relación existente entre los factores de riesgo y la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar la ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos, en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019 en relación con principales los factores de riesgo presentes en dicha comunidad.

Describir el comportamiento de los embarazos en las adolescentes objeto de estudio según rango de edades, gestaciones previas, conocimiento sobre educación sexual y las complicaciones que pueden desarrollarse durante la gestación.

Analizar las acciones más relevantes que se aplican en el Centro de Salud de la comunidad objeto de estudio, respecto a la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, sus consecuencias y el empleo de los métodos anticonceptivos de forma oportuna y responsable.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

El periodo de la adolescencia se enmarca en su inicio, según plantea la Organización Mundial de la Salud, desde que se cumplen los 10 años y termina a los 19, pero esta línea de tiempo no es estricta, ni igual en todas las personas. Esta evolución en sí conlleva a su vez, un proceso de complejidades y conflictos propios de esta etapa, sumados a los diferentes cambios biológicos (tanto físicos, como psicológicos) propio de estas edades. (Páramo, 2009; OMS, 2013a).

En la misma medida que van apareciendo esos cambios físicos en los adolescentes, aparecen cambios en su pensamiento, en su entorno, surgen nuevos desafíos, aparecen numerosas preguntas, inquietudes y curiosidades. Las dudas comienzan a surgir desenfrenadamente y no siempre encuentran la respuesta adecuada en la familia por diferentes factores. Los adolescentes en esta etapa, principalmente por la falta de conocimiento, cruzan barreras y llegan a practicar actividades riesgosas para la salud, que no en pocos casos traen consecuencias que pueden marcarlos para toda la vida. Ejemplo de esto es el inicio temprano en la actividad sexual coital, lo que trae consigo a su vez un alto índice de adolescentes embarazadas que se aproximan de manera prematura a una realidad para lo cual no estaban preparadas (Mardomingo, 2015)

2.1.1 Marco conceptual

2.1.1.1 Adolescencia

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de evolución más importante, donde se exhibe un crecimiento acelerado e importantes cambios físicos y psicológicos. La pubertad marca la transición de la niñez a la adolescencia y estos determinantes

biológicos son prácticamente semejantes en todos los jóvenes, sin embargo, la duración y las características propias de este periodo pueden variar en dependencia de los diferentes contextos (OMS, s.f)

2.1.1.2 Etapas de la adolescencia

Los eventos descritos para el desarrollo corporal, cerebral, sexual, emocional y social responden de alguna manera a una secuencia lógica de avance. Estudiosos de las ciencias sociales, consideran que tiene más sentido tener los años de la adolescencia como una serie de etapas secuenciales, debido al importante crecimiento y cambios bio-psico sociales que se producen en este periodo, estas etapas se conocen como adolescencia temprana, intermedia y tardía (Programa de la Educación Sexual, 2017).

Características de las etapas de la adolescencia:

- Adolescencia Temprana

-Comprende a los jóvenes desde los 10 a los 13 años.

- Se produce la transición entre la infancia y la adolescencia

-En esta etapa existe un aceleramiento en el crecimiento y cambios físicos, que pueden ocurrir mucho más notable en las féminas.

-Tienen un pensamiento concreto y se va desarrollando el pensamiento abstracto en el adolescente.

-En esta etapa ya empiezan a mostrar menos interés en actividades con la familia.

-Se complejiza su conducta, manifiestan menos sentido del humor y no aceptan críticas o consejos. Tienden a tener falta de control de impulsos.

-Tienden hacer comparaciones de su cuerpo con el de otros chicos de su edad.

-Empiezan a demostrar un especial interés en anatomía sexual.

-Las amistades son muy importantes en esta etapa, ya que se hacen dependientes y solidarios especialmente con los del mismo sexo (Ramírez, 2018; Torres, 2018).

- Adolescencia Media

--Comprende a los jóvenes desde los 14 a los 17 años.

-Están presente las características sexuales, aunque el desarrollo en este aspecto aún no ha concluido.

- Los jóvenes dedican mucho más tiempo a sus amistades e igualmente se quejan en todo momento que sus padres interfieren con sus amigos, por lo que los conflictos que se generan son más prevalentes.

- Son muy propensos a una baja autoestima y con mucha facilidad caen en depresión.

-Pueden sentirse omnipotentes e inmortales, lo que da paso a conductas de alto riesgo.

-En esta etapa va en aumento las relaciones de pareja, florecen los sentimientos de amor, pasión, donde ocurre muchas veces la experimentación en el ámbito sexual, sin tener conocimientos previos al respecto y por consiguiente por lo general ocurren complicaciones para la salud del adolescente, como es la adquisición de infecciones de transmisión sexual y/o el embarazo no deseados, entre otros. (Ramírez, 2018; Torres, 2018).

- Adolescencia Tardía

-Etapa comprendida que va desde los 18 a los 21 años.

-El desarrollo sexual ya está completo.

-El tipo de pensamiento es totalmente abstracto

-Aprecian la importancia de los valores de los padres por encima de las del grupo de amigos

- Va en ascenso el interés por las tradiciones culturales, aumenta igualmente la integración, la estabilidad emocional

-Luchan por su propia identidad y añoran la separación.

-Tienen la habilidad de tomar decisiones independientes y el sentido del humor mejora considerablemente.

-Las relaciones interpersonales se hacen más formales. (Ramírez, 2018; Torres, 2018).

2.1.1.2. EMBARAZO

Embarazo, gestación o gravidez (proveniente del latín gravitas) y se define como el período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado por el espermatozoide en el útero y termina con el momento del parto y nacimiento de un nuevo individuo. En toda esta etapa de gravidez ocurren los diferentes procesos fisiológicos de desarrollo y crecimiento del feto, igualmente se presentan cambios importantes en la mujer desde el punto de vista fisiológico, metabólico, morfológico y psíquicos y que continuarán durante los nueve meses siguientes (Salud180, 2018).

La OMS plantea que el embarazo comienza cuando la implantación culmina. Proceso que inicia desde que se adhiere el blastocito a la pared del útero (de 12 a 14 días una vez fecundado) y atraviesa el endometrio e invade el estroma, este proceso culmina cuando se completa la nidación, es cuando en realidad comienza la gestación (López, 2018).

El embarazo por lo general tiene una duración de 40 semanas (9 meses). En el primer trimestre hay un mayor riesgo de del embarazo, ya que existe una alta probabilidad de aborto espontáneo. Ya en el segundo trimestre el feto va desarrollándose tanto interna como externamente. En tanto en el último trimestre (tercero) ya se están madurando en el feto sus órganos internos, al punto que es capaz de vivir intrauterinamente (Definición ABC,2018).

2.1.1.3 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define como embarazo en la adolescencia cuando este se produce entre el comienzo de la edad fértil del adolescente y la culminación de esta etapa, ósea entre los 10 a los 19 años (López, 2018).

El periodo de la menarquia (primera menstruación) se sitúa por lo general a los 11 años aproximadamente, aunque este promedio de edad ha ido poco a poco disminuyendo con el pasar de los años. Igualmente puede variar por múltiples factores (étnico, sobrepeso, trastornos hormonales, entre otros). Pero las relaciones sexuales coitales prematuras dan al traste con la ocurrencia de embarazos en la adolescencia no deseado o no planificado. En este caso las adolescentes se enfrentan, no en pocos casos, a graves problemas de salud, a difíciles situaciones sociales, personales, psicológicos y económicas (Issler, 2001).

La inmadurez y el desconocimiento característico de esta etapa, combinado con la curiosidad y la experimentación en cuanto al ámbito sexual que de igual manera se relacionan muchas veces con la falta de información, trae como consecuencia un embarazo precoz no deseado. En su gran mayoría este grave problema se relaciona directamente con el comportamiento y pueden ser prevenibles en su gran mayoría (Issler, 2001).

Un embarazo en esta etapa de la vida trae consigo muchas veces importantes problemas de salud, ya que se aumenta el riesgo de anemia, toxemia, diabetes, hemorragias, hipertensión inducida por el propio embarazo, incompetencia cervical, infecciones, entre otras, igualmente puede presentarse un parto prematuro y bajo peso del recién nacido, incluso retraso mental que resultaría un daño irreversible para toda la vida. Además de todas las complicaciones antes mencionadas cabe mencionar los problemas psicosociales y familiares que esta situación acarrea. Igualmente, la atención obstétrica en la adolescente embarazada trae consigo muchos problemas biológicos y psicológicos para la joven (Gabbe, Niebyl, Simpson, 2007; Álvarez, 2008; Blázquez, 2017).

2.1.1.4 CONSECUENCIAS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Un embarazo totalmente inesperado en la adolescencia trae consigo disímiles problemas y por lo general no solo genera cambios y conflictos en la joven, sino en quienes la rodean, ya que por lo regular involucra a toda la familia (Blázquez, 2017).

Se relaciona a continuación algunas de las consecuencias que pueden presentarse cuando ocurre un embarazo no planificado en la adolescencia:

- Consecuencias para la salud

El embarazo en la adolescencia trae complicaciones para la salud tanto en la etapa del mismo embarazo como en el momento del parto. Según la Organización Mundial de la Salud se considera embarazo de alto riesgo y es la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años a nivel mundial. La procreación prematura trae muchos riesgos de salud para las madres jóvenes sobre todo porque anatómicamente su sistema reproductor no está totalmente desarrollado y no pocas veces se presentan abortos espontáneos o partos prematuros. En el momento el parto en muchas ocasiones existe una notoria desproporción céfalo pélvica produciéndose por esta causa partos prolongados y muy difíciles; pueden ocurrir perforaciones uterinas y existen gran probabilidad de presentarse hemorragias e Infecciones (Menéndez, Navas, Hidalgo, Espert, 2012; OMS. (2018).

La aparición de anemias fundamentalmente por déficit de hierro durante el embarazo es muy frecuentes en las adolescentes ya que el estado nutricional no siempre es el adecuado en esta etapa, igualmente existe un alto riesgo de presentar toxemias. De igual manera puede haber complicaciones para el feto porque el desarrollo y maduración de sus órganos están directamente relacionado con la salud de la madre.

Para el bebé recién nacido de madres adolescentes también pueden existir grandes riesgos ya que tienen una gran probabilidad de presentar bajo peso al nacer, problemas de desarrollo, retraso mental, epilepsias o enfermedades congénitas; esto pequeños pueden presentar un funcionamiento intelectual disminuido; cuanto menor sea la edad de la embarazada tendrá un mayor riesgo de complicaciones el bebé y mayor riesgo de mortalidad (Monsalve, 2010).

Entre otras consecuencias para el recién nacido se destaca el inadecuado o nulo cuidado prenatal que suelen brindarles estas madres, ya sea por desconocimiento o por los inadecuados hábitos de salud (Martínez, 2010).

- Consecuencias psicológicas:

Hay que tener en cuenta que en esta etapa de la vida (la adolescencia) las jóvenes aún son niñas en muchos aspectos y no están preparadas para enfrentar un embarazo y menos si no ha planificado con antelación, lo que conlleva a que se presenten graves problemas psicológicos.

En las adolescentes se acumulan los conflictos propios de la edad, los problemas afectivos durante el embarazo, las dificultades personales, sociales y familiares que dan al traste con las diferentes decisiones y reacciones sobre el problema de su maternidad. En muchos casos las jóvenes sufren de estrés, de depresión, presentan baja autoestima, incluso llegan a intentar contra su vida.

Como plantean algunos autores, puede en muchos casos observarse en estas adolescentes el “síndrome del fracaso”, ya que ven tronchados sus estudios y sus metas futuras, sienten gran frustración, raramente vuelven a retomar los estudios donde los dejaron (Monsalve, 2010).

- Consecuencias socio-económicas:

Socialmente las adolescentes embarazadas de estratos social medio o alto son mal vistas y criticadas por su grupo de pertenencia, muchas veces hasta los propios padres les dan la espalda a las jóvenes en esta situación y no la apoyan en este momento tan trascendental. En muchas ocasiones son obligadas a contraer matrimonio o vivir en pareja, lo que trae consigo que soporten maltratos psicológicos, y/o físicos, humillaciones de su pareja que es quien la mantiene económicamente o por lo contrario que la relación se torne inestable o se caracterice por ser poco duradera.

Por otro lado las madres adolescentes tienden a procrear un mayor número de hijos con intervalos muy cortos, que agudiza así su estatus social y económico (Issler, 2001). Igualmente, los jóvenes adolescentes que van a hacer padres por su inmadurez, no se encuentran en condiciones de brindar fuentes emocionales, educacionales ni económicas para su hijo (Martínez, 2009).

2.1.1.5 ÍNDICE DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN ECUADOR

Ecuador presenta las cifras más elevadas de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años en América Latina, solo superado por Nicaragua y República Dominicana. En el país por cada cien mujeres embarazadas, dieciséis son adolescentes (MSP, 2018).

Se plantea que prácticamente entre el 2014 y 2016 se produjeron cinco embarazos diarios de menores de 14 años en este país (Cordero, 2018). Los embarazos en jóvenes entre 10 a 14 años se han incrementado en un 78 por ciento en los últimos 10 años. Se reportaron hasta el 2016 más de 80 000 nacimientos ocurrido en el país de madres adolescentes de 19 años y las provincias que encabezan estas altas cifras son Guayas con 20 548 nacimientos, 9 544 en Pichincha, 6 807 en Manabí, Los Ríos con 5 744 y en Esmeraldas 4 393 (Romero, 2012).

El Estado ecuatoriano se ha trazado pautas para disminuir estas elevadas cifras a través del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2021, donde se han diseñado estrategias en la que se encuentra lograr la reducción de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de 2, 65 al 2,55 por 1000 al 2021 (MSP, 2018).

En la actualidad más del 40% de los ecuatorianos entre los 15 y 19 años ya tiene una vida sexual activa y esto es un factor predisponente para que se mantengan altas cifras de embarazo en estas edades. (Cordero, 2018).

2.1.1.6 FACTORES DE RIESGO

Según la definición que brinda la Organización Mundial de la Salud “un factor de riesgo es una característica, una condición o un hábito que aumentan las probabilidades de que una persona desarrolle una enfermedad o una lesión concreta” (OMS, 2018b).

Entre los factores de riesgo se pueden citar los conductuales, sociales, económicos, demográficos entre otros no menos importantes.

2.1.1.7 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO INVOLUCRADOS EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA.

Existen disimiles factores que pueden intervenir en que ocurran embarazos en la adolescencia dentro de los cuales caben citar los siguientes:

Factores familiares

Las situaciones problemáticas en el hogar acarrear con mucha frecuencia a las jóvenes a embarazarse. Si el ambiente donde vive está cargado de mucha tensión familiar, donde las discusiones y la violencia son cotidianas, incluso puede que esté presente el acoso sexual de algún miembro de la familia, las chicas se sentirán con un nivel de inseguridad alto, su vida afectiva se verá igualmente afectada ya que se sentirá no querida o abandonada y aquí es donde buscarán una

relación que le haga olvidar todo este ambiente negativo. A veces ocurre que van teniendo una y otra relación para buscar estabilidad emocional y económica, pero pocas veces las encuentran y terminan en un embarazo no deseado.

Por el contrario, la joven puede vivir en un lugar supuestamente estable, pero adolescente al fin se siente que no es el patrón de mujer que los chicos codician, se siente insegura y con complejos propios de la edad, puede entonces que encuentren una relación que para ella es muy importante y se entregan pensando que será la única y definitiva oportunidad que tendrá, sin tener en cuenta lo riesgoso que se torna esta situación o desconocer lo que puede implicar (Monsalve, et al, 2010).

Puede igualmente darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes y quieran seguir el ejemplo de su progenitora, ya que por falta de conocimiento esta no le ha podido enseñar lo negativo y las consecuencias de un embarazo en esta etapa de la vida. En muchas ocasiones el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo precoz es apoyado por la propia madre por costumbres o por mantener las tradiciones culturales (Martínez, 2009).

Factores socioeconómicos

En muchos grupos sociales no tienen percepción de riesgo sobre lo que verdaderamente significa un embarazo en las edades tempranas de la vida y desconocen los peligros que se enfrentan estas jóvenes por esta decisión. Incluso en muchas ocasiones los responsables de la educación de las adolescentes no tienen los conocimientos, ni la confianza para explicarles a los jóvenes sobre las relaciones sexuales y las formas de evitar un embarazo precoz (Martínez, 2009)

Igualmente, en los sectores marginales, las jóvenes tienden a contraer matrimonio o una relación de pareja estables en edades entre 15 y 17 años, para intentar un mejoramiento en sus condiciones de vida y para adquirir independencia de la familia, pensando que con el matrimonio todo mejorará. Pero no pocas jóvenes, una vez embarazadas, son abandonadas por su pareja y se ven obligadas

a buscar otras relaciones que casi siempre desea tener sus propios hijos y en esa compleja maraña se ven envueltas muchas adolescentes y casi siempre con apenas 20 años llegan a tener de cuatro a más hijos o incluso varios abortos. Esta situación agudiza su situación económica y se sumerge mucho más en la pobreza. Por estas circunstancias las adolescentes llegan a tener un nivel de educación bajo tronchándoles de esta forma la posibilidad de conseguir un trabajo estable y bien remunerado (Monsalve, 2010).

Factores conductuales

Dentro de los factores de riesgo más importante que se presentan en los jóvenes y que se relaciona con la ocurrencia del embarazo en esta etapa se encuentra el desconocimiento sobre la educación sexual y el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales, fenómeno este que va acompañado con la inexperiencia sobre el uso de anticonceptivos que poseen la mayoría de los adolescentes.

Las adolescentes por su falta de madurez, por lo general, sienten temor hacer preguntas o mantener pláticas sobre temas de sexualidad con sus padres y familiares, esto está motivado porque no siempre tienen la confianza suficiente con ellos o la respuesta que necesitaban, lo que hace en gran medida, que se guíen mucho por el criterio o recomendaciones de sus iguales, que de la misma manera poseen igualmente desconocimiento sobre muchos de estos aspectos

2.1.1.8 ACCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Los adolescentes interactúan en forma permanente con su núcleo social primario: la familia y la comunidad que lo rodea. De esta forma, las acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud integral del adolescente deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención primaria, con el objetivo de promover estilos de vida saludables donde la enfermería como ciencia, juega un papel esencial y definitivo, especialmente en cuanto al aspecto

educativo de la salud sexual y reproductiva. Su influencia es decisiva sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones, valores y actitudes de los adolescentes, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales (Vaillant, Dandicourt, Mackensie, 2012).

En la región de América Latina y el Caribe, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos representa una importante causa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos en la adolescencia. Estudios realizados en México exponen, que la mayoría de los adolescentes que cursan la educación media superior desconoce sobre métodos anticonceptivos o sobre temas de sexualidad humana (Vaillant, Dandicourt, Mackensie, 2012).

Las acciones de enfermería, deben ir encaminadas de forma sistemática al empleo del preservativo como método de barrera como pilar importante para prevenir no solo las infecciones de transmisión sexual sino también el embarazo en las adolescentes, por lo que es un objetivo permanente del Sistema Nacional de Salud fomentar hábitos en ese sentido en la población general y muy en particular en los adolescentes, buscando desde la articulación de una estrategia sólida, la eliminación de los tabúes que existen al respecto y poder lograr cada vez más la práctica del sexo seguro. También el personal de enfermería puede ejercer una influencia decisiva en aras de evitar las graves consecuencias psicológicas, biológicas y sociales que trae aparejado un embarazo a temprana edad, pues no solo las adolescentes se deprimen y sufren en muchos casos serios trastornos de identidad, sino que también sufren grandes daños los hijos productos de estos embarazos como el bajo peso al nacer, el crecimiento intrauterino retardado y la prematuridad, todo lo cual puede ser prevenido con una constante vigilancia y aplicación de los protocolos asistenciales establecidos en los centros de salud comunitarios así como lograr un acompañamiento de la adolescente una vez logrado el parto con vistas a su pronta integración a los estudios muchas veces abandonados y a la vida social en general, cuidando en todo momento de su salud física y mental (Aldana 2013).

El profesional de enfermería desde su intervención como educador, debe enfrentar el embarazo en la adolescencia, no solo desde la arista biomédica, conocida tradicionalmente, sino también como un fenómeno social sobre el que es posible actuar y modificar si se conoce y aplica el trabajo educativo con los adolescentes, la familia y la comunidad, pero teniendo en cuenta en todo momento los intereses, inquietudes, deseos y temores de los propios adolescentes como grupo social.

Es imprescindible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades para que, previo proceso de capacitación suscite cambios en estilos de vida relacionados con la salud reproductiva, en adolescentes, sus familiares y entorno social. Este enfoque de la enfermería como agente de cambio, se apoya en que la enfermería es una profesión que desde sus orígenes se ocupa de la educación sanitaria, la preocupación por el entorno del individuo y del cambio del ambiente natural y social. Crear cambios en los sistemas humanos implica el uso de destrezas y habilidades, entre las que se destacan: búsqueda de información, ayuda, enseñanza, supervisión, coordinación, colaboración, consulta, negociación, confrontación, cabildeo, gestión, conocimientos y reconciliación. (Aldana 2013).

2.1.1.9 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnostico 1.

<p>NANDA: Diagnostico</p>	<p>Dominio: 0002 NUTRICIÓN Clase: 0001 INGESTIÓN Diagnóstico. Desequilibrio Nutricional por defecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición. Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas <p>Características definitorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta inferior recomendaciones. ▪ Palidez de conjuntivas y mucosa. ▪ Debilidad músculos masticación y/o deglución. ▪ Inflamación/ulceración cavidad bucal. ▪ Saciedad inmediata. ▪ Informe o evidencia de falta de alimentos. ▪ Informes de alteración del gusto. ▪ Pérdida peso con aporte adecuado ▪ Dolores cólicos abdominales. ▪ Inadecuado tono muscular. ▪ Dolor abdominal con/sin patología. ▪ Falta de interés en los alimentos. ▪ Fragilidad capilar. ▪ Diarrea o esteatorrea. ▪ Caída excesiva de pelo. ▪ Ruidos abdominales hiperactivos.
<p>NOC: Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos ▪ Estado nutricional: ingestión de nutrientes ▪ Control de peso ▪ Conocimiento: dieta
<p>NIC: Intervenciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de los trastornos de la alimentación • Asesoramiento nutricional • Manejo de líquidos / electrolitos

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

Diagnóstico 2.

NANDA: Diagnóstico	Promoción De La Salud Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.
NOC: Resultados	Toma de conciencia de la salud
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar▪ Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal▪ Identificación de problemas de salud

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

Diagnóstico 3

NANDA: Diagnóstico	Retraso en el desarrollo
NOC: Resultados	Desarrollo infantil
NIC: Intervenciones	Fomentar el desarrollo <ul style="list-style-type: none">▪ Promover la higiene y el aseo personal.▪ Promover una dieta saludable.▪ Promover el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales.

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

Diagnóstico 4.

<p>NANDA: Diagnóstico</p>	<p>Dominio: 0004 ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase: 0001 REPOSO / SUEÑO</p> <p>Diagnóstico: Fatiga</p> <p>Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p> <p>Características definitorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño. • Falta de energía o incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física. • Aumento de los requerimientos de descanso. • Incapacidad para mantener las actividades habituales. • Letargo o fatiga. • Percepción de necesitar energía adicional para realizar tareas habituales. • Aumento de las quejas físicas. • Somnolencia. • Sentimientos de culpa por no asumir las responsabilidades de la manera deseada.
<p>NOC: Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistencia ▪ Conservación de la energía ▪ Descanso ▪ Tolerancia de la actividad ▪ Cuidados personales: actividades de la vida diaria ▪ Cuidados personales: actividades instrumentales de la vida diaria ▪ Estado nutricional: energía
<p>NIC: Intervenciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de energía ▪ Ayuda al autocuidado ▪ Fomentar el sueño ▪ Cuidados cardíacos: rehabilitación ▪ Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito ▪ Enseñanza: dieta prescrita

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

Diagnostico 5

NANDA: Diagnóstico	Dominio: 00126 Conocimientos Deficientes: Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con Amniocentesis. Característica definitoria: Mala interpretación de la información (poca información sobre el procedimiento que se le va a realizar)
NOC: Resultados	Conocimiento del procedimiento terapéutico.
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar el aprendizaje.<ul style="list-style-type: none">▪ Corregir las malas interpretaciones de la información si es el caso.▪ Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.<ul style="list-style-type: none">▪ Utilizar un lenguaje familiar.

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

2.1.2 Antecedentes investigativos

En artículos publicados basados en investigaciones realizadas en diferentes países de la región de las Américas, se destacan ciertos aspectos que traducen la situación actual en muchos países en vías de desarrollo con respecto a los embarazos en adolescentes como los datos obtenidos a través de la aplicación de encuestas en el trabajo titulado: "Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia", llevado a cabo por Aldana y colaboradores, en la ciudad de Camagüey, Cuba, en el año 2013, cuyo universo de estudio fueron 12 profesionales de la enfermería que accedieron a participar en el estudio, donde demuestran que el 66,6 % identificó de forma correcta que el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de vigencia y actualidad pero de forma contradictoria, también exponen que el 91,6 % de los adolescentes encuestados describió de forma errónea las determinantes y consecuencias del embarazo en la adolescencia, lo cual dice mucho respecto al desconocimiento y desinterés que este tema posee en un amplio sector comprendido en esta sensible etapa de la vida (Aldana 2013).

En estudios realizados por diferentes investigadores como una Tesis de Doctorado revisada, del año 2011, de gran calidad científica titulada: “Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes” cuyo autor es Manuel Antonio Velandia Mora, de la Universidad de Alicante, España, se queda en evidencia que aún queda mucho por hacer desde la academia y las estrategias de salud pública para paliar, prevenir o evitar tan altos índices de embarazos en adolescentes pues ni los propios profesionales de la enfermería ejercen con la eficacia necesaria sus funciones relativas a la incorporación temprana de las adolescentes de las comunidades a los programas de control de embarazos no deseados y a la información científica sobre la sexualidad humana, sus valores y riesgos (Velandia 2011).

La comparación de experiencias entre diferentes países demuestra que la prevención efectiva de las conductas de riesgo sexual en adolescentes es el resultado de acciones intersectoriales en las que los medios de comunicación, la educación, la comunidad y la atención sanitaria tienen un papel complementario. Deben estar involucrados todos los grupos y contextos en contacto con este grupo etario: familia, grupos de iguales, entorno escolar, medios de comunicación, entornos de ocio, profesionales de la salud, políticos, grupos religiosos, entre otros (Revuelta 2013).

Son múltiples los programas internacionales y nacionales desarrollados con el objetivo de prevenir el embarazo en las adolescentes y sus consecuencias, pero no siempre logran alcanzar el objetivo propuesto.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se logran identificar los factores de riesgo que están en relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes, se pudieran disminuir los altos índices de esta condición que muestra el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos durante el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de riesgo socioeconómicos,

Factores de riesgo familiares

Factores de riesgo psicológicos y conductuales

Factores de riesgo educacionales

2.3.2 Variables Dependientes

Embarazo en adolescente

2.3.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Adolescentes embarazadas	Jóvenes con edades comprendidas entre 10 a 19 gestantes	Grupo etario a que pertenece la adolescente gestante	11 a13 años 14 a16 años 17 a 19 años	Porciento
		Tiempo de gestación	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Porciento

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo socioeconómicos	Factores económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social	Nivel de instrucción de la adolescente embarazada	-Primaria -Secundaria -Bachillerato	Porciento
		Nivel de económico en el hogar donde reside la adolescente embarazada	Bajo (\leq 380 dólares) Medio(>380 dólares) Alto (+ 1000 dólares)	Porciento
		Convivencia actual de la adolescente embarazada	-Sola -Con su pareja -Con sus padres -Con sus hermanos -Con sus tíos -Con sus abuelos -Otros	Porciento

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo familiares	Grado de vulnerabilidad del entorno familiar.	Problemas familiares antes del embarazo de la adolescente	-Maltrato psicológico -Maltrato físico -Discriminación -Violencia intrafamiliar -Abuso sexual -Otros	Porciento
		Tipo de educación sexual recibida de los padres	-Ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad	Porciento
			-Rígida y conservadora, pero a veces se permite conversar sobre sexualidad	Porciento
			-Es un tabú total conversar en casa sobre los temas de sexualidad	Porciento
		Presenta apoyo familiar	SI NO	Porciento
		Presenta apoyo de su pareja	SI NO	Porciento

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo psicológicos y conductuales	Condiciones que se encuentran presentes en una situación específica que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud	Conflictos familiares que sufrió la adolescente antes del embarazo	-Maltrato psicológico -Maltrato físico -Discriminación -Violencia intrafamiliar -Abuso sexual -Otros	Porciento
		Actitud de la adolescente ante el embarazo	-Alegría -Aceptación -Rechazo -Miedo -Angustia -Tristeza -Otros	Porciento
		Edad del inicio de las relaciones sexuales	11 a13 años 14 a16 años 17 a 19 años	Porciento
		Motivo de la primera relación sexual	-Amor -Deseo -Curiosidad -Por complacer a su pareja -Por presión de su pareja -Por presión de sus amigas -Abuso sexual -Otros	Porciento
		Razón de la no utilización de métodos anticonceptivos	-Fue una relación sexual inesperada -No lo creyó necesario -Su pareja se negó al uso del condón -Quería quedar embarazada -No tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	Porciento

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo educacionales	Acontecimiento puntual que puede situarse cronológicamente en relación con otros eventos educativos produciendo modificaciones en un estatus educativo anterior	Conocimiento de la adolescente embarazada sobre orientación sexual	Si No	Porciento
		Conocimiento de la adolescente embarazada sobre los diferentes métodos anticonceptivos	Si No	Porciento
		Conocimiento de la joven si es adecuado embarazarse en la adolescencia embarazada	Si No	Porciento
		Conocimientos de las limitantes del desarrollo estudiantil y futuro profesional de un embarazo en la adolescente	Si No	Porciento
		Capacitaciones o charlas recibidas sobre el embarazo en la adolescencia por el personal de salud	Si No	Porciento
		Capacitaciones o charlas recibidas sobre los Métodos anticonceptivos por el personal de salud	Si No	Porciento

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación.

El estudio se basó en el método histórico-lógico porque se partió de sucesos pasados con relación a un tiempo y lugar determinado donde se recolectaron los datos fidedignos. Estuvo sustentado en los métodos de inducción- deducción, se centró en la situación general que es el embarazo en adolescente y los factores de riesgo predisponentes para la ocurrencia de esta problemática analizándolo de forma precisa, lo cual fue posible a través de un proceso reflexivo, sintético y analítico por parte de la investigadora.

3.2 Modalidad de la investigación

La modalidad de la Investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cuali-cuantitativo lo que permitió analizar la realidad social en esta comunidad.

3.3 Tipo de Investigación

De acuerdo con el propósito de la investigación fue una investigación de campo ya que se analizó la situación en el propio lugar donde ocurrió el problema, según el nivel del estudio fue exploratoria en un comienzo y descriptiva en un segundo momento, ya que se recogieron todos los datos necesarios para llegar a conclusiones certeras especificando los factores de riesgo desde los puntos de vista socioeconómicos y psicológicos que se relacionaron con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Con relación al propósito fue una investigación aplicada y no experimental ya que las variables seleccionadas en ningún momento se controlaron para poder llegar a la causa del fenómeno de estudio. De acuerdo con la dimensión temporal fue de tipo transversal en tanto se procedió a analizar las variables en un tiempo específico dentro del período establecido.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

- Observación científica no estructurada y directa

Se llevó a cabo por la investigadora la que fue primordial para la recopilación de datos confiables desde el punto de vista observacional sobre las adolescentes en general de acuerdo con la temática planteada.

- Encuesta

Se aplicó un cuestionario que permitió obtener información directa de las adolescentes embarazadas en esta localidad e identificar los factores de riesgo fundamentales que estuvieron incidiendo en esta problemática y a su vez permitió constatar las intervenciones de enfermería guiadas hacia la prevención que se realizaron en esa zona.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario que se elaboró por la investigadora y que se validó por la docente-tutora y otras dos docentes afines al tema tratado; el cual se aplicó a las adolescentes embarazadas que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos.

3.5 Universo y Muestra

3.5.1 Universo

El universo del estudio estuvo constituido por 120 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos.

3.5.2 Muestra

El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico intencional, con una muestra comprendida de 60 pacientes, para este fin se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron en el estudio.

Criterios de inclusión

- Embarazadas con edades comprendidas entre 10 y 19 años
- Las embarazadas que desearon participar en el estudio
- Que asistieron regularmente a las consultas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos

Criterios de exclusión

- Embarazadas que no estaban dentro del rango de edades escogido.
- Adolescentes embarazadas que no desearon participar en este estudio.
- Embarazada que presentaban alguna discapacidad mental.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema		■	■	■	■																							
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)						■	■	■																				
3	Aprobación de tema (1 etapa)										■																		
4	Recopilación de la Información										■	■	■																
5	Desarrollo del capítulo I											■	■																
6	Desarrollo del capítulo II												■	■															
7	Desarrollo del capítulo III													■	■														
8	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)														■	■													
9	Elaboración de las encuestas (3 etapa)															■													
10	Aplicación de las encuestas																■												
11	Tamización de la información																	■	■										
12	Desarrollo del capítulo IV																		■	■									
13	Elaboración de propuesta teórica alternativa																			■	■								
14	Análisis a través del sistema URKUND																				■	■							
15	Presentación del Informe Final (3 etapa)																									■			
16	Sustentación																										■		

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadora	Kaina Yumira Yagual Rivera
Asesor del proyecto de investigación	Lic. Alicia Calderón Noriega. MSc.

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	10
Copias	20
Fotocopia final	20
Fotografías	5
Anillados	20
Equipo de informática	10
Material de escritorio	20
Alimentación	35
Movilización y transporte	25
Hojas A4 para cuestionario	25
Total	220 DÓLARES

3.8 Plan de tabulación y análisis de datos

Se realizó el análisis en relación con los objetivos planteados en el estudio, mediante sumas, frecuencias y promedios de los datos recolectados en las encuestas realizadas al grupo poblacional de interés. Estos datos se tabularon y digitalizaron para confeccionar la matriz de datos

3.8.1 Base de datos

La matriz de datos se realizó en una hoja de cálculo lo cual facilitó el procesamiento de la información y se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El programa Excel del paquete office se utilizó para el procesamiento de los datos para lo cual se utilizó un computador personal con Windows 8. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada, cuadros comparativos y en gráficos de pastel y barras.

Los métodos estadísticos-matemáticos contribuyeron a tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron utilizando la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables. La interpretación de los resultados sirvió de sustento para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La muestra de investigación estuvo constituida por 60 adolescentes embarazadas que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

La muestra se dividió en tres grupos etarios para una mejor comprensión. Se detallan en la tabla 1 las frecuencias y los porcentos en cada uno de estos grupos.

Tabla 1. Rango de edades de las adolescentes embarazadas.

Grupo de Edades	N°	Porcentaje
10 a 12 años	11	18,3%
13 a 15 años	23	38,4%
16 a 19 años	26	43,3%
Total	60	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Se evidenció de esta manera que el grupo etario de mayor prevalencia que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Tipo A, fueron las adolescentes embarazadas comprendidas en las edades de 16 a 19 años seguidas por el grupo de adolescentes entre 13 y 16 años.

En las tablas 2 y 3 se muestra la frecuencia y el porcentaje de las adolescentes que presentaron embarazos anteriores al estudio y las que ya tienen al menos un hijo.

Tabla 2. Adolescentes embarazadas que cursaron por embarazos anteriores al estudio.

Grupo de Edades	Embarazos anteriores				TOTAL	
	SI		NO		TOTAL	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
10 a 12 años	2	18,2%	9	81,8%	11	18,3%
13 a 15 años	7	30,4%	16	69,6%	23	38,3%
16 a 19 años	8	30,8%	18	69,2%	26	43,3%
TOTAL	17	28,3%	43	71,7%	60	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

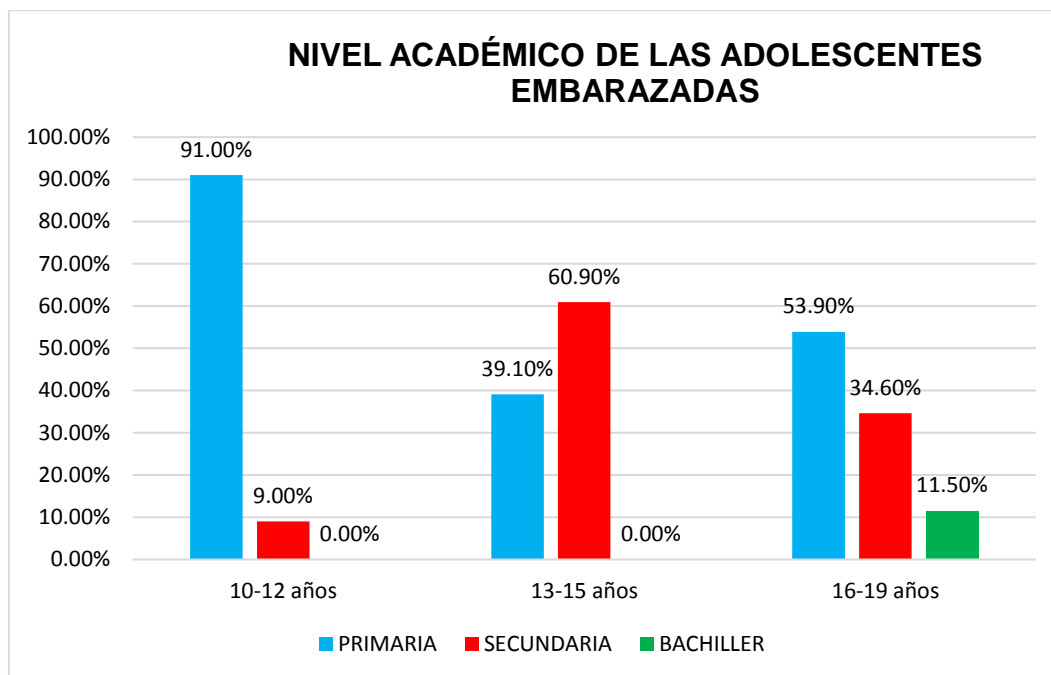
Tabla 3. Adolescentes embarazadas con hijos previos al estudio.

Grupo de Edades	HIJOS				TOTAL	
	SI		NO		TOTAL	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
10 a 12 años	1	9,1%	10	90,9%	11	18,3%
13 a 15 años	5	21,7%	18	78,3%	23	38,3%
16 a 19 años	6	23,1%	20	76,9%	26	43,3%
TOTAL	12	20,0%	48	80,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Del total de las adolescentes embarazadas participantes en el estudio el 28,2 % habían tenido un embarazo anterior, lo cual representa casi la tercera parte del total de la muestra, de igual manera el 20 % del total de las adolescentes ya tenían un hijo.

En el gráfico siguiente se evidencia el nivel académico que poseen las adolescentes embarazadas participantes en la investigación.



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Gráfico 1. Nivel académico de las adolescentes embarazadas.

En el gráfico 1 se hace notorio que el porcentaje es mayor en las adolescentes que tenían instrucción primaria con un 58,3 %, sobre las que tenían un nivel secundario (40 %) o de bachiller (5 %).

El nivel de ingresos económico en el hogar donde conviven las adolescentes embarazadas se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 4. Nivel de ingresos en los hogares donde conviven las adolescentes embarazadas

Nivel de Ingresos	N°	Porcentaje
Bajo (<350 dólares)	46	76,7%
Medio (>350 dólares)	11	18,3%
Alto (+1000 dólares)	3	5,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora.

Según las encuestas realizadas y como se refleja en el gráfico anterior en su gran mayoría las adolescentes embarazadas viven en hogares donde el nivel económico es considerado bajo.

En su gran mayoría estas adolescentes viven aún con sus padres y hermanos (65,0 %), el 16,7 % con sus abuelos o tíos, el 13,3 % conviven en el hogar de sus suegros y solo el 5 % viven solas con su pareja. De igual manera el 75,0 % de estas muchachas viven con cuatro o cinco personas en mismo hogar, mientras el 20,0 % conviven con seis o más de seis personas y solo el 5 % viven solas con su pareja.

Las encuestas reflejaron que en los hogares (específicamente en el núcleo familiar) con quienes convivían las adolescentes antes de quedar embarazadas se presentaban graves problemas, ya que el 41,6 % contestaron que existía violencia intrafamiliar con mucha frecuencia, el 20 % de estas muchachas recibían maltratos físicos o psicológicos, el 13,3 % eran discriminadas por sus propios padres, solo cuatro de ellas (6,7 %) refirieron haber sufrido de abusos sexuales por algún miembro de su familia.

El 91,7 % del total de las adolescentes antes del embarazo nunca habían recibido orientación sexual en el seno familiar, indicando que es un tabú o que no le dan confianza para conversar de temas de sexualidad con ellos. Solo el 8,3 % respondieron que en muy pocas ocasiones se podía conversar con sus padres sobre algunos temas, aunque son muy rígidos y conservadores.

La media de edad del inicio de la primera relación sexual en este grupo de adolescentes fue de 13 años.

A continuación, en la tabla 5 se detallan los motivos por los cuales las adolescentes tuvieron su primera relación sexual y en la tabla 6 se relacionan las razones por la cual no utilizaron algún método anticonceptivo para evitar el embarazo.

Tabla 5. Motivo de la primera relación sexual de las adolescentes.

Motivo de la primera relación sexual	N°	Porcentaje
Por complacer a su pareja	39	65,0%
Curiosidad	17	28,3%
Abuso sexual	4	6,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora.

Tabla 6. Razón de la no utilización de métodos anticonceptivos por las adolescentes para evitar embarazos.

Razón de la no utilización de métodos anticonceptivos	N°	Porcentaje
Desconocimiento	47	78,4%
La pareja se niega al uso del condón	11	18,3%
Deseaba quedar embarazada	2	3,3 %
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

En un porcentaje elevado de estas adolescentes existe un gran desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado como se observa en la tabla 6, solo el 21,6 % tenían algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos y solo mencionaron el condón masculino, implantes o dispositivos intrauterinos.

El 61,7 % de las adolescentes embarazadas tienen apoyo familiar en el embarazo, mientras que solo el 21,6 % tiene apoyo de su pareja. El 65% han abandonados los estudios y el 15 % tienen que trabajar para poder mantenerse y aportar al núcleo familiar. El 96,5 % considera que un embarazo no planificado en

esta etapa de la vida si afecta su desarrollo estudiantil y por consiguiente su futuro profesional.

En su gran mayoría (59,0 %) respondieron que no es conveniente tener hijos antes de los 19 años, mientras que el 41,0 % lo considera adecuado. Sobre el conocimiento sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante la gestación en la etapa de adolescente, las cifras reflejaron que el 72 % desconoce totalmente que puedan existir complicaciones, mientras el 28 % solo mencionan algunos problemas como anemia y falta de ganancia de peso en el embarazo.

La totalidad de las adolescentes embarazadas refieren que no han recibido por parte del personal especializado que labora en el Centro de salud donde son atendidas, capacitaciones sobre el embarazo en la adolescencia y sus posibles complicaciones, así como tampoco sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos.

4.2 Análisis e interpretación de datos

La muestra de investigación estuvo constituida por 60 adolescentes embarazadas que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Tipo A, Urbano Vices de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

La muestra se dividió en tres grupos etarios para una mejor comprensión, siendo el de mayor prevalencia las adolescentes embarazadas comprendidas en las edades de 16 a 19 años seguidas por el grupo de adolescentes entre 13 y 16 años. En este sentido, hay cierta coincidencia con el estudio publicado por Núñez-Urquiza y colaboradores en el 2003 a partir de una investigación realizada en México, donde refiere que casi dos terceras partes de las adolescentes embarazadas tenían 18 o 19 años y sólo un tercio era menor de 18 años, lo cual es muy significativo ya que los mayores riesgos obstétricos de la maternidad adolescente se han documentado más en mujeres menores de 18 años. No obstante, en el presente trabajo, es válido destacar que el grupo más prevalente

estuvo comprendido desde los 16 a los 19 años, por tanto, lo integraron adolescentes dos años más jóvenes que las referidas con anterioridad, lo cual constituye un signo de alarma en términos de posibles consecuencias de gran impacto para su salud física y psicológica (Núñez-Urquiza 2003).

Del total de las adolescentes embarazadas participantes en el estudio el 28,2 % habían tenido un embarazo anterior, lo cual representa casi la tercera parte del total de la muestra, de igual manera el 20 % del total de las adolescentes ya tenían un hijo. En este sentido, por estudios previos analizados, como el realizado por el economista López-Calva en el 2013, se evidenció que América Latina es la región en el mundo con la tercera tasa más alta de fertilidad adolescente (72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad). Dicha situación es en extremo alarmante teniendo en cuenta que las adolescentes que tienen menos educación viven en zonas rurales y provienen de familias con menores recursos económicos tienen una mayor probabilidad de quedar embarazadas, lo que las hace más vulnerables y más pobres que las adolescentes que no tienen hijos todo lo cual implica el fomento de círculos viciosos de pobreza entre generaciones, exclusión social y altos costos sociales (López-Calva 2013).

Existe la tendencia cada vez mayor, de iniciar las relaciones sexuales en edades tempranas, teniendo alta probabilidad de contar con un mayor número de parejas sexuales durante su vida rodeados de una cultura donde amigos, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales son comunes y aceptadas en contraste con una deficiente educación sexual responsable en el hogar, la escuela o la comunidad así como una información clara dispersa sobre las consecuencias del mismo, donde una de las más importantes lo es sin duda alguna la concepción de un hijo, su nacimiento y crianza pero en otros casos, la ocurrencia de un aborto para eludir dicha situación.

Encuestas demográficas y de salud aplicadas a las mujeres en Centro y Sudamérica en años anteriores, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, Perú, El Salvador, Brasil y por supuesto Ecuador, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años. Incluso en España y Estados Unidos

dicha situación se muestra cada vez más semejante. Además, la mayor parte de este importante grupo poblacional desconoce sobre las ventajas del empleo de los métodos anticonceptivos, el origen de las enfermedades de transmisión sexual o sobre las relaciones sexuales en sí, tal como lo refleja en su investigación Vaillant y colaboradores en un importante estudio publicado en el 2012 en la Habana, Cuba (Vaillant 2012).

En cuanto al nivel académico que poseen las adolescentes embarazadas participantes en la investigación, se hizo notorio que el porcentaje fue mayor en las adolescentes que tenían instrucción primaria con un 58,3 %, sobre las que tenían un nivel secundario (40 %) o de bachiller (5 %). En este sentido, se sabe que el contar con acceso pleno a la información y a la educación, son factores determinantes para el uso de los métodos anticonceptivos y del desarrollo de una sexualidad responsable. Reducir la desigualdad y crear mayores oportunidades educativas para las mujeres en esta etapa de la vida, pueden contribuir a disminuir el riesgo de ocurrencia del embarazo adolescente y mitigar los efectos de la maternidad temprana. Las políticas y programas sociales que reducen la pobreza e inequidad de género unido al logro de mayores niveles de instrucción cultural son cruciales en este sentido.

Existen estudios que demuestran que mientras mayor sea la cantidad de horas que un adolescente pasa en su escuela, menores serán las tasas de embarazo adolescente que se registren y con ello, todas las consecuencias derivadas de este hecho, como lo evidencia en su artículo el líder del Banco Mundial para América Latina y el Caribe, López-Calva.

En relación al nivel de ingresos económicos en el hogar donde convivían las adolescentes embarazadas se pudo comprobar que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas, vivían en hogares donde el nivel económico es considerado bajo, predominando las viviendas donde la entrada económica no sobrepasaba los 350.00 dólares.

En relación a la convivencia de las adolescentes con otras personas, ellas cohabitaban aún con sus padres y hermanos en un 65,0 % de los casos, en un 16,7

% con sus abuelos o tíos, en un 13.3 % con sus suegros y solo el 5 % vivían solas con su pareja. De igual manera el 75,0 % de estas muchachas alternan con cuatro o cinco personas en mismo hogar, mientras el 20,0 % convivían con seis o más de seis personas.

Las encuestas reflejaron que en los hogares (específicamente en el núcleo familiar) con quienes convivían las adolescentes antes de quedar embarazadas se presentaban graves problemas, ya que el 41,6 % respondieron que existía violencia intrafamiliar con mucha frecuencia, el 20 % de estas muchachas recibían maltratos físicos o psicológicos, el 13,3 % eran discriminadas por sus propios padres y solo cuatro de ellas (6,7 %) refirieron haber sufrido de abusos sexuales por algún miembro de su familia pero se sabe que este tema por lo sensible que es, solo puede representar una mínima cifra del verdadero problema muchas veces silenciado por el temor a la violencia o la vergüenza de haber experimentado algo tan humillante.

El 91,7 % del total de las adolescentes antes del embarazo nunca habían recibido orientación sexual en el seno familiar, indicando que es un tabú o que no le dan confianza para conversar de temas de sexualidad con ellos. Solo el 8,3 % respondieron que en muy pocas ocasiones se podía conversar con sus padres sobre algunos temas, aunque son muy rígidos y conservadores. En cuanto a este importante aspecto, varias investigaciones reflejan factores provenientes de la familia como la baja cohesión familiar, alcoholismo, estilos parentales coercitivos o permisivos, ausencia de uno o los dos padres, la ausencia de los padres en la educación sexual de sus hijos, padres que no se encuentran cercanos en términos afectivos a sus hijos por lo cual estos buscan refugio emocional en amigos u otros familiares que no son los más idóneos.

La media de edad del inicio de la primera relación sexual en este grupo de adolescentes fue de 13 años y el motivo de la primera relación sexual en la mayoría de los casos fue por complacer a su pareja. En estudios previos revisados, ha quedado evidenciado que la influencia que ejercen los medios de comunicación masivos es muy negativa en cuanto al inicio sexual precoz, ya que generan

estímulos sexuales sin la compañía de una educación adecuada que colabore en el modo en que son entendidos dichos contenidos y en la forma en que los adolescentes llevan a cabo su sexualidad. Unido a esta situación, los medios de comunicación, en especial Internet, poseen una alta aceptación y utilización por parte de los actuales adolescentes y en muchos casos, su consumo irresponsable, sin supervisión de los padres, facilita la adquisición de contenidos dañinos por parte de un grupo poblacional ávido de información pero que debe estar adecuadamente orientada en función de crear y fomentar valores éticos, morales y sociales, incluyendo todo lo concerniente a las relaciones humanas íntimas. En este contexto, la influencia que ejercen los amigos también es esencial en tanto aumentan en muchas ocasiones la desinformación y la confusión sobre estos temas que debían ser explicados directamente por los padres o representantes de los adolescentes.

Otros factores de riesgo se refieren al factor social: bajo apoyo de instancias comunitarias para los adolescentes, pobreza del medio, exclusión social, falta de oportunidades, pertenencia a grupos que actúan al margen de la ley (comisión de delitos, tráfico de drogas), todo lo cual aumenta el nivel de irresponsabilidad en el modo de llevar la sexualidad y por ende facilita la entrada a las relaciones íntimas de forma muy activa.

Las encuestas reflejaron que en los hogares (específicamente en el núcleo familiar) con quienes convivían las adolescentes antes de quedar embarazadas se presentaban graves problemas, ya que el 41,6 % contestaron que existía violencia intrafamiliar con mucha frecuencia, el 20 % de estas muchachas recibían maltratos físicos o psicológicos, el 13,3 % eran discriminadas por sus propios padres, solo cuatro de ellas (6,7 %) refirieron haber sufrido de abusos sexuales por algún miembro de su familia.

Es de destacar que en un porcentaje muy elevado (78.4%) de estas adolescentes existe un gran desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado, solo el 21,6 % manifestaron tener alguna información sobre los métodos anticonceptivos y apenas mencionaron el condón

masculino, implantes o dispositivos intrauterinos. Respecto al escaso porcentaje de adolescentes que manifestó conocer la importancia del empleo del preservativo, refirieron que lo valoran tanto en su primera relación sexual como en las sucesivas para prevenir la posibilidad de un embarazo, pero incluso desconocen su valor para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

En este punto, se considera que el solo hecho de poder identificar los métodos anticonceptivos como el condón masculino por parte de los adolescentes, no equivale necesariamente a saberlos utilizar, su empleo sigue siendo escaso en este grupo, exponiéndose a riesgos como embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual. Es posible que la poca utilización de este método de protección no se deba a desconocimiento de los mismos como tal, sino a una imposibilidad de exigir su uso, muchas veces por inmadurez de ambos miembros de la pareja o por conductas machistas arraigadas donde el varón manifiesta un rechazo abierto y la joven que lo acompaña, no insiste por temor a un abandono de su contraparte. Incluso hay casos tan inverosímiles pero reales donde la muchacha le indica a su pareja que no emplee el condón porque eso significaría falta de confianza hacia ella, todo lo cual denota una extraordinaria falta de información, instrucción y orientación adecuada respecto a la sexualidad responsable.

En cuanto al tema del apoyo familiar tan importante para las gestantes de esta edad, el 61,7 % manifestó haber contado con apoyo familiar durante el embarazo, mientras que solo el 21,6 % refirió haber tenido apoyo específico de su pareja. El 65% habían abandonados los estudios y el 15 % tuvo que trabajar para poder mantenerse y aportar al núcleo familiar. Una cifra tan elevada como 96,5 % de las adolescentes participantes en el estudio, consideró que un embarazo no planificado en esta etapa de la vida sí afecta en gran medida su desarrollo estudiantil y por consiguiente su futuro profesional, lo cual contradice su modo de actuar y enfrentar de forma irresponsable la sexualidad.

El 61,7 % de las adolescentes embarazadas tienen apoyo familiar en el embarazo, mientras que solo el 21,6 % tiene apoyo exclusivo por parte de su pareja. El 65% han abandonados los estudios y el 15 % tienen que trabajar para poder

mantenerse y aportar al núcleo familiar. El 96,5 % considera que un embarazo no planificado en esta etapa de la vida si afecta su desarrollo estudiantil y por consiguiente su futuro profesional.

En su gran mayoría (59,0 %) respondieron que no es conveniente tener hijos antes de los 19 años, mientras que el 41,0 % lo considera adecuado. Sobre el conocimiento sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante la gestación en la etapa de adolescente, las cifras reflejaron que el 72 % desconoce totalmente que puedan existir complicaciones, mientras el 28 % solo mencionan algunos problemas como anemia y falta de ganancia de peso en el embarazo.

La totalidad de las adolescentes embarazadas refirieron que no habían recibido por parte del personal especializado que labora en el Centro de salud donde fueron atendidas, capacitaciones sobre el embarazo en la adolescencia y sus posibles complicaciones, así como tampoco sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos.

4.3 CONCLUSIONES

Se identificó una alta ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces, cuyos principales factores de riesgo estuvieron relacionados con: bajo nivel académico de las adolescentes, escasos recursos económicos familiares, convivencia extendida en una gran mayoría en hogares disfuncionales, inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocimiento generalizado sobre la importancia del empleo de los métodos anticonceptivos, acciones sanitarias insuficientes respecto a los temas de planificación familiar, pobreza del entorno social y falta de oportunidades.

Se evidenció que el grupo etario de adolescentes embarazadas de mayor prevalencia que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Tipo A Urbano, fueron las gestantes comprendidas en las edades de 16 a 19 años seguidas por el grupo de adolescentes entre 13 y 15 años, siendo evidente el gran nivel de desconocimiento sobre educación sexual y sobre las complicaciones que pueden desarrollarse durante y después de un embarazo en esta etapa, llegando hasta un 72% de adolescentes que manifestaron desconocer absolutamente que pueden existir consecuencias para la salud física y psicológica e incluso secuelas desde el punto de vista social a corto, mediano y largo plazo.

Se determinó que la totalidad de las adolescentes embarazadas incluidas en la investigación, no habían recibido por parte del personal sanitario especializado que labora en el Centro de salud donde fueron atendidas, capacitaciones sobre el tema de los embarazos en la adolescencia, sus posibles complicaciones, así como tampoco sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos más eficaces, disponibles y seguros para estas edades.

4.4 RECOMENDACIONES

Modificar hábitos y estilos de vida que poseen los adolescentes, potencialmente de riesgo, relacionados con la sexualidad, los cuales propician la ocurrencia de embarazos no planificados y sus consecuencias a edades muy tempranas, a través de una participación multisectorial considerando los factores y determinantes sociales que explican el problema.

Incrementar la participación de las instituciones educativas en la capacitación sexual de niños y adolescentes fundamentalmente en términos de prepararlos con responsabilidad para asumir una nueva etapa de la vida a través del abordaje integral de la educación sexual con perspectiva de género y derechos humanos.

Fomentar el apoyo familiar y social hacia las adolescentes que se convirtieron en madres a estas edades y empoderarlas en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en un marco de relaciones democráticas, igualitarias vinculados sus proyectos de vida.

Generar mayores evidencias científicas, a través de trabajos de investigación que sistematicen y registren los efectos del embarazo adolescente en todo el Ecuador.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta Alternativa de Intervención Educativa para evitar embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces. Los Ríos.

5.2 Antecedentes

Aproximadamente el 25% de la población mundial se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia. En este período, ocurren trascendentales cambios biológicos, psicológicos y sociales, lo que identifica a esta importante etapa de la vida como la más vulnerable del ciclo vital, siendo especialmente sensible al inicio precoz de las relaciones sexuales, lo que puede causar la aparición de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias. Es por esto que la educación de la sexualidad es considerada una necesidad de las sociedades, porque tiene dentro de sus objetivos capacitar a los individuos para que en sus relaciones puedan disfrutar de los más elevados valores humanos con responsabilidad, amor, respeto y fidelidad, que sobre la base de la plena igualdad que debe existir siempre entre todos los seres humanos. (Quintero, P.P; Castillo, N.; Roba, B del C.; Padrón, O.; Hierrezuelo M.E. 2012).

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia, van más allá de los daños físicos o las secuelas psicológicas que puede enfrentar la joven que ha incurrido en esta situación, se extiende al ámbito social en tanto acarrea abandono de los estudios a muy temprana edad con cifras tan alarmantes en Ecuador, país que encabeza en América Latina esta problemática, como las publicadas en el periódico El Comercio, donde se refleja que en el 2015, 6 500 chicas abandonaron sus estudios a causa del embarazo precoz (Redacción Sociedad diario El Comercio 2018).

Los numerosos estudiosos realizados y publicados sobre la temática adolescente y la prevención del embarazo, refieren que estos sí poseen información sobre educación de la sexualidad y sobre los medios anticonceptivos disponibles con sus ventajas y desventajas, pero a su vez plantean que a pesar de tener dichos conocimientos, no los aplican en su práctica diaria ya que con frecuencia no se les ha preparado para ser capaces de concientizar la importancia del adecuado y oportuno ejercicio de sus potencialidades sexuales que antes no poseían, sin correr riesgos innecesarios (Quintero, P.P. 2012). Pero ese nivel de información sobre la práctica del sexo seguro y responsable es imprescindible en tanto permite posponer el inicio de las relaciones íntimas que lleven al coito a la vez que facilita la aplicación de los métodos anticonceptivos, especialmente el condón, por su alta eficacia, disponibilidad y bajo costo.

En el hecho de que los adolescentes puedan adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual tiene una especial influencia no solo la familia, especialmente la figura materna, sino también el entorno escolar y el ámbito especializado de salud que atiende la comunidad, dentro del cual el personal de enfermería ocupa un lugar protagónico por el alcance que puede llegar a tener en los individuos y en la colectividad, teniendo en cuenta el objeto de estudio de su profesión.

5.3 Justificación

El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas es una situación alarmante a nivel mundial y su comportamiento en Ecuador ha disparado las alarmas tanto a nivel de Ministerio de Salud Pública como del Gobierno en general, esta situación se une a las insuficiencias que presentan los adolescentes en el proceso de educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida. Por tanto, prevenir las altas cifras de embarazos en adolescentes en el país e incluso los abortos clandestinos que muchas vidas cobran en estas edades, aunque constituye un tema tabú ignorado en disímiles ocasiones, es una tarea de primer orden por todas las autoridades involucradas tanto a nivel familiar, como educativo como de salud comunitaria. En este sentido ya se están tomando medidas por parte del Ministerio de Educación para fortalecer el currículo educativo,

para incluir herramientas de prevención, en clase, reflexionar sobre los derechos sexuales y reproductivos, las enfermedades de transmisión sexual y la responsabilidad como valor central en la toma de decisiones.

Por todo lo antes expuesto, se concibe la presente propuesta de intervención educativa en la comunidad que pertenece al Centro Urbano de Salud tipo A de Vinces, con el propósito fundamental de lograr cambios sustanciales una vez aplicada y revertir las siguientes realidades encontradas:

1- Desconocimiento de los adolescentes sobre los riesgos del embarazo a edades tempranas, el peligro de realizarse un aborto, los mitos y tabúes sobre la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual, así como las medidas de prevención más eficaces que permiten evitar la concepción y estas enfermedades cuando se realiza el coito.

2. Falta de información sobre la biología del organismo del adolescente relacionado con la sexualidad y la respuesta del cuerpo humano tanto física como psicológica cuando ocurre un embarazo sin estar apto para ello.

3. Deficiente participación de la familia como ente educativo de primer orden para la educación sexual de los niños y adolescentes en función de evitar el embarazo a estas edades.

4- Insuficiente participación de las instituciones educativas en la educación sexual de niños y adolescentes fundamentalmente en términos de prepararlos con responsabilidad para asumir una nueva etapa de la vida llena de grandes retos, desde una perspectiva científica, asequible y eficiente.

5- Falta de apoyo familiar, educativo y social a las adolescentes que se convirtieron en madres a estas edades y que, en un gran porcentaje, protagonizan la deserción escolar.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa dirigida a los adolescentes del área objeto de estudio, desde la perspectiva de la enfermería, con el fin de elevar el nivel de conocimientos y responsabilidad que poseen ante la sexualidad, promocionando cambios en sus hábitos y conductas que permitan evitar embarazos a temprana edad y sus consecuencias tanto físicas, como psicológicas como sociales.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Diseñar un plan de acciones encaminadas a la implementación de una intervención educativa, que permita la identificación de los factores de riesgo que propician con mayor frecuencia la ocurrencia de embarazos en adolescentes, así como que permita la elevación del conocimiento y responsabilidad ante la sexualidad humana de este grupo poblacional.

- Capacitar a los adolescentes, familias y miembros de la comunidad (líderes y facilitadores), de forma periódica y sistemática, a través de técnicas educativas, participativas y comunicacionales, sobre el empleo de los métodos anticonceptivos, permitiendo que, a mediano plazo, se puedan alcanzar modificaciones en sus conocimientos, reflexiones y hábitos en sus estilos de vida para evitar los embarazos en adolescentes.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

La propuesta proyecta educar a la comunidad, especialmente a los adolescentes, para que adquieran conocimientos sobre la sexualidad responsable, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de los embarazos no planificados en esta etapa de la vida, la posible aparición de infecciones de transmisión sexual e incluso los peligros de realizarse un aborto como forma de “corregir” una acción no planificada y más importante aún, como prevenir la ocurrencia de una gestación precoz unida a una promoción efectiva sobre los adecuados hábitos y estilos de vida que deben desarrollar en el seno de la familia y de la comunidad en general para disfrutar con plenitud y sin sobresaltos de una sexualidad sana, responsable y sin riesgos.

De acuerdo con lo planteado en los objetivos dentro de la propuesta, esta intervención logrará transmitir de forma clara y precisa, la información veraz concerniente al tema que es de interés tanto para los adolescentes y sus familiares como para los líderes y especialistas de salud, teniendo en cuenta que el tema debe ser tratado con discreción sin agredir la susceptibilidad de las personas. Se buscará fomentar en este grupo de personas, la adquisición de información veraz, científica y actualizada, pero desde un lenguaje asequible, diáfano y coloquial encaminado a la promoción de una salud sexual y reproductiva.

Se emplearán diferentes mecanismos y herramientas que faciliten el método de enseñanza-aprendizaje, entre las cuales incluyen: charlas instructivas, afiches, trípticos, preguntas y respuestas, lluvias de ideas, los cuales estarán basados principalmente en las medidas de prevención contra los embarazos en los adolescentes, todo lo cual se transmitirá de manera interactiva para que las personas puedan participar y responder a sus interrogantes.

5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas que se impartirán

1- Explicar la importancia del inicio responsable, sin apresuramientos ni condicionamientos de ninguna clase de las relaciones sexuales, los motivos consensuados que ambos miembros de la pareja deben exponer en un plano íntimo para llegar al coito y si fuere así, con el conocimiento pleno de lo que es el sexo seguro y de los principales medios anticonceptivos existentes que deben ser empleadas para evitar un embarazo a esa edad.

2- Describir las graves repercusiones para la salud física y psicológica que puede conllevar un embarazo no deseado para una adolescente en plena edad de estudiar y prepararse para la vida.

3- Empoderar a las adolescentes femeninas sobre sus derechos sexuales, su libertad de elegir cuándo y cómo podrá iniciar sus relaciones sexuales y especialmente el coito por la trascendencia que este acto posee en tanto puede desencadenar a muy temprana edad en un embarazo no deseado o en una infección de transmisión sexual de implicaciones graves para el resto de su vida.

4- Divulgar la relevancia de que se involucren las familias, las autoridades escolares y el personal de salud, especialmente de enfermería, en una estrecha relación de trabajo, que permita el abordaje integral de esta situación que constituye uno de los principales problemas sanitarios en Ecuador en la actualidad y que de no atenderse con la celeridad y eficacia que necesita, podría acarrear consecuencias muy lamentables y duraderas que endeudarían el futuro de los adolescentes y jóvenes en el país.

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa podrá implementarse por la investigadora una vez concluida la investigación, lo cual se realizará de conjunto con el personal sanitario especializado y los líderes comunitarios que deseen participar. Los primeros son los responsables de brindar información oportuna y apropiada en relación a todos

los tópicos de trascendencia para la salud física y psicológica y son los indicados para contribuir a la transformación de los hábitos inadecuados en cuanto a la sexualidad de los adolescentes.

La intervención educativa que se implementará debe sustentarse en los disímiles componentes inmersos en un plan integrado, siguiendo las fases y desplegando acciones propias de una intervención comunitaria, lo cual debe estar muy bien planificado, teniendo en cuenta los imprevistos humanos y de cualquier otra envergadura. La intervención será el componente fundamental alrededor de la cual se nucleará todo el proceso de capacitación, de identificación de factores de riesgos, de cambios de hábitos y conductas sexuales, la cual deberá permitir la realización de una evaluación previa a la que le seguirá un entrenamiento estratégico que finalizará con una evaluación final de gran utilidad para verificar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado. En el ámbito educativo y desde un ámbito de salud enfocado en las acciones de enfermería como eje central de toda la estrategia, se tratará de identificar inicialmente y de comprobar finalmente, el grado de las capacidades y actitudes que los adolescentes pueden desempeñar sobre los contenidos concretos, por lo cual la evaluación debe ser adaptada mediante ejecuciones específicas e individualizadas. A partir de lo cual, se precisará la programación de la intervención, la cual debe estar estructurada en torno a objetivos de aprendizaje con un diseño que potencie las capacidades individuales y permita ofrecer informaciones previas con el fin de hacerla adaptable y flexible en cada momento, sin dejar a un lado el componente emocional y afectivo de cada adolescente.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El impacto que tendrá la presente propuesta será muy significativo teniendo en cuenta que permitirá reflexionar a los adolescentes, sus familiares, actores educativos en general y personal de enfermería en particular, sobre el conflicto que constituye uno de los más importantes problemas en la actualidad en el país, a través del suministro de información veraz y actualizada sobre todo lo relativo a la

sexualidad humana responsable y sobre los principales factores de riesgo que están en relación con la ocurrencia de los embarazos en adolescentes, a la vez que propiciará modificar por parte de los adolescentes situaciones como: el inicio y motivos para comenzar las relaciones sexuales a temprana edad, el embarazo no planificado, el aborto y el uso de métodos anticonceptivos como medida imprescindible para evitar consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales desprotegidas, irresponsables y ejercidas como un juego o peor aún, por presión social.

Constituirá también un importante punto de inflexión especialmente para los responsables de diseñar las políticas públicas sanitarias y educativas, que permitirán alertar sobre la magnitud del fenómeno que tiene sus orígenes en el núcleo familiar pero también en el ámbito escolar en tanto los niños y adolescentes desarrollan gran parte de sus horas disponibles en este contexto y su influencia positiva o negativa tendrá una trascendencia irreversible en términos de prevenir o continuar permitiendo por omisión, la ocurrencia de embarazos en adolescentes por desconocimiento a tiempo de su biología aún en desarrollo, de su inmadurez psicológica para afrontar el nacimiento y posterior educación de un hijo a la par de enfrentar las serias consecuencias familiares y sociales de tal decisión para lo cual la inmensa mayoría no está preparada por supuesto.

Se ha concebido la estrategia con el fin supremo de mejorar los estilos de vida de estas personas que han llegado a la etapa más plena de la vida, pero también más vulnerable en términos de problemas de salud, constituyendo un beneficio para toda la familia en su conjunto, pero especialmente para los adultos

El aporte social estará dado en exaltar el trabajo del personal de enfermería fundamentalmente por ser especialistas que poseen la capacidad de adentrarse en los conflictos humanos, cambiar hábitos y conductas de riesgo en las personas de la comunidad ya sea a través del trabajo individual o de las acciones grupales y lograr en última instancia el objetivo máximo de la intervención educativa que es transformar estilos y hábitos de salud sexual que solo llevan a los adolescentes a incurrir en graves faltas y peores consecuencias para su salud física y psicológica, todo lo cual atenta contra su calidad de vida a tan corta edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, E.C; Velásquez, S.M; (2016). "Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo. Universidad Privada de Huancayo. "Franklin Roosevelt". Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. (Tesis para optar el título profesional de: Obstetricia). Recuperado de:

<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/39/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20EMBARAZO%2C%20PREVENCI%3%93N%20Y%20CONSECUENCIAS%20EN%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20QUE%20ACUDIERON%20AL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN%20DE%20HUANCAYO%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aldana, E., Morales, A., Báez, E., Lluch A., Bonet. (2013). Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. Rev. Hum. Med. Vol. 13(3). Ciudad de Camagüey. Cuba
Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300006

Álvarez, S. (2008). Medicina General Integral. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p. 250.

Anchía, S., Badilla, D., Cordero A., Marín, K. (2012). "Adolescentes Embarazadas: Un análisis de la prestación de los servicios de Trabajo Social desde los Hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, a la luz de la Política Social en Salud dirigida a esta población, durante los años 2011 y 2012". Ciudad Universitaria Rodrigo Facio San José, Costa Rica. Recuperado de:
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2012-06.pdf>

Barinas, I; Flores, M. (2011). Prevención del embarazo en adolescentes. Con Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos: “hacia una política nacional”. República Dominicana. Marzo. Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/prevencion_embarazo_adolescente2011.pdf

Blázquez, M.S.L. (2017). Embarazo adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf

Cajina, J.C. (2013). Embarazo en adolescente. Boletín informativo. Nicaragua. Recuperado de: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235

Colomer, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia., Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria.15:261-9. Recuperado de: http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5l_LjPq_mzmYUJVNzPaYH-s25k-hb

Cordero, B. (2018). Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. Unidad Digital de Pública FM. Recuperado de: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

Definicion ABC. (2018). Definición de Embarazo. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>

Dochterman, J.M., Bulechek, G. (2014). Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier.

Expreso. (31 Mayo de 2014). Embarazos prematuros preocupan en Los Ríos. Parte de la jornada de concienciación se concentra en Vinces y Ventanas - Los comités de salud difunden la información. Recuperado de: https://www.expreso.ec/historico/postscript-ubicador-eps-BEGR_6307576

Gabbe, S.G., Niebyl, J.R., Simpson, J.L. (2007). Obstetrics-Normal and Problem Pregnancies. 5ta. ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone. Recuperado de: <http://www.amazon.com/Obstetrics-Pregnancies-Sтивен-G-Gabbe/dp/0443065721>

Generación Más. (2013) Prevención embarazo adolescente. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia Recuperado de: <http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Pages/prevencion-embarazo-adolescente.aspx>

Gómez, C.A, Montoya, L.P. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Colombia. Rev. Salud Pública. 16 (3) 394-406. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>

Herdman, T.H. (2012). Diagnóstico de Enfermeros. Definiciones y Clasificación. NANDA 5ª edición. Barcelona. Elsevier.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). (2010). Censo Población y Vivienda. Una historia para ver y sentir. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Memorias/memorias_censo_2010.pdf

Issler, J.R. (2001). Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina; 107: 11-23. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/68744783/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA-Dr-Juan-R-Issler-Revista-de-Posgrado-de-la-Catedra-VIa-Medicina-N107-Ago2001>

López, L. (2018). Definición de Embarazo y Adolescencia según la OMS Y LA UNICEF. SCRIBD. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/280296129/DEFINICION-DE-Embarazo-y-Adolescencia-SEGUN-LA-OMS-Y-LA-UNICEF>

Mardomingo, M.J. (2015). Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Editorial Panamericana. Recuperado de: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499697987.pdf>

Martínez, A. (2009). Embarazo adolescente – promoción y prevención. Recuperado de: <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>

Martínez, V.G., Rodríguez, A.P., Solano, A.L. (2012). Principales factores asociados a embarazos en adolescentes del área rural de dos municipios del Sibasi: Cuscatlán de septiembre 2010 a febrero de 2011. Universidad del Salvador. Facultad de Medicina. Maestría en Servicios Integrales en Salud Sexual y Reproductiva. Ciudad Universitaria. Recuperado de: http://www.academia.edu/16604192/PRINCIPALES_FACTORES_ASOCIADOS_A_EMBARAZOS_EN_ADOLESCENTES_1

Menéndez, G.E., Navas, I., Hidalgo, Y., Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(3), 333-342. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2018). (Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

Monsalve, I., Luengo, A., Fontalvo, J., Carmona, G., Rivera, R., Chirinos, Y. et al. (2010). Análisis de las consecuencias de embarazo en las adolescentes. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier.

OMS (2013). *Salud de los Adolescentes*. Recuperado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

OMS. (2018a). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (2018b). Factores de riesgo. Recuperado de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS. (s.f). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Quintero, P.P, Castillo, N., Roba, B del C., Padrón, O., Hierrezuelo M.E. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Obstetricia y Ginecología. Rev Ciencias Médicas vol.16 no.1. Pinar del Río. Cuba. versión On-line ISSN 1561-3194. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015

Páramo, M.A. (2009). Adolescencia y Psicoterapia: Análisis de significados a través de grupos de discusión. España: Ediciones Universidad Salamanca.

Programa de Educación Sexual. (2017). Etapas de la adolescencia. Chile. Recuperado de: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>

Ramírez, L.V. (2018). Etapas de la Adolescencia. Revista Pediatra y Familia. Recuperado de: <https://pediatriayfamilia.com/adolescentes/etapas-de-la-adolescencia/>

Ramírez, R., Troya, M.P., Sáenz, M., Sánchez, R., Montalvo, P., Parra, J.C., Villarreal, R. (2006). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estado de situación 2006. Provincia de Los Ríos. Informe elaborado por el Centro de Investigaciones Sociales del Milenio, CISMIL, con el apoyo de la Dirección de Planificación y Ambiente del Gobierno Provincial de Los Ríos. Recuperado de: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsio/pubsio_R009.pdf

Redacción Sociedad (2018). ¿Qué elementos tiene la campaña para prevenir el embarazo adolescente? diario El Comercio. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/elementos-campana-prevencionembarazo-adolescentes-ecuador.html>.

Rodríguez, V.J. (2013). “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia. (Tesis previa a la obtención del Título de Obstetra). Ecuador. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/sandramagallanes/tesis-viviana-rodriguez-aquino>

Romero, M. (2012). Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad. Universidad San Francisco de Quito. (Tesis de grado para la

obtención del título de Magister en Salud Pública). Recuperado de:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1414/1/103484.pdf>

Salud180. (2018). Embarazo. México. Recuperado de:
<https://www.salud180.com/salud-z/embarazo>

Torres, A. (2018). Las 3 etapas de la adolescencia. Psicología educativa y mente.
Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>

Vaillant, M., Dandicourt, C., Mackensie, Y. (2012). Prevención del embarazo en adolescentes . Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Revista Cubana de Enfermería. 28(2). Recuperado de:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/14/12>

ANEXOS

ANEXOS 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo se relacionan los factores de riesgo con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Establecer la relación existente entre los factores de riesgo y la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>	<p>Si se lograran identificar los factores de riesgo que están en relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes, se pudieran disminuir los altos índices de esta condición que muestra el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos durante el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuál la ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Identificar la ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos, en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019 en relación con los principales factores de riesgo presentes en dicha comunidad.</p>	
<p>¿Cuál es el comportamiento de los embarazos en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos, en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019, según rango de edades, gestaciones previas, conocimiento sobre educación sexual y las complicaciones que pueden desarrollarse durante la gestación?</p>	<p>Describir el comportamiento de los embarazos en las adolescentes objeto de estudio según rango de edades, gestaciones previas, conocimiento sobre educación sexual y las complicaciones que pueden desarrollarse durante la gestación.</p>	
<p>¿Cuáles son las acciones más relevantes que se aplican en el Centro de Salud tipo A Urbano Vinces, respecto a la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, sus consecuencias y el empleo de los métodos anticonceptivos de forma oportuna y responsable?</p>	<p>Analizar las acciones más relevantes que se aplican en el Centro de Salud tipo A Urbano Vinces, respecto a la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, sus consecuencias y el empleo de los métodos anticonceptivos de forma oportuna y responsable.</p>	

Anexo 2. Información a las adolescentes embarazadas sobre el Proyecto de Investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Centro de salud tipo A, Urbano Vinces. Los Ríos. Octubre 2018-abril 2019.

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

La egresada perteneciente a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería, pretende realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciada en Enfermería. El Proyecto tienen como objetivo fundamental establecer la relación existente entre los factores de riesgo y la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Procedimiento:

Si Ud. acepta participar en el estudio, se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos sociales, personales y familiares.

Beneficios directos:

No recibirá ningún pago por participar en este estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

Confiabilidad:

Toda información que Ud. nos proporcione para el estudio estará concebida con carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la Investigadora del Proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

-El cuestionario quedará identificado con un número.

Los resultados de este estudio serán publicados solo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada participante.

Riesgos potenciales:

No existen riesgos potenciales que impliquen su participación Si alguna de las preguntas le incomoda tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:

Usted está en todo su derecho de participar o no en el Proyecto de Investigación.

Muchas gracias.

Anexo 3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Centro de salud tipo A, Urbano Vinces. Los Ríos. Octubre 2018-abril 2019.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la investigación.

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 4. Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

Declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

He explicado cuidadosamente en que consiste esta investigación a la persona arriba mencionada y estuve presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas.



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



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA: Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Centro de salud tipo A, Urbano Vinces. Los Ríos. Octubre 2018-abril 2019.

OBJETIVO: Establecer la relación existente entre los factores de riesgo y la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

1- Edad de la embarazada: _____

2- Tiempo de embarazo: _____

3- Número de hijos: _____

4- Nivel de instrucción de la embarazada

Primaria ()

Secundaria ()

Bachillerato ()

5- ¿Cuál es el nivel económico en el hogar donde reside?

Bajo (\leq 380 dólares) ()

Medio ($>$ 380 dólares) ()

Alto ($+$ 1000 dólares) ()

6- ¿Con cuántas personas convivía en el hogar antes de quedar embarazada?

7- ¿En su núcleo familiar, antes de quedar embarazada, había presentado algún problema familiar de los que se relacionan a continuación?

Maltrato psicológico ()

Maltrato físico ()

Discriminación ()

Violencia intrafamiliar ()

Abuso sexual ()

Otros ()

8- ¿Antes del embarazo había recibido orientación sexual?

Si () NO ()

9- Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Dónde la recibió?

Familia ()

Escuela ()

Servicio de salud ()

Medios de comunicación ()

Otros ()

10- ¿Qué tipo de educación sexual Ud. recibió de sus padres?

Ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad ()

Rígida y conservadora, pero a veces se permite conversar sobre sexualidad ()

Es un tabú total conversar en casa sobre los temas de sexualidad ()

11- ¿Con quién o con quienes convive actualmente?

- Sola ()
- Con su pareja ()
- Con sus padres ()
- Con sus hermanos ()
- Con sus tíos ()
- Con sus abuelos ()
- Otros ()

12- ¿Qué edad tenía Ud. cuando inició su primera relación sexual?

_____ años

13- ¿Cuál fue el motivo de su primera relación sexual?

- Amor ()
- Deseo ()
- Curiosidad ()
- Por complacer a su pareja ()
- Por presión de su pareja ()
- Por presión de sus amigas ()
- Abuso sexual ()
- Otros ()

14- ¿Razón por la cual no utilizó algún Método anticonceptivo para no quedar embarazada?

- Fue una relación sexual inesperada ()
- No lo creyó necesario ()
- Su pareja se negó al uso del condón ()
- Quería quedar embarazada ()
- No tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos ()

15- ¿Qué actitud tuvo Ud. ante el embarazo?

Alegría ()

Aceptación ()

Rechazo ()

Miedo ()

Angustia ()

Tristeza ()

Otros ()

16- ¿Ha tenido apoyo familiar en su embarazo?

Si () NO ()

17- ¿Ha tenido apoyo de su pareja en su embarazo?

Si () NO ()

18- ¿Tiene Ud. conocimientos suficientes sobre educación sexual?

Si () NO ()

19- ¿Tiene conocimientos sobre los diferentes Métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado?

Si () NO ()

20- Si la respuesta es afirmativa, ¿puede señalar algunos?

Preservativos masculinos ()

Preservativos femeninos ()

Dispositivos intrauterinos ()

Píldoras orales anticonceptivas ()

Implantes ()

Inyecciones de estrógenos ()

Píldora del día después ()

Otros ()

21- ¿Considera que es adecuado tener un hijo antes los 19 años?

Si () NO ()

22- ¿Conoce Ud. las posibles complicaciones que puede enfrentar durante la gestación siendo adolescente?

Si () NO ()

23- ¿Considera que un embarazo en la adolescencia puede limitar a la mujer en su desarrollo estudiantil y futuro profesional?

Si () NO ()

24- ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca del embarazo en la adolescencia por parte del personal especializado del centro de salud?

Si () NO ()

25- ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca de la planificación familiar y los Métodos anticonceptivos por parte del personal especializado del centro de salud?

Si () NO ()

26. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

Mayor acceso de los adolescentes a los programas de educación sexual ()

Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual ()

Fomentar la comunicación entre padres e hijos ()

Otros que considere. Especifique ()

27. ¿Usted sabía que los métodos anticonceptivos son gratuitos y que se brinda confidencialidad en este sentido?

SI_____ NO_____

28. ¿Ha recibido charlas en el colegio sobre educación sexual y la prevención de los embarazos en la adolescencia?

SI_____ NO_____

Anexo 6. Centro de Salud Tipo A donde se realizó el estudio.



Anexo 7. Aplicando el cuestionario



PRIMERA

ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. ALICIA CALDERÓN NORIEGA** en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE SON ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN VINCES, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante: **KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA** 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 seis días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor

LCDA. ALICIA CALDERÓN NORIEGA

Ci: 1200838579



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



Babahoyo, 12 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, YO, **KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA**, con cédula de ciudadanía **120507005-3**, egresada 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: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE SON ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN VINCES, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **LCDA. ALICIA CALDERÓN NORIEGA**.

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

Atentamente

KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA
C.I 120507005-3

SEGUNDA

ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. ALICIA CALDERÓN NORIEGA** en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTE. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO VINCES. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.** Elaborado por la estudiante: **KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA** 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 15 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
LCDA. ALICIA CALDERÓN NORIEGA
CI: 1200838579



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



Babahoyo, 15 de ENERO del 2019

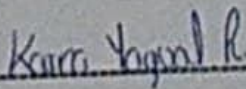
DRA: Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros, **KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA**, con cédula de ciudadanía **120507005-3**, egresados 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 la segunda etapa del proyecto **"FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A. URBANO VINCES. LOS RIOS. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: **LCDA. ALICIA CALDERON NORIEGA**.

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

ATENTAMENTE



Kaina Yumira Yagual Rivera

CI. 120507005-3



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 15/01/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE LCDA. ALICIA CALDERON NORIEGA, MSC.

FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO DE VINCES. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
2h	10/10/2018	Morbo Conceptual	✓	✓	5%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	12/10/2018	Problema Comunal	✓	✓	15%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	13/10/2018	Delimitación de la investigación	✓	✓	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	15/10/2018	Morbo lesivo	✓	✓	35%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	18/10/2018	Análisis de los Investigadores	✓	✓	40%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	20/10/2018	Hipotesis: Generales y específicas	✓	✓	45%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	21/10/2018	Variables: Dependientes e independientes	✓	✓	50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	26/10/2018	Operacionalización de las variables	✓	✓	60%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	27/10/2018	Metodología de la investigación	✓	✓	75%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	3/10/2019	Tipos de investigación	✓	✓	83%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	8/10/2019	Técnicas e instrumentos de recolección de información	✓	✓	93%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2h	10/10/2019	Relación y muestra de investigación	✓	✓	100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

TERCERA

ETAPA



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



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

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, yo, **KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA**, con cédula de ciudadanía 120507005-3, egresada 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: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO DE VINCES. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecida

KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA

C.I: 1205070053

Kaina Yagual R

FIRMA

Recibido
[Firma]
10-04-19



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10 Abril / 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE LCDA. ALICIA CALDERON NORIEGA FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO A, URBANO DE VINCES, LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KAINA YAGUAL RIVERA

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
2h	5/02/2019	Plan de Tabulación y análisis de datos	✓		20%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	6/02/2019	Resultados obtenidos de la investigación	✓	✓	30%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	9/02/2019	Conclusiones y recomendaciones		✓	40%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	12/02/2019	Título de la propuesta de aplicación	✓		45%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	15/02/2019	Antecedentes y Justificación	✓		60%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	20/02/2019	Objetivos generales y específicos	✓		70%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	27/02/2019	Aspectos básicos de la propuesta	✓		75%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	28/02/2019	Estructura general y componentes	✓	✓	80%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	15/03/2019	Resultados esperados de la propuesta		✓	90%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R
2h	20/03/2019	Planes de la alternancia		✓	100%	<i>[Firma]</i>	Kaina Yagual R