



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

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

TEMA:

**ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMIGDIO
ESPARZA MORENO DEL CANTON BABAHOYO, MAYO- SEPTIEMBRE 2019.**

AUTORAS

**ACOSTA MOREIRA VANESSA ELIZABETH
VITERI ORAMAS CINTHYA VERONICA**

TUTOR

DR. GALO PINO ICAZA, MSC.

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2019

DEDICATORIA

A JEHOVÁ

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A MIS PADRES

Por ser mi pilar fundamental, por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar, su apoyo incondicional, sus consejos, su amor, y sus valores que han hecho de mí una persona de bien.

A MI NOVIO JHON

Por ser mi Soporte, mi compañero y amigo incondicional, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales, con quien comparto muchas metas e intereses, la persona que siempre ha estado ahí por más de 7 años ayudándome y apoyándome inclusive en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Por su amor, por su apoyo tanto moral como económico para que yo pueda culminar con éxito mi etapa universitaria.

A mis hermanos por brindarme consejos positivos los cuales me han servido para seguir adelante.

A mis sobrinos, los cuales los adoro con mi vida.

A mis tíos Martha y Wellington por contribuir con un granito de arena para poder terminar mi carrera.

CINTHYA VITERI O.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi abuela Luz Vera con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

A mi hijo Smith Yépez con su amor, paciencia y su comprensión en los momentos que no podía compartir con él, fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito esta meta.

A Gina Vera por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A mi madre, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

VANESSA ACOSTA M.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Técnica Babahoyo, a toda la Facultad De Ciencias De La Salud, a Nuestros docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

De igual manera nuestros agradecimientos a todas las autoridades y al personal que hacen la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, por confiar en nosotras, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro del mismo.

*Finalmente a nuestro querido tutor al **Dr. GALO PINO ICAZA. MSC.**, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.*

CINTHYA VITERI O.
VANESSA ACOSTA M.

RESUMEN

Introducción: El profesional de enfermería cumple distintas funciones, y desde su rol de educador, debe enfrentar el embarazo en la adolescencia en todos los ámbitos y como un fenómeno de la sociedad. El embarazo en la adolescencia es una problemática que puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para los adolescentes, familias y comunidades.

Objetivo: Identificar como incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.

Metodología: Estudio de campo, exploratorio, descriptivo, transversal, con un enfoque cuali-cuantitativo. Se efectuó mediante un muestreo no probabilístico intencional, de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión establecidos por las investigadoras. La muestra quedo constituida por un estimado de 54 adolescentes que asisten a la unidad educativa.

Resultados: Con respecto al sexo de los adolescentes, un 87,03 % (47/54), fueron mujeres frente a un 12,97 (7/54), del sexo masculino. Se estableció en frecuencias que la gran mayoría de las adolescentes (43/54), no conocen sobre los tipos de métodos anticonceptivos.

Conclusiones: Se determinó que los roles de enfermería aplicados en lo relacionado al embarazo en adolescentes, la gran mayoría de la muestra 77,77 % manifestaron que, por parte del personal de enfermería, no realizan ningún tipo de actividad o acciones para atender esta problemática social.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, rol de enfermería, fenómeno.

ABSTRAC

Introduction: The nursing professional fulfills different functions, and from his role as educator, he must face teenage pregnancy in all areas and as a phenomenon of society. Pregnancy in adolescence is a problem that can have negative social and economic repercussions for adolescents, families and communities.

Objective: To identify how the role of nursing affects the prevention of pregnancy in adolescents aged 12 to 16 years of the Emigdio Esparza Moreno educational unit of the Babahoyo Canton, May-September 2019.

Methodology: Field study, exploratory, descriptive, cross-sectional, with a qualitative-quantitative approach. It was carried out through an intentional non-probabilistic sampling, in accordance with the inclusion and exclusion criteria established by the researchers. The sample was made up of an estimated 54 teenagers attending the educational unit.

Results: Regarding the sex of adolescents, 87.03% (47/54) were women compared to 12.97 (7/54), of the male sex. It was established at frequencies that the vast majority of adolescent girls (43/54) do not know about the types of contraceptive methods.

Conclusions: It was determined that the nursing roles applied in relation to pregnancy in adolescents, the vast majority of the sample 77.77% stated that, by the nursing staff, they do not perform any type of activity or actions to address this problem Social.

Keywords: Pregnancy in adolescents, nursing role, phenomenon.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
TEMA	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	2
1.1.3 Contexto Regional.	2
1.1.4 Contexto institucional	3
1.1.5 Situación problemática	4
1.2 Planteamiento del Problema	5
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	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	9
2 MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1 Marco conceptual	14
2.1.1.1 Embarazo en adolescente	14
2.1.1.2 Conceptos generales	26
2.1.2 Antecedentes investigativos	29

2.2	Hipótesis	33
2.2.1	Hipótesis general	33
2.3	Variables	33
2.3.1	Variables Independientes	33
2.3.2	Variables Dependientes	33
2.3.3	Variables Intervinientes	33
2.3.3	Operacionalización de las Variables	34
CAPITULO III		38
3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		38
3.1	Método de investigación	38
3.2	Modalidad de investigación	38
3.3	Tipo de investigación	39
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	39
3.4.1	Técnicas	39
3.4.2	Instrumento	40
3.5	Población y muestra de investigación	40
3.5.1	Población	40
3.5.2	Muestra	40
3.6	Cronograma del proyecto	42
3.7	Recursos	42
3.7.1	Recursos humanos	42
3.7.2	Recursos económicos	42
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	49
3.8.1	Base de datos	49
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	49
CAPITULO IV		51
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		51
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	51
4.2	Análisis e interpretación de datos	67
4.3	Conclusiones	74
4.4	Recomendaciones	76

CAPITULO V	78
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	78
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	78
5.2 Antecedentes	78
5.3 Justificación	80
5.4 Objetivos	84
5.4.1 Objetivo general	84
5.4.2 Objetivos específicos	84
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	85
5.5.1 Estructura general de la propuesta	85
5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas impartidas a los adolescentes, padres de familia y docentes que se encuentran en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno	88
5.5.2 Componentes	89
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	91
5.6.1 Alcance de la alternativa	91

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Anexo 2. Documento presentado por las investigadoras donde se explica todo lo relacionado al desarrollo de la investigación científica.

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Encuesta dirigida a las adolescentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno.

Anexo 5. Diagnósticos de Enfermería

Anexo 6. Oficio dirigido a las autoridades de la Unidad Educativa para autorizar el desarrollo de la investigación científica dentro del plantel.

Anexo 7.- Institución donde se realizó la investigación: Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno

Anexo 8. Investigadoras realizando/aplicando el cuestionario a las adolescentes embarazadas.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de embarazos.	53
Gráfico 2. Hábitos tóxicos de los adolescentes.	54
Gráfico 2.1 Hábitos tóxicos de los adolescentes.	
Gráfico 3 Edad que iniciaron los adolescentes su vida sexual.	56
Gráfico 4. Conocen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.	57
Gráfico 5. Los embarazos en la adolescencia desencadenan a problemas de salud para la nueva madre y su hijo.	60
Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre educación sexual.	62
Gráfico 7. Acciones de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes.	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad de los adolescentes.	52
Tabla 2. Cuáles serían las formas más adecuadas y efectivas para prevenir y/o evitar los embarazos en adolescentes.	58
Tabla 3. Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno.	59
Tabla 4. Tipo de educación sexual impartida en los hogares.	61
Tabla 5. Principales causas de los embarazos en la adolescencia.	64
Tabla 6. Estrategias para prevenir y/o reducir los embarazos en la adolescencia.	65
Tabla 7. Actividades de enfermería en la comunidad.	66

TEMA

ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMIGDIO ESPARZA MORENO DEL CANTON BABAHOYO, MAYO- SEPTIEMBRE 2019.

INTRODUCCION

El profesional de enfermería cumple distintas funciones, y desde su rol de educador, debe enfrentar el embarazo en la adolescencia en todos los ámbitos y no solo desde el ángulo biomédico, tradicionalmente conocido, sino también como un fenómeno de la sociedad sobre el que es posible actuar y modificar si se conoce y aplica el trabajo educativo principalmente con los adolescentes, la familia y la comunidad, pero a partir de los intereses, inquietudes, deseos y temores de los propios adolescentes como grupo social (Aldana, Morales, Báez, Lluch, 2013).

El embarazo en la adolescencia ha sido descrito por investigadores como una problemática que puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que están embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y en caso de continuarla presentan dificultades en el rendimiento académico. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz (Jiménez, Granado, Rosales, 2017).

En la actualidad el embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud pública; a nivel mundial, nacional y local, especialmente dentro de la provincia de Los Ríos – Babahoyo, en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, donde no se cuenta con un consultorio médico o de enfermería. La enfermera

es la encargada de promover la salud y prevenir complicaciones, además de mejorar la calidad de vida de las personas, partiendo de este hecho, la unidad educativa no cuenta con esta profesional que se encargue de brindar la información adecuada y oportuna sobre educación sexual y reproductiva. A la unidad educativa asiste el personal médico y de enfermería que laboran en el subcentro más cercano, sin embargo, las visitas no son periódicas por lo que no permiten abarcar las temáticas necesarias para tratar de disminuir con este problema de interés social.

Existen adolescentes que planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así, debido a que se ha producido por descuido o una mala práctica y uso de métodos anticonceptivos. Los embarazos en la adolescencia se han visto con mayor incidencia en comunidades pobres, poco instruidas y áreas rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio están dentro de lo comúnmente aceptado y visto por la sociedad y no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30 % de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14 % antes de los 15 años (OMS, 2019).

La problemática a estudiar dentro de la presente investigación científica se encuentra fundamentada en las líneas de investigación científica: de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería; relacionadas a la salud sexual y reproductiva radicando en la problemática de embarazo en adolescentes (CIDE, 2018).

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

El embarazo en edades tempranas constituye un problema social y de salud pública, de mucho interés para la familia como célula fundamental de la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Cerca de dieciséis millones de mujeres de catorce a diecinueve años de edad dan a luz cada año, alrededor del once por ciento de todos los nacimientos en el mundo. El noventa y cinco por ciento de estos nacimientos se originan en países de ingresos bajos y medianos. La tasa media de natalidad entre las adolescentes en los países de ingresos medios es más de dos veces más alto que en los países de altos ingresos, con la tasa en los países de bajos ingresos que son cinco veces más alto (OMS, 2009).

El índice de nacimientos que tienen lugar durante la adolescencia es de aproximadamente dos por ciento en China, dieciocho en América Latina y el Caribe y más del cincuenta por ciento en el África subsahariana. La mitad de todos los nacimientos adolescentes ocurren en sólo siete países: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Estados Unidos (OMS, 2009).

1.1.2 Contexto Nacional

Ecuador se encuentra ubicado en el segundo lugar de país con mayores embarazos adolescentes en el continente, seguido de Venezuela, Por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

La República de Ecuador ocupa el tercer lugar en cuanto a prevalencia e incidencia de embarazos en adolescentes entre los países de Latinoamérica, se estima que alrededor de 1.5 millones de adolescentes ya son madres o están en espléndido período de gestación. En este país andino viven cerca de dos millones de adolescentes de 10 a 19 años, lo que corresponde al 20 % de la población total del país (INEC, 2017).

En el Ecuador, dos de cada diez partos son de adolescentes, cuatro de cada diez mujeres de nuestro país son madres en la adolescencia, siendo el nuestro el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. En los últimos diez años, el incremento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78 %. Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país. (Cordero, 2018)

1.1.3 Contexto Regional

Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes a nivel nacional. Hasta 2016 de los más 80 000 niños y niñas que nacieron de madres menores a 19 años, 20. 548

nacieron en Guayas, 9. 544 en Pichincha, 6 807 en Manabí, 5. 744 en Los Ríos y 4. 393 en Esmeraldas (Cordero, 2018).

Los Ríos, se encuentra en el centro-oeste del país, constituye una de las cinco provincias de la región costa. Posee 13 cantones con 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales. Tiene una superficie de 7256,6 km² y una población de 778.115 habitantes. El cantón Babahoyo, representa el 9.2 % de la provincia de Los Ríos y el 60 % de su población vive en las áreas rurales. La gran mayoría de su población se dedica a labores tales como siembra de arroz, banano, cacao, ganadería, silvicultura y pesca (La Hora, 2017).

En el 2012 se registraron 294.790 consultas por preservativos como usos de métodos anticonceptivos, en el mismo periodo se recibieron 247.153 consultas por dispositivos intrauterinos; seguido por las píldoras o gestágenos orales (207.839); anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos (39.586); y otros (24.227), donde el más usados son los preservativos (El Universo, 2015).

1.1.4 Contexto institucional

La Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno” se encuentra ubicada en la parroquia Clemente Baquerizo, en el cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos, la educación sexual por parte de los docentes de la institución ha sido insuficientes, y esto ha provocado que los estudiantes no tengan información respecto a la aplicación

de métodos de anticonceptivos, para prevenir embarazos en adolescentes, abortos y enfermedades de transmisión sexual.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Este tema es de gran interés ya que se ha observado el gran índice de embarazos en adolescentes en la Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno”, por lo que esta investigación científica va dirigida a identificar el nivel de conocimiento del correcto uso de los métodos anticonceptivos y de esta manera prevenir el embarazo en adolescentes.

Diversos estudios realizados por investigadores revelan que los menores que han sido criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico y sexual unido a diferentes problemas de índole psicológicas, social y conductual (Vásquez, 2014).

También este fenómeno incluye disfunciones familiares en tanto producen distanciamiento de padres e hijos, en función de metas frustradas como el sueño de ser profesionales, ocupar buenos puestos laborales y ser motivo de orgullo en el entorno familiar y comunitario por haber alcanzado un lugar cimero desde el punto de vista social. Todo esto puede llegar a ser muy grave, que en muchas ocasiones las hijas adolescentes embarazadas son expulsadas de sus hogares, lo cual empeora mucho más la situación ya de por si en extremo delicada (Guerrero, 2011).

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sé piensa que no solo el desconocimiento sobre la sexualidad humana, métodos anticonceptivos es una de las principales causas que está incidiendo en las altas tasas de embarazos en adolescentes, sino también el hecho de que aquellos que tienen un mayor conocimiento no siempre lo aplican.

Los embarazos y la maternidad en las adolescentes cada vez son más frecuentes a nivel mundial; esto no solo afecta la salud integral de las adolescentes sino también de sus padres, familiares y personas que las rodean.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva es la fase del perfecto bienestar físico, espiritual y social, tanto en términos de sexualidad como de fecundidad en todas las etapas de nuestra existencia. Esto implica que las personas tienen derecho a tener una vida íntima segura y satisfactoria, además tener los hijos que deseen, con quien y con qué frecuencia.

Los hombres y las mujeres además de eso tienen derecho a recibir información y tener acceso a los distintos métodos para disponer de una sexualidad segura, efectiva y viable, asimismo como a servicios de planificación familiar y salud pública. (Salud sexual y reproductiva, 2016).

1.3.1 Problema General

¿Cómo incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles son los roles de enfermería que intervienen en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las adolescentes de 12 a 16 años de edad sobre el empleo de los métodos anticonceptivos en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019?

- ¿Qué importancia tiene el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación científica se realizará en el periodo de mayo- septiembre del 2019 y se llevará a cabo en la Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno” ubicada en el cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos. La población de estudio serán los adolescentes de 12 a 16 años de edad y que se encuentran legalmente matriculadas en la unidad educativa.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Mediante el presente proyecto de investigación se pretende identificar qué nivel de conocimiento acerca de prevención de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos poseen los adolescentes del Colegio Emigdio Esparza Moreno con respecto al empleo de los métodos anticonceptivo, ya que es primordial que conozcan los diferentes métodos que existen y así evitar infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, aborto y demás problemas sociales.

Los embarazos y la maternidad en las adolescentes cada vez son más frecuentes a nivel mundial siendo esto considerado un problema de salud pública.

Ha sido visible el incremento de embarazo en adolescentes en la unidad educativa ya antes mencionada por el cual nos hemos propuesto identificar las principales causas y los riesgos que esto conlleva a nivel salud, clase social y económica. La sociedad actual también censura la educación sexual y reproductiva haciendo que los adolescentes tengan escasos conocimientos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Identificar como incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Establecer cuáles son los roles de enfermería que intervienen en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el empleo de los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.
- Lograr el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos. En el periodo de mayo- septiembre del 2019.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

Embarazo en adolescentes

Se define como embarazo en adolescentes, al proceso que se produce en la mujer que se encuentra entre la etapa inicial de la adolescencia o pubertad y el final de la misma, es decir en el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

Los embarazos en adolescentes son aquellos no planificados y que contribuye a la reproducción del círculo de la pobreza, incide en la deserción escolar y posterga los planes de vida. Las formas y magnitud de sus consecuencias se encuentran estrechamente relacionadas con el contexto sociocultural y de desigualdad social en que ocurre (MSP, 2019).

El embarazo en niñas de entre 10 y 19 años interrumpe el periodo normal de la adolescencia asignando así nuevas responsabilidades. Algunas de las consecuencias van desde aspectos psicológicos y sociales que con frecuencia es la depresión posparto, riesgo o tendencia a el suicidio, cortas posibilidades de desarrollo personal, pérdida de proyectos de vida, deserción escolar, desocupación, dependencia económica y vínculos de apego inseguros con sus hijos, mismos que están más expuestos a abuso, negligencia parental, problemas conductuales y de rendimiento

escolar. La condición de madre soltera obliga a las adolescentes a convertirse en proveedoras y cuidadoras con las dificultades que eso conlleva, y las hace enfrentar vulnerabilidad por desventaja económica y alta probabilidad de prolongar la pobreza (Jiménez, Granado, Rosales, 2017).

Este término también es utilizado como denominación de aquellos embarazos producidos en mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal establecido a las leyes de determinado país en el que residen y/o cuando las adolescentes embarazadas viven en un escenario de dependencia de su núcleo familiar (Issler, 2019).

El rol de enfermería vista y aplicada desde disímiles sectores y ámbitos de la salud pública implica una actuación humanística, científica y fundamental en la prevención de conductas de riesgo en diferentes etapas de la vida del individuo, tanto a nivel sanitario, familiar y social (Lee, Lee, Guerrero, Delgado, Lois, 2015).

Las intervenciones de enfermería son un conjunto de actividades y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas que realiza el personal de enfermería exclusivamente, basados en conocimientos propios, científicos y con juicio clínico, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, en beneficio del individuo, familia y comunidad, promoviendo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (Lee, Lee, Guerrero, Delgado, Lois, 2015).

Dorotea Orem, en su teoría relacionada a la investigación científica sobre el embarazo en adolescentes etiqueta su modelo como una teoría general de enfermería que está compuesta de tres teorías relacionadas entre sí:

Desde la perspectiva de los cuidados preventivos de la salud, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universales de las personas y de desarrollo en los individuos sanos está en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad, promoción de la salud y de las alteraciones que se presenten en esta. De ahí la necesidad de desarrollar aplicaciones de la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem dirigidas al abordaje de los requisitos del desarrollo específicos de los períodos de embarazo, y de este modo contribuir a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de estas fases de desarrollo en la mujer adolescente (Salazar, Valenzuela, 2009).

La primera es la teoría del autocuidado, que expone el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo, es decir, describe el porqué y el cómo las personas tienden a cuidar de sí mismas, la segunda pertenece a la teoría de déficit de autocuidado, donde se establece los distintos aspectos que pueden inducir a disminuir o limitar ese déficit. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención del profesional de enfermería. Por último, la teoría de los sistemas de enfermería, en la que se explica las formas en que las enfermeras/os facilitan asistencia adecuada y oportuna a los individuos (Naranjo, Concepción, Rodríguez, 2018).

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Prado, Gonzales, Paz, Romero, 2014).

La aplicación de este modelo de atención de enfermería, en la asistencia de mujeres adolescentes durante el embarazo por parte del personal de enfermería, contribuye a identificar los requisitos y necesidades propios del autocuidado, así como las intervenciones requeridas y necesarias al momento del alumbramiento. Teoría que, con especial énfasis, facilita la autonomía de acción en las gestantes, la toma de decisiones y por consiguiente desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos y que contribuyen a su salud y bienestar, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud y prevenir futuras complicaciones (Sillas, Jordán,2011).

2.1.1 Marco Conceptual

2.1.1.1 Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes es un tema de competencia mundial y que requiere de más educación y apoyo para animar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas física y psicológicamente para poder procrear (OPS, 2019).

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (OPS, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud, enfatiza que la salud de adolescentes y de jóvenes es un elemento compendio para el progreso social, económico y político de un país, por lo que sus factores determinantes se originan dentro de lo social, económico y cultural, generacionales y de género, que se vinculan con el sector público de la salud, pero su impacto trasciende del ámbito exclusivamente

médico, se lo considera como un problema social vinculado a la salud pública, cuya solución debe contar con un enfoque multidisciplinario (OPS, 2019).

Todo esto se evidencia al analizar ciertos factores de riesgo del embarazo adolescente, los cuales abarcan las siguientes dimensiones: - Individuales: Dentro de esta dimensión se contempla el estado emocional en el que se encuentran los adolescentes, incluyendo la vulnerabilidad emocional, baja de autoestima, ausencia de proyectos de vida, bajas aspiraciones educacionales, dificultad para controlar impulsos y carencia de compromiso religioso (Arotoma, Valencia, Cayra, 2019).

Adicionalmente, el factor familiar, con padres, presentándose como un factor de riesgo debido a la inadecuada relación que coexiste entre estos, la presencia de amistades permisivas en conducta sexual y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Los elementos familiares que se consideran factores de riesgo están asociados a la presencia de los padres en el hogar y el estilo de autoridad ejercida por ellos, estableciéndose como factores de riesgo: la permisividad, comprendiéndola como falta de límites y orientación en las normas y educación familiares, la presencia de un estilo educativo caracterizado por grandes restricciones, falta de autonomía y libertad, la ausencia del padre, presencia de una madre poco accesible o ser hijo de una madre adolescente. También, se consideran los estilos violentos de resolución de conflictos (agresividad intrafamiliar) y carencias afectivas como factores relevantes (Marcdante, Kliegman, 2019).

Sociales: los factores sociales se refieren a las acciones que demuestra la sociedad frente a esta problemática y de las medidas que toman frente al mismo. Además de aquellos problemas que legitiman las conductas masculinas respecto a la sexualidad, tales como los ritos de iniciación a la hombría al tener su primera relación sexual y la educación formal e informal en temas de sexualidad. Tanto los factores de riesgo, como las consecuencias del embarazo adolescente, responden a una problemática multisectorial que incide en la salud, (entendida como el bienestar biopsicosocial), así como en el mantenimiento de estructuras sociales adversas al desarrollo de la población, por lo que se constituye un problema de singular relevancia en el área de la salud pública (Velasquí, et al., 2018).

El embarazo en la adolescencia es definido como un problema social, que al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas por la sociedad como es el aborto ilegal, el abandono y maltrato infantil y variados conflictos conyugales y familiares, bajo nivel económico del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, matrimonios forzados, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, etc, (Gálvez, Rodríguez, Rodríguez, 2016).

Complicaciones del embarazo en adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud existen disimiles complicaciones que se presentan durante el embarazo y el parto, especialmente en las adolescentes,

siendo estas la segunda causa de muerte a nivel mundial (OMS, 2018). Entre las complicaciones se pueden señalar los riesgos biológicos y riesgos psicológicos.

Riesgos biológicos:

Dentro de este tipo de riesgo es necesario destacar los riesgos biológicos y físicos que conlleva tener complicaciones durante un embarazo adolescente (Hernández, et al., 2018):

- Muerte: El índice de mortalidad materna se encuentra en cifras alarmantes, siendo la mortalidad materna una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. Así mismo para el año 2014, fallecieron alrededor de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto (OMS, 2018).

- Déficit Nutricional: Es común en la población de adolescentes y este incrementa debido a la carencia de nutrientes que se producen a causa del desarrollo del feto y la necesidad de una adecuada alimentación durante el periodo de gestación, pudiendo causar anemia y otras carencias específicas que afectan negativamente sobre el estado de nutrición a la madre y el feto (Barrantes, Jiménez, Rojas, Vargas, 2003).

- Aborto espontáneo: Durante el periodo de embarazos en adolescentes el riesgo de un aborto espontaneo es inminente y se relaciona de manera directa con la falta de madurez reproductiva y en casos menores se puede producir complicaciones en embarazos futuros (Barrantes, Jiménez, Rojas, Vargas, 2003).

- Partos prematuros: Según la Organización mundial de la salud (OMS) se estima que en un año nacen alrededor de quince millones de niños prematuros (antes o durante las 37 semanas de gestación), coincidiendo con un alto índice de embarazos en adolescentes, factor asociado a una importante influencia sobre la mortalidad neonatal y morbilidad infantil (OMS, 2019).

- Malformaciones en el feto: Las malformaciones se definen como la pobre formación de un tejido debido a defectos genéticos propiamente dichos y que ya han sido estudiados, pero en los cuales la anormalidad genética afecta a genes involucrados en el desarrollo (Acosta, Mullings, 2015). Los diversos defectos que puede presentar el feto son originados por alteraciones genéticas, la acción de diversas sustancias como fármacos o toxinas, radiaciones ionizantes, enfermedades previas de la madre o

que se producen durante el embarazo y niños con madres menores de 19 años de edad (Gallardo, et al., 2018).

Partiendo de todo lo expuesto, también existe una mayor posibilidad de sufrir “muerte súbita”: A pesar de que las causas de la “muerte súbita del lactante” aún no han sido determinadas, se señala que existe un mayor riesgo en aquellos nacidos de una madre adolescente (Argente, Álvarez, 2005).

Teniendo en cuenta distintos factores predisponentes a que se desarrollen complicaciones durante el desarrollo del embarazo en adolescentes, patologías como: desproporción feto-pélvica, preeclampsia, eclampsia, productos pequeños para la edad gestacional y dificultades respiratorias en el recién nacido. Según investigaciones se conoce que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces es de (10 - 13 años), y que por lo general las tardías (17-19 años) durante el embarazo se comportan como adultas, quedando así las adolescentes intermedias (14-16 años) como grupo representativo de esta etapa (Manrique et al, 2008).

Riesgos psicológicos y sociales

Dentro del aspecto psicológico, el embarazo es el período durante el cual deben realizarse tareas de maduración emocional que preparan a la mujer para su futuro papel de madre, especialmente en aquellas que no han alcanzado la maduración física para convertirse en progenitoras de un nuevo ser. Los aspectos fundamentales son:

1. La aceptación del embarazo, es decir, la adaptación a todos los cambios corporales y la presencia de molestias físicas, así como la aceptación de los riesgos que se darán durante el trabajo de parto, y el inevitable dolor.

2. La adaptación al vínculo materno, esto implica, la aceptación definitiva de que existe un niño y que ese niño impondrá cambios en el rol personal y cambios en la pareja, brindarle una identidad a este nuevo ser, conjunto a la protección y pertenencia. (Suros, Suros, 2001).

3. El desarrollo de apego materno fetal, que puede describirse como el avance de la interacción psicológica de la madre con el nuevo ser, que se hace progresiva y permanente y que es la base de la futura relación afectiva con el niño (Torres, 2012).

Los efectos psicosociales negativas del embarazo en adolescentes no son menores que los efectos biológicos. (Porth, Cwi, 2010). Es habitual que estos embarazos se identifiquen por ser un evento no deseado, no planificado, con una relación débil de pareja, lo que conlleva en numerosas ocasiones actitudes de rechazo o de ocultarlo, por temor a las reacciones del grupo familiar y de su medio social (Israel, Lugones, Valdespino, Ambrosio, 2005).

Los riesgos sociales de un embarazo incluyen:

Rechazo: Como consecuencia del embarazo muchas adolescentes dejan de recibir apoyo social, especialmente de las jóvenes para integrarse a la sociedad, que

inclusive se ve en su grupo familiar, como por su entorno en general. Esta limitación de participación social activa conduce al aislamiento de la persona, a la auto desvalorización y la sumisión, afectando significativamente la salud emocional (Climet, 2003).

Aumento de la pobreza: El embarazo en la adolescencia es catalogado mundialmente como un problema de riesgo social, empezando desde el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal, el abandono escolar, pérdida de autonomía y la interrupción de relaciones sociales. (Mora, Hernández, 2015).

Deserción escolar: El embarazo también tiene consecuencias sobre las oportunidades de desarrollo de las adolescentes partiendo desde la educación en donde se ha observado repetidamente que el abandono escolar, y que en la mayoría de los casos suele ser definitivo en la mayoría de las jóvenes, lo cual conllevará a una nula oportunidad para desarrollarse dentro del campo laboral. La falta de aprendizaje lleva a subempleo, a permanecer en un bajo status social con pocas oportunidades al progreso. La nula o baja remuneración empeorará el entorno familiar, impidiendo una adecuada calidad de vida (Guyton, Hall, 2016).

Embarazos frecuentes: Se asocia que las mujeres que son madres desde la adolescencia son más propensas a tener embarazos repetitivos en un futuro. Es decir, tienen hijos en intervalos más cortos sin respetar el tiempo de puerperio y un mayor número de descendencias durante su etapa fértil (Castro, 2018).

Depresión: Por tratarse de un periodo lleno de cambios anatómicos y fisiológicos además de adaptativos que contribuyen a modificar sustancialmente la calidad y expectativas de vida de las adolescentes, se vincula con sentimientos de depresión, relacionados al nuevo rol como madre que deben mantener a partir del embarazo (Mora, Hernández, 2015).

Consecuencias del embarazo en la adolescencia

1.- Aumento de las tasas de mortalidad en adolescentes:

La mortalidad materna se encuentra atribuida al elevado número de adolescentes embarazadas a nivel mundial, y que se da como resultado de una gran variedad de factores de riesgos tanto biológicos, psicológicos, y sociales. Esto riesgos incrementan en los países subdesarrollados, áreas con un índice de mortalidad materna notable y marcada (Harrison, et al., 2012).

2.- Abortos:

El aborto es la primera opción en la que piensan las adolescentes, sus parejas y familiares al enterarse del embarazo, en la mayoría de los casos es inducido, y se considera como una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo. Aproximadamente cada día se realizan alrededor de 55,000 abortos en condiciones precarias y con riesgos inminentes, cerca del 95 % de estos se los realizan en clínicas clandestinas sin los debidos estándares de seguridad, procedimientos que

resultan en la muerte de aproximadamente 200 mujeres al día (Fonseca, Llanos, Hernández, 2009).

El aborto en la adolescencia forma un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de la sociedad. Las complicaciones contiguas que más se reportan al respecto son la sepsis, las hemorragias, las perforaciones uterinas, los abortos incompletos, la infertilidad secundaria, las complicaciones anestésicas y más tardíamente aparecen las enfermedades inflamatorias pélvicas, el dolor pélvico crónico y el embarazo ectópico, acompañado de trastornos psicológicos que pueden llegar hasta la muerte (Moore, Dalley, Agur, 2010).

3.- Aumento de niños con anomalías congénitas

Los embarazos en la adolescencia presentan graves riesgos para la madre y que se repercuten en el nuevo ser, produciéndose daños irreversibles debido a que el ambiente para su desarrollo está inmaduro y no existen condiciones óptimas para que el embarazo se desarrolle con normalidad (Manrique et al, 2008).

Actualmente no es posible estipular una causa específica a cerca de un 50% de las anomalías congénitas que se presentan en los recién nacidos de madres adolescentes, se han reconocido algunos factores de riesgo, entre ellos un niño concebido en un embarazo precoz con carencias nutricionales y sin cuidados prenatales recurrentes en la adolescente (OMS, 2016).

4.- Familias disfuncionales

A toda esta problemática se suman consecuencias en el plano social como la formación de familias monoparentales, es decir que solo está la madre o el padre después del nacimiento. Existen evidencias de que los adolescentes luego de tener un embarazo a corta edad se establecen como una familia funcional y en caso de darse coexisten con disímiles de problemas intrafamiliares (Noguera, 2012).

De esta manera la mayoría de adolescentes estarán comprometidas en aceptar un matrimonio forzado seguido de un inminente divorcio y separación, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna adecuada que le corresponde, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. (Noguera, 2012).

Medidas preventivas

Consisten en recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que involucren desde acciones para generar nuevas leyes y normas, hasta trabajos de educación que vayan desde el nivel individual, familiar y comunitario:

- ✓ Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años;
- ✓ Apoyar programas de prevención de embarazo.
- ✓ Fomentar el uso de métodos anticonceptivos;

- ✓ Prevenir las relaciones sexuales bajo coacción;
- ✓ Reducir significativamente la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas;
- ✓ Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto;
- ✓ Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente;
- ✓ Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

2.1.1.2 Conceptos generales

- ✓ **Planificación Familiar:** Conjunto de factores que permiten a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad
- ✓ **Precoz:** Prematuro, temprano, donde determinados acontecimientos suceden antes de lo previsto o lo usual.
- ✓ **Pubertad:** Proceso de los seres humanos definido como la indicación de que se está llegando a la adolescencia, como señal de desarrollo y madurez reproductiva.
- ✓ **Prenatal:** Nacimiento que existe o se produce antes del nacimiento.
- ✓ **Menarquía:** Inicio o aparición de la primera menstruación.
- ✓ **Métodos anticonceptivos:** Es cualquier método, medicamento o dispositivo intra uterino que se usa para prevenir el embarazo.
- ✓ **Sexualidad:** La sexualidad está determinada por un conjunto de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan el modo de conducta sexual de cada persona y la forma de relación que tenga con las demás personas.
- ✓ **Prevención:** Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

✓ **Sexo seguro:** Relaciones sexuales que comprenden la utilización de diferentes mecanismos como métodos anticonceptivos y que no incluyan el intercambio de ningún tipo de secreciones o fluidos por ambas partes (Correa, Leyva, Rojas, Charles, Morell, 2010).

Medidas del Ecuador para actuar frente al embarazo en adolescentes

Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública se comprometió a:

- Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
- Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

- Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.
- Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia (MSP, 2019).

2.2.1 Antecedentes investigativos

Rionaula, Romero y Zari en el año 2014 con su investigación titulada prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazadas en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico "Limón Indaza", establecieron que los embarazos en adolescentes en Ecuador es un problema de salud pública con las tasas más altas de toda América latina, pese a los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública no se ha logrado reducir el índice de embarazos en adolescentes. Actualmente el 20% de las mujeres adolescentes están embarazadas o son madres, la población con mayor número de embarazos son aquellas mujeres de estrato socio-económico bajos. En cuanto a los resultados que se obtuvieron en la investigación científica, la prevalencia de adolescentes embarazadas el 24.54 % son mujeres que cuentan con recursos económicos limitados, en cuanto a los factores de riesgo que tuvieron importancia en la investigación para llegar a los resultados: inicio de una vida sexual activa a temprana edad, el consumo de alcohol. En la investigación científica se determinó una prevalencia de embarazos en adolescentes del canto Limón-Indanza de 10.52 %, del total de los casos reportados no todas las gestantes acuden a sus controles prenatales debido a las condiciones geográfica, la edad promedio de las gestantes adolescentes en la población de estudio fue de 13 a 19 años (Rionaula, Romero, Zari, 2014).

Idrobo en el 2018 con su investigación titulada Prevención del embarazo subsecuente en adolescentes Centro de Salud De Catamayo, su objetivo principal fue explorar los factores que condicionan la prevalencia de embarazos en adolescentes frente al rol del personal de salud para la prevención de los mismos, los resultados obtenidos indicaron que el 27.43 % de los embarazos que se presentaron en el área de Catamayo durante el año 2015 fueron en adolescentes con edades de 10 a 19 años de edad, del total de número de casos el 37.86 % fueron embarazos subsecuentes y el 62,14 % embarazos que se dieron por primera vez. Los embarazos subsecuentes se presentan luego de haber cumplido 16 años y un 11 % de toda la población adolescentes con embarazos subsecuentes cuentan con conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y los usaron alguna vez en su vida. El 74 % de las mujeres dejaron sus estudios para dedicarse a ser madres, el 10 % continuó con sus estudios mientras que el 12 % son madres que se encuentran trabajando. La prevalencia de embarazos en adolescentes para ese año fue de 27 %. Del número de casos reportados el 38 % cursaban por su segundo embarazo, siendo un problema que llama la atención puesto que la mayoría de las adolescentes ya pasaron por un centro de salud y fueron informadas sobre los distintos métodos de barrera para evitar embarazos, quedando en evidencia el fracaso de los aportares realizados por el sistema de salud (Idrobo, 2018).

Un estudio realizado por Santillán y Fernández en el año 2019 con su tema titulado intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia. Centro de Salud Balzar de Vinces. Vinces. Los Ríos. Octubre 2018- abril 2019. El objetivo principal de su investigación científica fue

determinar las intervenciones de enfermería y su influencia como prevención para reducir el índice del embarazo no deseado en la adolescencia de Balzar de Vines. Los resultados obtenidos por los autores en la investigación científica fueron los siguientes: El personal de enfermería no está trabajado eficientemente en los programas de salud para reducir el índice de embarazos no deseados en la adolescencia que cada año han ido en aumento, esta información se puede evidenciar gracias a la población estudiada. El 62 % de la población estudiada refiere que no han sido beneficiarias de charlas educativas sobre educación sexual para prevenir los embarazos en la adolescencia. Obtuvieron que el 71 % del objeto de estudio ya ha iniciado su vida sexual activa. Los investigadores concluyeron que los responsables de que exista un alto índice de embarazos no deseados en la etapa de la adolescencia que comprende las edades de 12-16 años según su investigación, son las deficientes intervenciones de enfermería (Santillán y Fernández, 2019).

Rengifo y Verdezoto en el año 2019 con su investigación científica titulada actividades de enfermería y su relación en la prevención de embarazos adolescentes de bachillerato sección vespertina, unidad educativa José de San Martín, Cantón ventanas. El objetivo principal de la investigación fue identificar la relación de las actividades de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes. Los resultados de la investigación se obtuvieron por medio de un cuestionario, los investigadores obtuvieron que el 58 % de las adolescentes iniciaron ya una vida sexualmente activa, mientras que el 42 % de las adolescentes no han iniciado su vida sexual. Del total de adolescentes que han iniciado su vida sexual el

15 % ya estaban en su etapa de gestación. El 46 % de las adolescentes nunca ha recibido información sobre educación sexual ni el uso de los métodos anticonceptivos, solamente un 8 % ha recibido información sobre educación sexual en las unidades de salud. Los autores de la investigación concluyeron que es importante que el personal de enfermería actúe en la prevención de embarazos en adolescentes ya que el 54 % del objeto de estudio nunca han utilizado ningún tipo de métodos anticonceptivo. También determinaron que las actividades de enfermería que se debe llevar acabo son charlas informativas sobre métodos anticonceptivos y las principales medidas preventivas para evitar embarazos en el grupo etario de 12-19 años (Rengifo y Verdezoto, 2019).

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Si se identificara como incide el rol de enfermería en la aplicación de acciones encaminadas a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, durante el periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019, se lograría prevenir y/o disminuir dicha problemática.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variables Independientes

Rol de la enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Prevención de embarazos en adolescentes

2.3.2 Variables Intervinientes

Factores de Riesgo

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Rol de la enfermería	La contribución de la enfermería hacia la mujer embarazada es educar y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados.	Medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje
		Actividades realizadas por el personal de enfermería en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas educativas ▪ Promover sexo seguro. ▪ Visitas periódicas a las viviendas 	Porcentaje
		Charlas educativas y adecuadas sobre el uso y empleo de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje
		Uso y empleo de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca ▪ A veces ▪ Siempre 	Porcentaje
		Conocimiento sobre los tipos y métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Prevención de embarazos en adolescentes	Acciones encaminadas a evitar que las adolescentes con edades comprendidas entre 10 a 19 años de edad se embaracen. La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.	Rango de edad al que pertenece la adolescente gestante	Rango de edad <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 a13 años ▪ 13 a16 años ▪ 16 a 19 años 	Porcentaje
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Unión libre 	Porcentaje
		Periodo de gestación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer trimestre ▪ Segundo trimestre ▪ Tercer trimestre 	Porcentaje
		Causas de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores socio culturales, alcohol y drogas ▪ Falta acceso a educación sexual 	Porcentaje
		Información sobre educación sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ A veces ▪ Nunca 	Porcentaje

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo socioeconómicos, familiares, culturales y psicológicos	Se define como factor de riesgo a un determinado rasgo o característica que influya a que un individuo aumente la posibilidad de padecer una enfermedad y/o lesión.	Grado de Instrucción de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Bachillerato 	Porciento
		Nivel económico del hogar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo (\leq 380 dólares) ▪ Medio ($>$380 dólares) ▪ Alto (+ 1000 dólares) 	Porciento
		Convivencia actual de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sola ▪ Con su pareja ▪ Con sus padres ▪ Con sus hermanos ▪ Con sus tíos ▪ Con sus abuelos ▪ Otros 	Porciento
		Tiene apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porciento
		Tiene apoyo de su pareja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porciento
		Inicio de la vida sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 a14 años ▪ 15 a17 años ▪ 18 a 19 años 	Porciento
		Razón de la primera experiencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amor ▪ Por complacer a su pareja ▪ Por presión de su pareja ▪ Abuso sexual 	Porciento

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otros 	
		Sufre de conflictos familiares	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Por ciento

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Los métodos que se aplicaron en esta investigación científica fueron a nivel teórico, debido a la recolección exhaustiva de la información previamente desarrollada por otros investigadores y a nivel empírico, ya que se partió de observación no estructurada para visualizar la problemática. Además, se empleó el método inductivo-deductivo debido a que la investigación estuvo encaminada desde lo particular a lo general. Se utilizó también el método histórico-lógico porque se tomó como punto de partida los sucesos pasados en relación a un determinado tiempo, espacio y lugar, así como se recolectaron informaciones fidedignas.

3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La modalidad de la investigación estuvo basada en un estudio de acuerdo a la medición y alcance de las variables, donde se realizó según el enfoque cualitativo y cuantitativo, basándose en la recopilación, análisis e interpretación de datos de distintas fuentes bibliográficas que fueron parcialmente mensurables y que estuvieron conducidas de la observación natural científica no estructurada, sin control, pero con datos, profundos y variados, las demás variables fueron medidas en porcentajes reales y objetivos que mejoraron su medición.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el presente proyecto de investigación científica se utilizaron los siguientes tipos de investigación: investigación de campo porque se llevó a cabo mediante la aplicación de la observación y cuestionarios directamente a el objeto de estudio y se recolecto información veraz. Continúo siendo exploratoria debido a que se analizaron a fondo todas las problemáticas que inciden en el problema a investigar. También fue descriptiva ya que se va a detallar el desarrollo de los sucesos, se establecieron conclusiones y de esta manera se construyó una propuesta alternativa, mediante los resultados obtenidos. Concurrió de manera transversal porque se la realizo en un periodo de tiempo determinado y prospectiva porque se la realizo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del año 2019.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Técnicas

Observación científica no estructurada y directa. Se realizó un registro visual de manera intencional del objeto de estudio teniendo en cuenta todos los aspectos en el contexto real de la población investigada, para así registrar y clasificar los acontecimientos pertinentes de acuerdo al esquema previsto por las investigadoras.

Encuesta: Por medio de esta se obtuvo y recopilo toda la información de interés investigativo a través de un instrumento que fue elaborado con anterioridad por las investigadoras y que estuvo previamente avalado por expertos en la temática.

3.4.2 Instrumento

Se aplicó una guía de observación no estructurada, es decir, sin seguir ningún orden en donde solo se visualizó la problemática descrita, y un cuestionario que consto de preguntas directas siendo abiertas, cerradas, dicotómicas y de opinión, según el tipo de interrogante que las investigadoras establecieron investigar con anterioridad.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Población

La población estuvo constituida por 126 adolescentes de 12 a 16 años de edad que estudian en la “Unidad Educativa Emigdio Esparza”, las mismas que se encuentran legalmente matriculadas, dentro del periodo anteriormente mencionado.

3.5.2 Muestra

Se efectuará mediante un muestreo no probabilístico intencional, de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión establecidos por las investigadoras.

La muestra quedará constituida por un estimado de 54 adolescentes que asisten a la unidad educativa en el período de tiempo establecido, para este fin se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos por las investigadoras en el estudio.

Criterios de inclusión

- Los adolescentes que desearán participar en el estudio
- - Adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 16 años
- -Los adolescentes que cuenten con el consentimiento de sus padres para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- -Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- -Adolescentes sin consentimiento por parte de sus padres
- -Adolescentes que presenten alguna enfermedad grave o que tengan alguna discapacidad.

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	ACTIVIDADES	MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Convocatoria para proceso de titulación					■																				
2	Socialización de proceso de titulación					■																				
3	Inscripción en proceso de titulación en página sait.utb.ec						■																			
4	Entrega de documentos de matriculación en proceso se titulación							■	■																	
5	Socialización de manejo sistema SAL.UTB para tutores y alumnos								■																	
6	Petición y designación de tutor									■																
7	Presentación de tema de proyecto y aprobación									■																
8	Seminarios para preparación de proyecto de investigación									■	■	■														
9	Elaboración de perfil (1ra etapa)										■															
10	Recopilación de la información										■															
11	Desarrollo del Capítulo I										■															
12	Revisión del Capítulo I											■														
13	Desarrollo del Capítulo II											■														
14	Revisión del Capítulo II											■														
15	Desarrollo del Capítulo III												■	■												
16	Revisión del Capítulo III														■	■										
17	Elaboración de las encuesta															■										
18	Aplicación de las encuesta																■									
19	Tamización de las encuestas																■	■								
20	Desarrollo del Capítulo IV																		■	■						
21	Elaboración de conclusiones																			■						
22	Desarrollo del Capítulo V																			■						
23	Presentación de Tesis																			■						
24	Sustentación de la previa																			■	■					

3.7 RECURSOS

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	Acosta Moreira Vanessa Elizabeth Viteri Oramas Cinthya Veronica
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Galo Pino Icaza, MSc.

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	10
Primer material escrito en borrador	3
Material bibliográfico	15
Copias	11
Fotocopia final	10
Fotografías	5
Anillados	6
Equipo de informática	6
Material de escritorio	10
Alimentación	12
Movilización y transporte	5
Total	98

3.9 Plan de tabulación y análisis de datos

Toda la información y los datos que se recolectaron por medio de la aplicación de las encuestas realizadas al objeto de estudio. Los datos obtenidos fueron digitalizados y analizados mediante la aplicación de métodos estadísticos, además de sumas y promedios. Así mismo, el análisis de dichos datos que se obtuvieron estuvieron encaminados al objetivo general y a los objetivos específicos previamente establecidos por las investigadoras para así obtener la información precisa y necesaria durante el desarrollo de la investigación en conjunto con las variables.

3.9.1 Base de datos

La base de datos obtenida a través del desarrollo de la investigación científica se produjo en una hoja de cálculo electrónica en formato Excel 2013, la misma que admitió y proporcionó un rápido procesamiento de toda la información conseguida. Además, como mecanismo de seguridad se crearon varias copias en distintos dispositivos de almacenamiento externo, y de esta forma asegurar la información en caso de pérdidas, robos o plagios informáticos.

3.9.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para el análisis de datos se empleó el programa Excel perteneciente al paquete office 2013 y para el procesamiento de la información se utilizó un computador portátil con plataforma de Windows 8. Los resultados que se obtuvieron serán mostrados en cuadros simples de doble entrada, cuadros comparativos, gráficos de pastel y barras.

Además, se emplearon métodos estadísticos y matemáticos como base fundamental para la obtención de la muestra, para tabular y procesar los datos empíricos obtenidos por la distribución de frecuencias de datos, cálculos de porcentajes de las variables afectadas, análisis cualitativos y cuantitativos de la interpretación de resultados y finalmente la construcción de las recomendaciones y conclusiones en base a los objetivos planteados en la investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La investigación científica detalló todos los datos obtenidos a través de la aplicación de las encuestas, contó con una población de 126 adolescentes y que mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión previamente elaborados por las investigadoras, quedo constituida una muestra de 54 adolescentes que estaban legalmente matriculados en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno durante el periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019.

La muestra que se estableció en la investigación científica se dividió de acuerdo grupos etarios teniendo en cuenta los criterios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Estado Mundial de la Infancia, del año 2011. Se encuentra detallada en la tabla número uno con las frecuencias y los porcentos en cada uno de estos grupos.

Tabla 1. Rango de edad de los adolescentes.

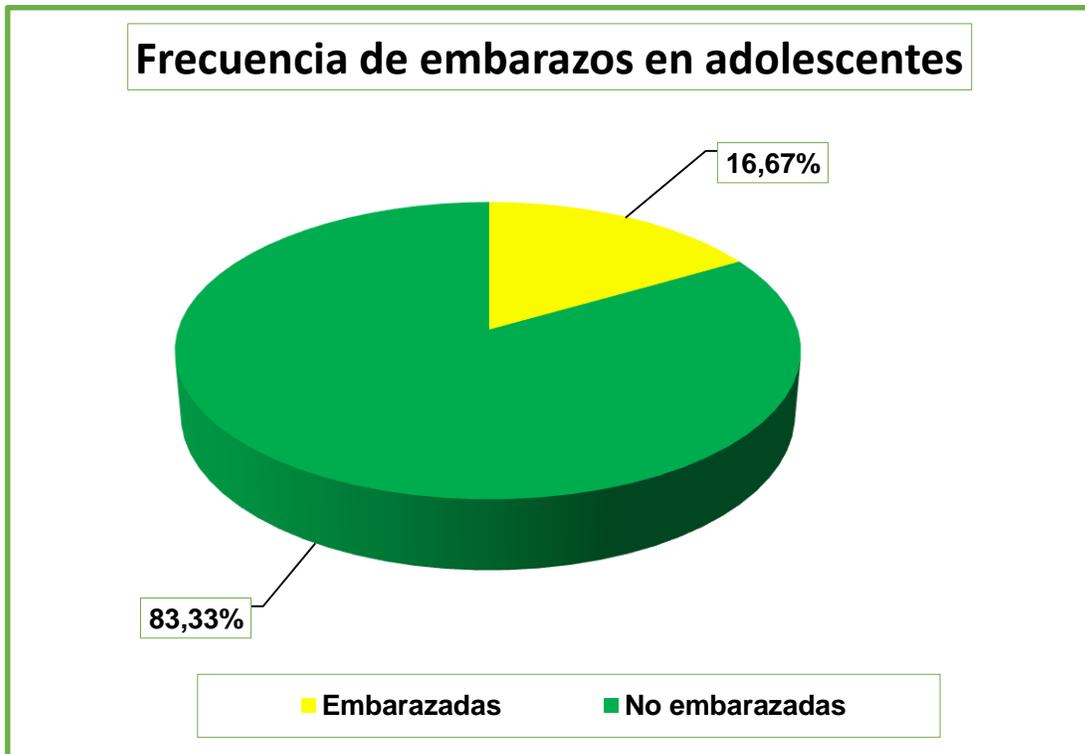
EDADES DE LOS MENORES	N.º	Porcentaje
12 a 13 años	14	25,93%
14 a 15 años	21	38,88%
16 años	19	35,19%
Total	54	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Se logró constatar que el grupo etario ligeramente predominante entre las adolescentes de la unidad educativa objeto de estudio, estaba comprendido entre los 14 y los 16 años de edad lo que representa el 75,07%.

Con respecto al sexo de los adolescentes que participaron dentro del estudio, un 87,03 % (47/54), fueron mujeres frente a un 12,97 (7/54), del sexo masculino, evidenciándose de esta manera la poca participación por parte del sexo masculino en estos temas de interés social.

De acuerdo a la frecuencia de embarazos que han presentado las adolescentes, se encuentra expresado en el siguiente gráfico.

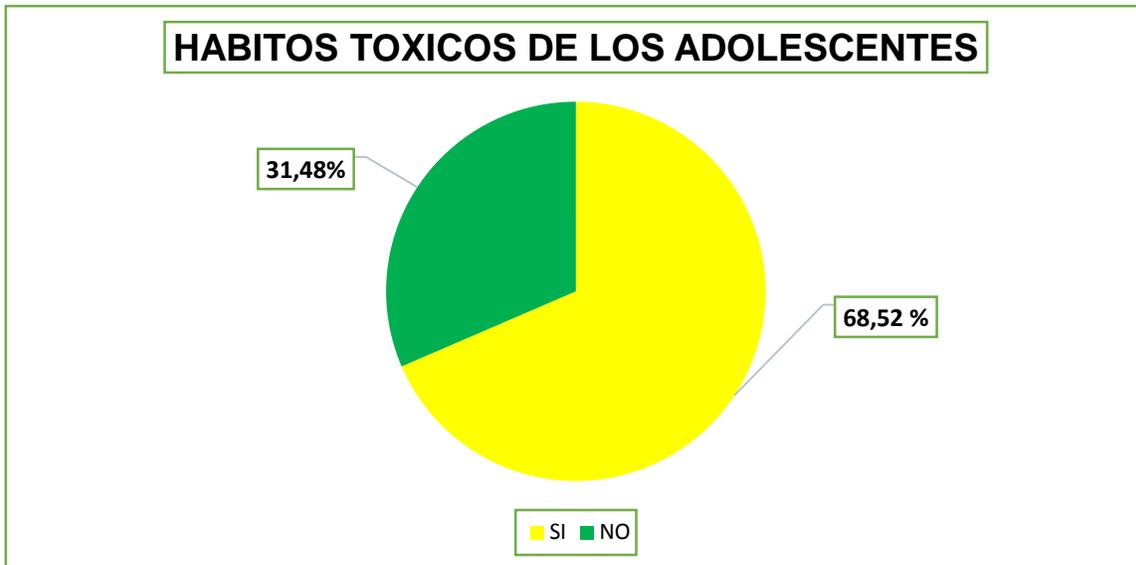


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 1. Número de embarazos.

Según los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de investigación se logró evidenciar que, de acuerdo a la muestra de 54 adolescentes, un 16,67 % (9/54), se encontraban en estado de gestación.

Con respecto a las inadecuadas actividades cotidianas de los adolescentes respecto a la práctica de hábitos tóxicos, se encuentra expresada en el siguiente gráfico.

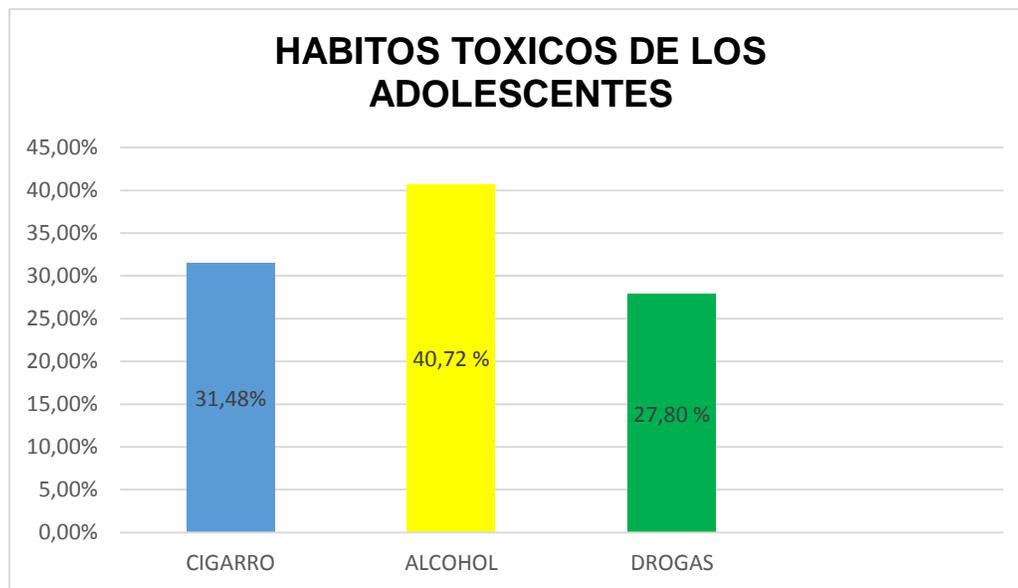


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 2. Hábitos tóxicos de los adolescentes.

De la totalidad de adolescentes encuestadas (37/54), afirmaron practicar al menos un hábito tóxico, que se encuentra expresado en el siguiente gráfico.

Gráfico 2.1 Hábitos tóxicos de los adolescentes.



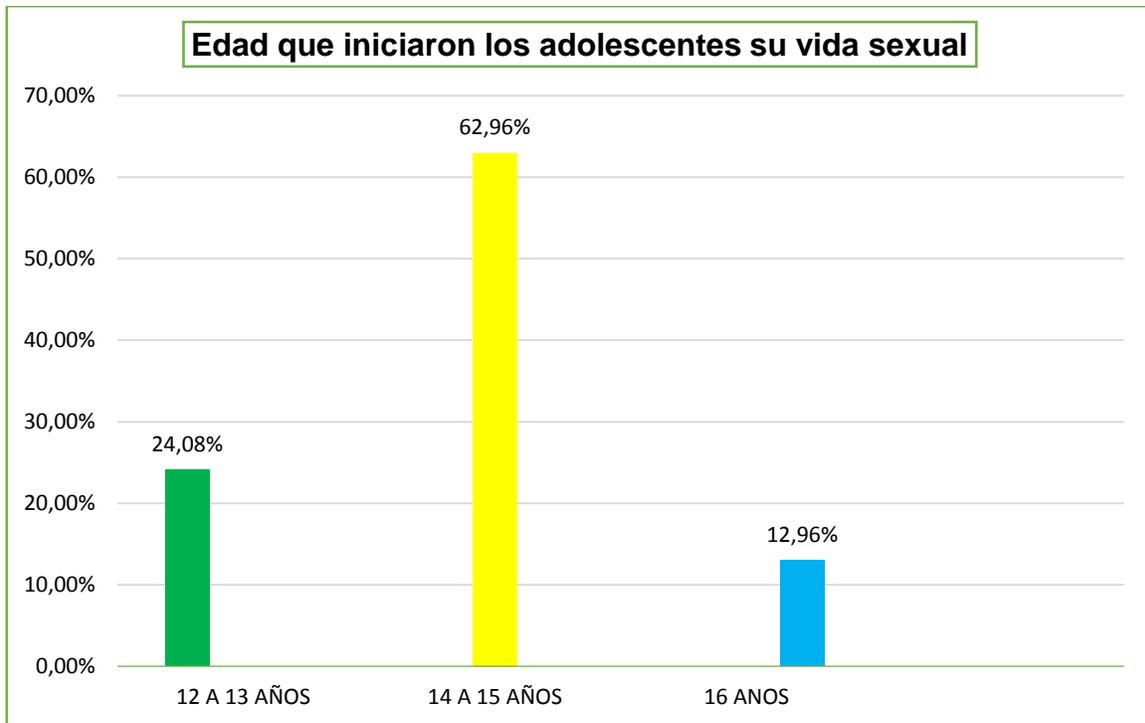
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Los hábitos tóxicos manifestados por los adolescentes encuestados, se encuentran liderando el alcohol (22/54) y el cigarrillo (17/54), y unos pocos consumían drogas.

En relación al nivel de instrucción académica de los adolescentes en estudio de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, el 100 % de estos han culminado sus estudios en la primaria, y que actualmente el mismo porcentaje de estudiantes están cursando la secundaria entre noveno y décimo de básica, otros se encuentran cursando primero y segundo de bachillerato.

Es de destacar que de acuerdo a las preguntas que se realizaron a las adolescentes, con respecto al inicio de su vida sexual, estas refirieron que ya habían iniciado su vida sexualmente activa (66,66), frente a 18/54 que aún no son sexualmente activas.

Todos los adolescentes que ya iniciaron su vida sexualmente activa, indicaron la edad en la que inicio esta etapa, lo cual se encuentra referido en el siguiente gráfico.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Grafico 3 Edad que iniciaron los adolescentes su vida sexual.

En el grafico anterior se encuentra expresada las edades en las que las adolescentes (36/54) iniciaron su vida sexual, las edades en las que estas iniciaron su vida sexual están comprendidas de 12 a 15 años de edad, representante un 87,04 %.

Dentro del cuestionario se incluyeron preguntas de acuerdo a los conocimientos sobre los tipos y empleos de métodos anticonceptivos, los que están expresados por medio del siguiente gráfico.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 4. Conocen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

De acuerdo a la encuesta aplicada se logró evidenciar mediante frecuencias que la gran mayoría de las adolescentes (43/54), de estas no conocen sobre los tipos de métodos anticonceptivos.

En relación a los tipos de métodos anticonceptivos que conocían los adolescentes, se destacan el preservativo (100 %), seguido de píldoras (57,41 %) e inyecciones (50,00 %) y finalmente los palillos (41,66 %).

El porcentaje de los adolescentes que conocen formas adecuadas y efectivas para prevenir embarazos en adolescentes, se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2. Cuáles serían las formas más adecuadas y efectivas para prevenir y/o evitar los embarazos en adolescentes.

Formas adecuadas y efectivas para prevenir y/o evitar los embarazos en adolescentes	N.º	Porcentaje
Uso de condón en las relaciones sexuales	18	33,33%
La práctica sexual sin que haya penetración	3	5,56%
Uso de otro tipo de métodos anticonceptivos; píldoras, parches, inyecciones	14	25,93%
Educación sexual en los hogares y Unidades Educativas	11	20,37%
Mediante planificación familiar con ayuda de un profesional de salud	8	14,81%
Total	54	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla anterior se percibe en porcentajes lo referido por los adolescentes con respecto formas adecuadas y efectivas para prevenir y/o evitar los embarazos en adolescentes, donde refirieron que es uso de condón, píldoras, parches e inyecciones son los más efectivos para evitar embarazos y estos representan el 59,26 % (32/54).

Según lo referido por los adolescentes de acuerdo a los métodos anticonceptivos utilizados se expresan en la siguiente tabla.

Tabla 3. Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno.

Métodos anticonceptivo utilizados por los adolescentes.	N.º	Porcentaje
Preservativo	9	16,66 %
Píldoras anticonceptivas	3	5,56%
Implante anticonceptivo	0	0%
Parche anticonceptivo	0	0%
Ninguno	42	77,78 %
Total	54	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Se logró evidenciar a través del cuestionario aplicado que los adolescentes no usan ningún tipo de método anticonceptivo (42/54) al momento de realizar sus relaciones sexuales, frente al 22,22 % que si emplean al menos un método anticonceptivo como preservativos o píldoras anticonceptivas.

Se constató que la mayoría de los adolescentes encuestados afirmaron (43/54) que el embarazo en adolescentes conlleva a que se desarrollen problemas familiares, ya sean con su pareja o sus padres y hermanos, y solo 20,01 % de estas negaron que el embarazo en adolescentes es una de las principales causas de conflictos intrafamiliares.

Con respecto a los problemas de salud que pueden desencadenar un embarazo en adolescentes se encuentra expresando en porcentajes mediante el siguiente gráfico.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Grafico 5. Los embarazos en la adolescencia desencadenan a problemas de salud para la nueva madre y su hijo.

De acuerdo con la información obtenida mediante las encuestas se evidencio que la mayor parte de los adolescentes encuestados afirmaron 34/54, que el embarazo si desencadena diferentes problemas que comprometen su estado de salud tanto para ellas, como para el nuevo ser que llevan en su vientre.

Además, también manifestaron que el hecho de cursar con un embarazo en adolescente las limita en múltiples actividades de su juventud, primordialmente los estudios donde confirmaron el 79,62 % (43/54), que a partir de este muchas veces propicia a la deserción escolar.

Tabla 4. Tipo de educación sexual impartida en los hogares.

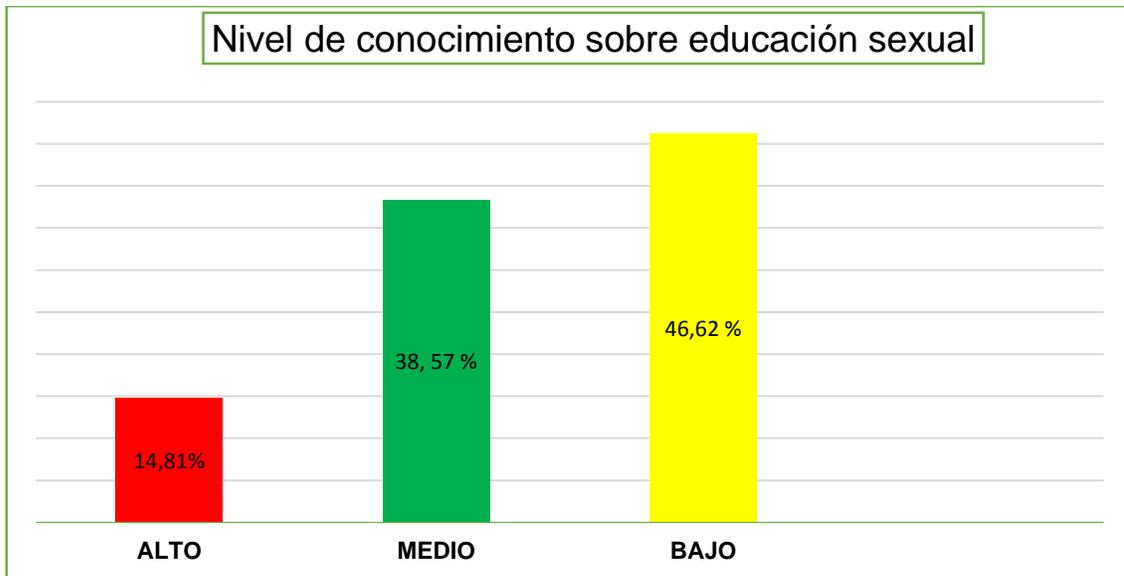
Tipo de educación sexual impartida en los hogares	N.º	Porcentaje
Poder hablar liberalmente con ellos sobre sexualidad	9	16,67 %
Muy conservadora y solo podía hablar de sexualidad con consentimiento de ellos	12	22,22 %
Nunca podía hablar de temas de sexualidad, estaba prohibido en casa	33	61,11 %
Total	54	100 %

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Con respecto a lo expresado por los adolescentes encuestados sobre el tipo de educación sexual que recibían en los hogares, la gran mayoría afirmó que nunca podían hablar de temas sobre sexualidad y que incluso estaban prohibidos en casa, esto representaba al (61,11 %), seguido de charlas muy conservadores 12/54 y solo en 9 hogares se podía hablar libremente sobre estos temas.

De acuerdo con la frecuencia de charlas que recibían los adolescentes dentro de la unidad educativa, afirmaron (48,14 %) 26/54, que no se realizan este tipo de charlas, seguido de los que mencionaron que si las reciben a veces (31,48 %) 17/54, y solo (20,37 %) 11/54 dijeron que siempre se realizan charlas orientadas a la educación sexual dentro de la unidad educativa.

Los datos representados a continuación expresan el nivel de conocimientos de los adolescentes con respecto a la educación sexual y reproductiva.



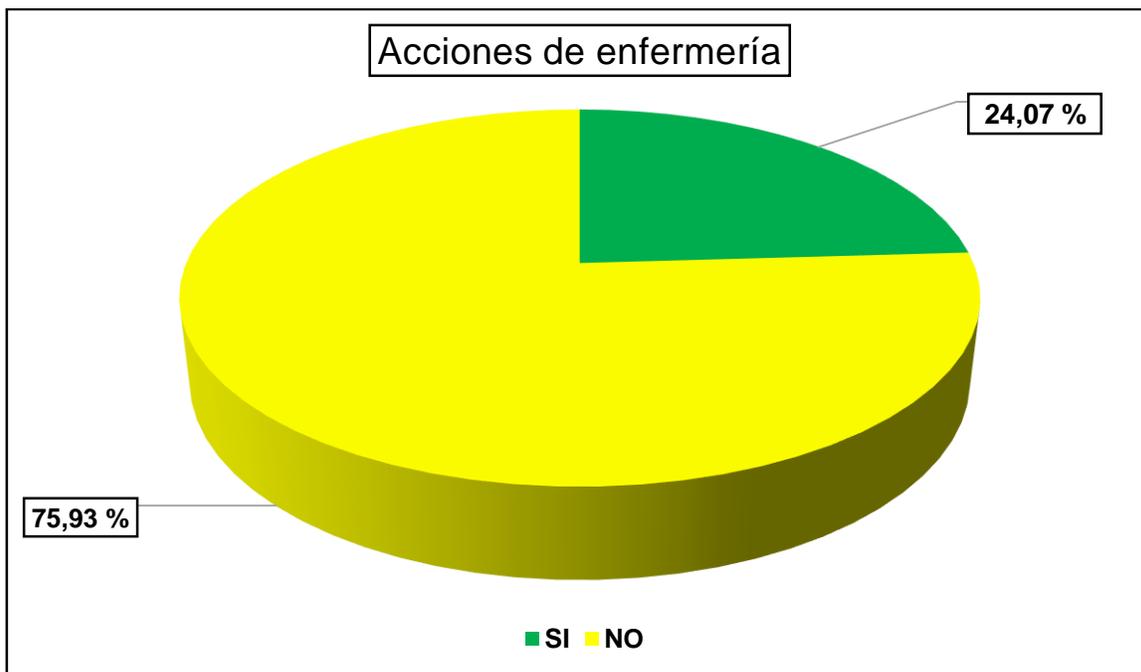
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre educación sexual.

En el gráfico anterior se muestra el nivel de conocimiento expresado por los adolescentes de acuerdo a la educación sexual y reproductiva, donde se denota que solo un 14,81 % (8/54), poseían altos niveles de conocimientos frente a la gran mayoría 46/54 representado por 75.19 % que se encontraban con un nivel de conocimientos entre medio a bajo.

En base a la encuesta aplicada, se evidencio que las adolescentes embarazadas, solo un 12,50 % (2/16), tienen una pareja estable, mientras que la gran mayoría (14/16), representado por el (87,50 %) no mantiene una pareja estable o alguna relación sentimental con alguien.

De acuerdo con las respuestas brindadas por las adolescentes con respecto a las acciones del personal de enfermería, se encuentra expresado en el siguiente gráfico.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 7. Acciones de enfermería en la prevención de embarazos en adolescentes.

En el grafica anterior se muestra la frecuencia en porcentajes sobre lo expresado por las encuestadas en relación a las acciones de enfermería, donde un gran número de estas (75,93 %) 41/54 expresaron que el personal de enfermería no realiza acciones relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes.

Con respecto a la información recabada mediante la aplicación del cuestionario a las adolescentes, relacionada a los embarazos en adolescentes y los problemas

familiares un 72,22 % (39/54), expresaron que el embarazo en adolescentes si tiene una estrecha relación de acuerdo a los problemas que se presentan en el hogar, frente al 27,78 % (15/54), quienes desvincularon esta relación y la atribuyen a otras causas.

Tabla 5. Principales causas de los embarazos en la adolescencia.

Principales causas de los embarazos en la adolescencia	N.º	Porcentaje
Falta de acceso a información sobre educación sexual	24	44,45 %
Los factores socioculturales y socioeconómicos	12	22,22 %
El alcohol y las drogas	18	33,33 %
Total	54	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

De acuerdo a los datos expresado en la tabla anterior sobre las principales causas de los embarazos en la adolescencia, se puede visualizar que la principal causa referida por las adolescentes fue la falta de acceso a información sobre educación sexual representada por el 44. 45 %.

En relación a lo investigado por medio del cuestionario, relacionado a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, las adolescentes en su gran mayoría (37/54) representados por 68,51 %, afirmaron conocerlos, y unas cuantas (17/54) expresaron que no tienen conocimientos relacionas a los métodos anticonceptivos.

Se pudo evidenciar mediante la aplicación de las encuestas sobre las estrategias que utilizan las adolescentes para prevenir y/o reducir los embarazos en la adolescencia.

Tabla 6. Estrategias para prevenir y/o reducir los embarazos en la adolescencia.

Estrategias para prevenir y/o reducir los embarazos en la adolescencia	N.º	Porcentaje
Mayor acceso de las/los adolescentes a los programas de educación sexual	17	31,48%
Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	12	22,22%
Tratar los temas de educación sexual con los padres dejando alado los tabús	14	25,93%
Incrementar los talleres de educación sexual en las Unidades Educativas	11	20,37%
Total	54	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

De acuerdo a lo expresado por los adolescentes en cuanto a las estrategias utilizadas para prevenir y/o reducir los embarazos en la adolescencia, expresaron que un mayor acceso a programas de educación sexual representando a (31,48 %), seguido de los que opinaron que los medios de comunicación deben de participar en la educación sexual y reproductiva 14/54.

Se logró evidenciar en porcentajes a través de las encuestas en lo relacionado a las acciones de promoción de la salud por parte del personal de enfermería, lográndose evidenciar que de acuerdo a lo manifestado por las adolescentes que no

se realizan estas actividades u acciones que promuevan la salud representando un 77,77 % (42/54) frente a las que sí han recibido actividades de promoción de la salud por parte de enfermería 22,23 %

Tabla 7. Actividades de enfermería en la comunidad.

Actividades de enfermería en la comunidad	N.º	Porcentaje
Charlas educativas sanitarias sobre sexualidad	3	5,56%
Visitas periódicas a las viviendas	5	9,26%
Promover actividades sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivo	11	20,37%
Ninguna	35	64,81%
Total	54	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Con respecto a los resultados obtenidos por medio de la encuesta, de acuerdo a las actividades de enfermería realizadas en la comunidad, predominó la de ningún tipo de actividad en un 64,81 %, seguidas de las actividades sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos que lo afirmaron 11/54 adolescentes.

4.2 Análisis e interpretación de datos

La muestra que abarco la investigación científica estuvo constituida por 54 adolescentes que asisten a la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos en el periodo de tiempo comprendido en el estudio. Con respecto al sexo de los adolescentes que participaron dentro del estudio, un 87,03 % (47/54), fueron mujeres frente a un 12,97 (7/54), del sexo masculino, evidenciándose de esta manera la poca y casi nula participación por parte del sexo masculino en temas relacionados al embarazo en adolescentes por la errada noción de que el embarazo es competencia de las mujeres, cuando al tratarse de un tema de interés social, donde debería ser preocupación de hombre y mujeres por igual. Con respecto a las edades de los adolescentes se encuentran comprendidas entre 12 y 16 años de edad, de las cuales un 38,88 % representa las edades de las adolescentes de 14 y 15 años (21/54), seguidas por las edades de 16 años con un 35,19 %, y finalmente en un menor porcentaje (25,39 %) se encuentran las adolescentes entre 12 y 13 años. En cuanto al porcentaje de las edades del grupo etario del objeto de estudio, coinciden con las estadísticas de la tesis de postgrado realizada por Hinojosa y Trujillo en el año 2014, titulada fortalecimiento de los programas preventivos de embarazo en adolescentes de 11 a 16 años de la sección diurna de la Unidad Educativa “San Carlos” de la parroquia San Carlos del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos año 2013, donde expresaron detalladamente en porcentajes las edades de su objeto de estudio de un total de 65 adolescentes el 45, 38 % tenían entre 15 y 16 años de edad, así mismo las edades comprendidas entre 13 y 14 años constituyeron el 25, 22 % (Hinojosa, Trujillo, 2014).

Los resultados obtenidos en la investigación científica revelaron que la mayoría de las adolescentes (36/54) ya habían iniciado su vida sexualmente activa, estas cifras en porcentaje corresponde al 66,66 % frente al 34,34% de las adolescentes encuestadas que aún no han iniciado su vida sexual (18/54) siendo estas cifras alarmantes puesto que la muestra de investigación estuvo constituida por adolescentes entre 12 y 16 años de edad. De la totalidad de las adolescentes (36/54) que ya iniciaron su vida sexual manifestaron que el 62,96 % de ellas iniciaron a tener relaciones sexuales a la edad de 14 y 15 años de edad (34/54) seguida del 24,08 % de las adolescentes quienes expresaron haber iniciado su vida sexual a la edad 12 y 13 años (12,96 %), mientras que en un menor porcentaje dijeron haber iniciado a los 16 años su sexualidad. En cuanto a las principales causas de los embarazos en la adolescencia se evidenció que en un 44,45 % es la falta de información sobre educación sexual expresado por 24/54 adolescentes, la segunda causa con un 33,33 % es el alcohol y las drogas manifestado por 18/54 adolescentes y que en menor porcentaje (22,22 %) los factores socioculturales y socioeconómicos serían los desencadenantes en el desarrollo de embarazos a temprana edad. Los resultados obtenidos coinciden con los resultados que obtuvieron Muñoz y Rosero en el año 2016, dentro de su investigación titulada Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, Subcentro de Salud de la parroquia de San Antonio de Ibarra-Imbabura, Mayo Octubre del 2015, donde las autoras refieren que el 82,31 % de las adolescentes en las edades comprendidas entre los 13 y 16 años de edad ya han iniciado su vida sexualmente activa y que el 17,69 % aún no han iniciado su vida sexual, así mismo evidenciaron que la principal causa de los embarazos precoces es

la falta de información sobre educación sexual, esto en porcentaje correspondía al 55,96 % (Muñoz, Rosero, 2016).

De la totalidad de las adolescentes que participaron en la investigación científica, el 83,33 % de ellas manifestaron que no se encuentran en estado gestacional, mientras que la parte restante del objeto de estudio (16,67 %) 9/54, refirieron que se encontraban embarazadas, lo cual representa un signo de alarma por todas las graves complicaciones que se pueden dar, puesto que las adolescentes que formaron parte de la investigación se encuentran en edades entre los 12 y 16 años de edad. En este sentido los resultados obtenidos en la investigación coinciden con lo investigado por Guerrero y Rumiguano en el año 2012 en su tesis titulada los embarazos en adolescentes y la influencia de los estilos de vida en los pacientes que acuden al subcentro 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012, donde las autoras refieren que de la totalidad de su objeto de estudio un 35,42 % se encontraban en etapa gestacional, entre las edades comprendidas de 13 y 16 años de edad, considerándose una situación alarmante puesto que las adolescentes se encuentran en pleno desarrollo físico y hormonal (Guerrero, Rumiguano, 2012).

De acuerdo a la pregunta sobre la posibilidad que el embarazo en la adolescencia desencadena serios problemas de salud para la mujer y el futuro bebé, se evidencio que la mayor parte de las adolescentes encuestadas afirmaron un 62,97 % (34/54), que el embarazo si desencadena diferentes problemas que comprometen su estado de salud tanto para ellas, como para el nuevo ser que llevan en su vientre. Partiendo de lo anteriormente expuesto se hace muy importante resaltar

que el embarazo en las adolescentes trae consigo disímiles riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo las cuales deben ser identificadas por los profesionales de la salud primordialmente de enfermería, con el fin de detectar todos los riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las adolescentes embarazadas; entre las patologías más comunes a sufrir se encuentra la hipertensión inducida por el embarazo, la pre eclampsia, la eclampsia, el bajo peso, la anemia, el parto pre término, las hemorragias post parto, entre otras patologías, razón por la cual la edad de las adolescentes gestantes es un factor de riesgo preponderante que se debe tener en cuenta al brindar promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de enfermería. Además, también manifestaron que el hecho de cursar con un embarazo en adolescente las limita en múltiples actividades de su juventud como el desarrollo social y académico, primordialmente en este último donde confirmaron el 79,62 % (43/54), que a partir de este muchas veces propicia a la deserción escolar, y en el ámbito social reciben rechazo incluso hasta de la misma familia.

De la totalidad de adolescentes encuestadas el 68,82 % de ellas expresaron practicar por lo menos un hábito toxico el cual corresponde a 37/54, mientras que 17/54 de adolescentes manifestaron no practicar ningún tipo de habito toxico que atente contra su salud representado estas respuestas en porcentaje corresponde al 31,48 %. Dentro de los hábitos tóxicos que refirieron tener los adolescentes encuestados se obtuvo que el 40,72 % de ellos consumen bebidas alcohólicas (22/54), un 31,48 % del total consume cigarro (17/54) y en menor porcentaje (27,80 %) de los adolescentes (15/54) consumen drogas. Los datos obtenidos en la investigación científica son distintos a los resultados obtenidos por Guzmán y Medina en el año 2012, dentro de

su tesis titulada uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012, las autoras refieren que de la totalidad de su muestra el 75,42 % no posee ni practica ningún tipo de habito toxico y que solamente el 24,58 % practica hábitos tóxicos y de la totalidad de la muestra que tiene hábitos tóxicos solo el 80,04 % consume alcohol y cigarrillo y el resto de los adolescentes consume drogas (19,96 %) (Guzmán, Medina, 2012).

Con respecto a lo expresado por las adolescentes encuestadas en cuanto a la educación sexual que debían haber recibido en sus hogares, la gran mayoría afirmo que nunca podían hablar de temas sobre sexualidad y que incluso estaban prohibidos en casa, 33/54 esto representaba al (61,11 %), seguido de charlas muy conservadores 12/54 (22,22 %) y solo en 9 (16,67 %) hogares se podía hablar libremente sobre estos temas. Seguido de esto de acuerdo con la frecuencia de charlas que recibían las adolescentes dentro de la unidad educativa donde estas estudiaban, afirmaron 48,14% (26/45), que no se realizan este tipo de charlas, seguido de los que mencionaron que si las reciben a veces (31,48 %) 17/54, y solo (20,37 %) 11/54 dijeron que siempre se realizan charlas orientadas a la educación sexual dentro de la unidad educativa. Estos resultados coinciden con lo expresado en su estudio por Oña y Cedeño en el 2018, dentro de su investigación titulada El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C. Canton Buena Fe. Primer semestre 2018, donde se refirieron a la pobre o nula educación en planificación familiar en los hogares, escuelas y servicios

de salud. Incluso más del 28 % de las adolescentes objeto de estudio, manifestaran como uno de los factores de riesgo clave para la ocurrencia de un embarazo en adolescentes, precisamente la poca o nada información sobre sexualidad, escaso empoderamiento del rol femenino y la disponibilidad o forma de empleo de los anticonceptivos, por parte de docentes de la institución educativa y del personal de enfermería correspondiente al sector donde habitan (Oña, Cedeño, 2018).

Se logró evidenciar en porcentajes reales y validos a través de las encuestas aplicadas en lo relacionado a las acciones de promoción de la salud por parte del personal de enfermería, lográndose evidenciar que de acuerdo a lo manifestado por las adolescentes que no se realizan estas actividades u acciones que promuevan la salud representando un 77,77 % (42/54) frente a las que sí han recibido actividades de promoción de la salud por parte de enfermería 22,23 % (12/54). Siendo las principales actividades realizadas sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos que lo afirmaron 11/54 adolescentes, siendo estas muy pocas debido a que, según la información recabada, el personal sanitario no realiza acciones relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes representado por (75,93 %) 41/54. Partiendo desde el rol de los profesionales de enfermería es necesario que estos cuenten con los conocimientos adecuados y que les permitan educar y brindar apoyo a las adolescentes, las familias (padres, madres, hermanos/as, tíos/as, etc), sobre las complicaciones que tiene el desarrollo de un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de intervención de la enfermera que planteó en su momento Dorotea Orem, en su teoría relacionada a la investigación científica sobre el embarazo en adolescentes etiqueta su modelo como una teoría general de enfermería que está

compuesta de tres teorías relacionadas entre sí: Desde la perspectiva de los cuidados preventivos de la salud, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universales de las personas y de desarrollo en los individuos sanos está en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad, promoción de la salud y de las alteraciones que se presenten en esta. De ahí la necesidad de desarrollar aplicaciones de la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem dirigidas al abordaje de los requisitos del desarrollo específicos de los períodos de embarazo, y de este modo contribuir a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de estas fases de desarrollo en la mujer adolescente (Salazar, Valenzuela, 2009).

4.3 Conclusiones

Se determinó que los roles de enfermería aplicados en lo relacionado a las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades/complicaciones por parte del personal de enfermería, directamente en el embarazo en los adolescentes, la gran mayoría de la muestra 77,77 % manifestaron que por parte del personal sanitario, específicamente por el personal de enfermería, no realizan ningún tipo de actividad o acciones para atender esta problemática social y solo 12/54 indicaron que si se realizan actividades como charlas sobre los tipos y métodos anticonceptivos, además de su debido uso, todo esto es alarmante debido a que Ecuador se encuentra liderando en estadísticas sobre el embarazo en los adolescentes y el personal de la salud es quien debe de encargarse desde la atención primaria en brindar información oportuna y adecuada en aras de disminuir tan terrible situación.

Con respecto al nivel de conocimiento expresado por 10s adolescentes de acuerdo a la educación sexual y reproductiva, donde se denota que solo un 14,81 % (8/54), poseían altos niveles de conocimientos frente a un 75.19 %, que solo mantenían un nivel de conocimientos de entre medio a bajo, además de no conocer sobre los tipos de métodos anticonceptivos, y aquellas que, si conocían de estos, lideraban los preservativos seguido de píldoras e inyecciones.

De acuerdo con la importancia y el uso correcto de los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes al momento de realizar una práctica

sexual, se evidencio que comúnmente no usan ninguno de los métodos conocidos y solo un 22,22 % de aquellas que los emplean como preservativos y píldoras, no saben utilizarlo provocando en el caso de los preservativos que se rompan y consumiendo píldoras anticonceptivas cada mes y sin control de autoridades sanitarias.

4.4 Recomendaciones

Mediante el desarrollo de la investigación científica se espera incrementar la participación de las instituciones educativas conjunto a las de salud en lo relacionado a temas de capacitación sexual de adolescentes fundamentalmente en términos de inculcar a las adolescentes con una base sólida de género y a la vez brindarles consejería en anticoncepción, con el propósito de prevenir embarazos en adolescentes que son considerados como problemas sociales y las complicaciones que pueden derivarse tanto en el plano físico como psicológico de las madres.

Además, se espera fomentar principalmente el apoyo familiar y social hacia las adolescentes que son actualmente en madres y hacerlas partícipes del ejercicio pleno de los derechos que poseen en cuanto a la salud sexual y reproductiva, basadas en la promoción de valores humanos en la búsqueda de mayor calidad de vida como está estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida.

Contribuir a la modificación de hábitos inadecuados, costumbres y estilos de vida potencialmente de riesgo en las adolescentes, principalmente relacionados con la sexualidad y la reproducción, los cuales propician los embarazos no planificados y sus consecuencias, a través de una participación multisectorial que considere como primera instancia la inserción escolar y la atención integral biopsicosocial donde se involucre a la adolescente, su pareja en caso de que la tenga y a la familia.

Se espera lograr que las adolescentes usen adecuadamente los métodos anticonceptivos mediante la implementación de la propuesta alternativa que las adolescentes hagan conciencia sobre los cuidados que deben darse al mantener relaciones sexuales, no solo para evitar embarazos no deseados, sino también para evitar infecciones de transmisión sexual.

También se espera generar mayores evidencias científicas, a través de trabajos de investigación de pregrado y posgrado, que exhiban en todos los lugares de información para la sociedad, donde incluyan efectos del embarazo en las adolescentes en todo el Ecuador, con énfasis especial en las regiones más vulnerables como son las zonas rurales y que permitan aplicar estrategias efectivas permanentes para revertir tan grave situación.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta alternativa para la implementación de una estrategia educativa sobre educación sexual y reproductiva enfocada a la planificación familiar: usos de los diferentes tipos y métodos anticonceptivos en relación a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, dirigida a los adolescentes, padres de familia y docentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno de la provincia de Los Ríos, del cantón Babahoyo.

5.2 Antecedentes

Durante el proceso de la adolescencia ocurren muchos cambios desde el punto de vista biológico, psicológico y social, lo que la convierte en la etapa más vulnerable del ciclo vital que pasan los seres humanos, constituyendo un motivo de preocupación el inicio cada vez más temprano de ser activo sexualmente, lo que puede llevar a la aparición de embarazos no deseados entre otros problemas de salud relacionados a las infecciones de transmisión sexual.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Población, todos los días alrededor de 20.000 mujeres menores de 18 años de edad, dan a luz en países en vías de

desarrollo y 2 de los 7,3 millones de partos de adolescentes que ocurren cada año a nivel mundial, corresponden a niñas menores de 15 años de edad, considerándose una cifra alarmante para la sociedad en conjunto (UNFPA, 2014).

La problemática del embarazo en adolescentes está determinada por disímiles factores relacionados en su mayoría con la posibilidad de ejercer de manera cabal los derechos sexuales y reproductivos, el acceso irrestricto a información completa y de calidad que no infrinja o vaya en contra de la vulnerabilidad social. De manera general la materialización de un embarazo durante la adolescencia está explícita por aspectos como: nivel socioeconómico, nivel educativo, nivel de acceso a información pertinente y de calidad, problemas intrafamiliares, prácticas de crianza, comunicación y conflictos familiares, violencia y/o alcoholismo, abuso, violación o explotación sexual, inicio temprano de las relaciones sexuales, decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o de tener relaciones sexuales sin protección (AAP, 2010: ENDS 2010),

La mujer adolescente no culmina con su madurez tanto a nivel biológico, mental y social por ende no se encuentra en capacidades adecuadas para enfrentar las adversidades que se van a presentar durante el desarrollo de un embarazo como son carencias nutricionales que se dan por una inadecuada alimentación, patologías asociadas al embarazo incluyendo el aborto, crisis familiares con respecto a la aceptación y protección de la adolescente embarazada (Rodríguez, 2013).

Según fuentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el año 2013, el promedio de la edad de inicio con respecto a la actividad sexual se ha reducido en

ambos géneros, a los 14 años para las mujeres y a los 15 para los varones dando como consecuencia embarazos no deseado en adolescentes quienes no reciben educación oportuna y/o adecuada, tampoco orientación médica y psicológica lo que es el punto de partida a muchos problemas sociales como deserción escolar, madres solteras, abandono de los hijos, matrimonios forzados y problemas relacionados a la salud durante el embarazo (Trujillo, 2013).

Tomando como punto de partida los distintos problemas que se llegan a producir a partir del desarrollo de los embarazos en adolescentes no solo a nivel familiar, sino que también implica a comunidades y países enteros, de esta manera se hace imprescindible la creación de una propuesta teórica dirigida primordialmente a los adolescentes, padres de familias y docentes de la Unidad Educativa Emigio Esparza Moreno, con la finalidad de elevar su nivel de conocimiento en cuanto a educación sexual y reproductiva enfocada a la planificación familiar: usos de los diferentes tipos y métodos anticonceptivos en relación a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

5.3 Justificación

Esta propuesta educativa se fomenta en el objetivo número tres del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, en el cual se habla sobre la salud de la población. Establece una alternativa de trabajo con los adolescentes, las familias y los docentes pertenecientes a la Unidad Educativa. Para trazar cualquier estrategia es necesario partir de los problemas que se encuentran evidenciados e inmersos

dentro de la determinada problemática en estudio. Se trata de una intervención flexible y dinámica. En la presente investigación, las autoras mediante la utilización de los métodos histórico-lógicos, análisis documental y el enfoque sistémico, asume como fundamentos teóricos esenciales sobre el tema, cambiar los conocimientos sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia, para contribuir así a que disminuyan el número de adolescentes embarazadas.

Entre la mayoría de problemas por las que repercuten los embarazos en adolescentes se establecen la falta de conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia; la presencia de conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos; un alto nivel de incidencia de embarazo en las adolescentes dentro de la unidad educativa.

Además, la presencia de mitos, tabúes, costumbres y religiones en las familias, que le impiden hablar sobre sexualidad a sus hijos adolescentes, lo que contribuye a la alta incidencia de embarazo en ellos sumado a bajos conocimientos sobre las complicaciones biológicas en el embarazo adolescente e inadecuados conocimientos sobre sexualidad.

Se identificaron limitaciones en el nivel de enseñanza aprendizaje, el conocimiento inadecuado sobre educación sexual y reproductiva, principalmente en prevención del embarazo o planificación familiar, son problemas generalizados en sectores rurales que se demuestra en la investigación por lo que es de interés ya que a través de ella se logró ver el impacto en el conocimiento y en la actitud de los

adolescentes. Además, aporta mejores conocimientos y actitudes en los adolescentes y de esta manera disminuirá la presencia de embarazos en adolescentes mejorando el abordaje sobre temas de sexualidad ayudándolos a aprender a aprender.

Las políticas actuales en salud y sexualidad en el Ecuador, manifiestan como un derecho de los y las adolescentes la educación sexual incluyendo el acceso adecuado a la atención en salud sexual y reproductiva, por lo que esta propuesta está en total concordancia con las políticas nacionales de salud del país y con lo que establece la Constitución de la República del Ecuador sobre los derechos de la población y de los adolescentes en los artículos 42 y 43 de la misma.

El Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia social. que garantiza la salud, prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación a toda la población, como lo refiere en los artículos de la Constitución de la República del Ecuador en su capítulo segundo sobre los derechos del buen vivir, sección séptima del año 2008.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Const., 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante la aplicación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; así las personas puedan

tener un acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción de la salud y atención integral de salud, también como salud sexual y reproductiva.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Const., 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Const., 2008).

De acuerdo a los artículos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, tienen el fin de asegurar potencialmente el acceso a la salud de manera oportuna, adecuada y en óptimas condiciones para todas las personas además de brindar y recibir información oportuna y adecuada en relación a los temas de interés social.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- Aplicar una intervención educativa a los adolescentes, padres de familia y docentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos con respecto a la educación sexual y reproductiva.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Implementar un programa educativo dirigido a los adolescentes y familias para difundir conocimientos relacionados a la educación sexual y planificación familiar.
- Capacitar con información actualizada y oportuna a los docentes de las unidades educativas en temas relacionados a la sexualidad y los tipos y métodos anticonceptivos.
- Concientizar a los adolescentes acerca de los riesgos de un embarazo en la adolescencia, empezando por eliminar los tabúes y creencia de los adolescentes sobre la sexualidad.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

La mayoría de adolescentes prestaron conocimientos deficientes y poco satisfactorios sobre concepto básicos como el de embarazo en la adolescencia, principales causas y consecuencias de este, así como la presencia de un aborto.

Esta propuesta intervendrá y permitirá incrementar los niveles de conocimientos en los adolescentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, relacionado a la educación sexual y reproductiva incluyendo las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

La propuesta se va a enfocar en educar al personaje principal que se encuentra inmerso en este problema social de investigación científica, siendo este el adolescente, brindándole principalmente, de forma imprescindible para poder hablar con apertura de los diferentes temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que a la hora de estar en contacto con él se sienta como pez en el agua, cuando exprese sus ideas lo haga con esa libertad, y que tenga la capacidad de sacar sus dudas, sin ningún temor a ser rechazado o mal visto por los demás.

Esto se realizará mediante una buena planeación y organización de lo que se va a realizar mediante la aplicación de adecuadas técnicas y estrategias que se deben utilizar al momento de educar a los adolescentes, para obtener buenos resultados y

así frenar este problema social tan fuerte que se está viviendo en nuestro país y en todo el mundo.

Educar a la familia debe ir de la mano una vez que se eduque a los adolescentes en sexualidad y reproducción, ya que esta es la base de la educación desde que es un niño hasta su desarrollo como adolescente que le servirá durante el camino de la vida que todos deben de seguir, siendo de vital importancia ya que ellos son las personas más interesadas de sobrellevar adecuadamente este proceso de cambios, y por parte de las familias brindar el apoyo moral.

Durante todo este proceso de la adolescencia es vital que sus familias sean las personas en donde depositen su confianza para que ellos los puedan orientar y ayudar, por eso hay que trabajar duro con ellos, proporcionando información de buena calidad y no solo eso que realmente ellos entiendan lo que se les quiere dar a entender, que hagan conciencia del problema que se está presentando y de esta forma nos ayuden a educar en cómo deben de llevar su sexualidad sus hijos para que no sufrir consecuencias lamentables y contribuyan a disminuir este problema.

Las intervenciones de enfermería estarán incluidas dentro de esta propuesta teórica alternativa, siendo un conjunto de actividades y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas que realiza el personal de enfermería exclusivamente, basados en conocimientos propios, científicos y con juicio clínico, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, en beneficio

del individuo, familia y comunidad, promoviendo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (Lee, Lee, Guerrero, Delgado, Lois, 2015).

Desde la perspectiva de los cuidados preventivos de la salud, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universales de las personas y de desarrollo en los individuos sanos está en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad, promoción de la salud y de las alteraciones que se presenten en esta. De ahí la necesidad de desarrollar aplicaciones de la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem dirigidas al abordaje de los requisitos del desarrollo específicos de los períodos de embarazo, y de este modo contribuir a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de estas fases de desarrollo en la mujer adolescente (Salazar, Valenzuela, 2009).

La aplicación de este modelo de atención de enfermería, en la asistencia de mujeres adolescentes durante el embarazo por parte del personal de enfermería, contribuye a identificar los requisitos y necesidades propios del autocuidado, así como las intervenciones requeridas y necesarias al momento del alumbramiento. Teoría que, con especial énfasis, facilita la autonomía de acción en las gestantes, la toma de decisiones y por consiguiente desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos y que contribuyen a su salud y bienestar, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud y prevenir futuras complicaciones (Sillas, Jordán, 2011).

5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas impartidas a los adolescentes, padres de familia y docentes que se encuentran en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno:

- Conceptualización sobre la educación sexual y reproductiva, mitos y realidades.
- Funcionamiento corporal de las personas y derechos sexuales y reproductivos
Métodos anticonceptivos, tipos y uso adecuado.
- Embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual: causas.
- Consecuencias de un embarazo en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual.

5. 5.2 Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
<p>Conceptualización sobre la educación sexual y reproductiva, mitos y realidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Docentes y estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud ✓ Padres de familia ✓ Adolescentes ✓ Docentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Test con preguntas concretas de los temas tratados. ✓ Charla educativa sobre educación sexual Taller expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiantes y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud
<p>Funcionamiento corporal de las personas y derechos sexuales y reproductivos Métodos anticonceptivos, tipos y uso adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Docentes y estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica participativa: Dinámica. Conferencia. ✓ Test con preguntas concretas de los temas tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiantes y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
Embarazo en la adolescencia. Concepto. Comportamiento a nivel mundial y nacional. Infecciones de transmisión sexual. Causas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Docentes y estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud ✓ Padres de familia ✓ Adolescentes ✓ Docentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller interactivo Lluvias de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiantes y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud
Consecuencias de un embarazo en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Docentes y estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller interactivo. Dinámica denominada círculo de preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiantes y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo ✓ Personal de salud

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El alcance de la aplicación de esta propuesta alternativa lograra promover la intervención de la familia en el desarrollo de los adolescentes, mediante la vinculación de los padres en actividades que optimicen la comunicación con sus hijos, desde la unidad educativa y en los hogares.

Dentro de las unidades educativas permitirá el desarrollo de cruzadas educativas sobre el embarazo en la adolescencia en los centros educativos, involucrando al personal docente, con un lenguaje claro, comprensible y directo, buscando las técnicas educativas más apropiadas para cada etapa de la adolescencia.

Se trata de una estrategia de interrelación entre los miembros de la familia y docentes con los adolescentes de acuerdo al medio ambiente donde se desarrollan, con proyección de un futuro más sano para las familias, en función de promover medidas correctas y técnicas que fomenten el autocuidado, la educación para la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de salud, la planificación familiar, el uso adecuado de métodos anticonceptivos y así mismo frenar a las enfermedades de transmisión sexual.

Mediante la propuesta planteada y estrategias educativas abordadas se pretende mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes, a las familias y a los

docentes que se encuentran en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, para de esta manera dar una solución factible a la problemática estudiada dentro de esta investigación científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Academia Americana de Pediatría, (2010). Conferencia y exposición nacional: leer clínicamente. Disponible en <https://www.medscape.com/viewcollection/31760>

Acosta, C., Mullings, R., (2015). Caracterización de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos. *MediSur*, 13(3), 375-382. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300007&lng=es&tlng=es.

Aldana, E., Morales, A., Báez, E., Lluch, A., (2013). Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 13(3), 655-681. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300006&lng=es&tlng=es.

Andina, B., (2015). Prevención del embarazo en adolescentes. Disponible en <https://andina.bayer.com/es/sala-de-prensa/prevencion-del-embarazo-en-adolescentes.php>

Argente, H., Álvarez, M., (2005). Semiología médica: Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica, enseñanza basada en el paciente. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Arotoma, A., Valencia, V., Cayra, S., (2019). Patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos, Guardia, Huaraz. Disponible en <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3166>

Atresmedia., (2018). Guia Infantil. Disponible en <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-yconsecuencias/>

Barrantes A., Jiménez M., Rojas B., Vargas A., (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(1), 80-102. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009

Castro A., (2018). Embarazo en la Adolescencia, Causas e Implicaciones Médico-Sociales. *Revista de Ginecología*, 49(4), 24-26. Recuperado de https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-494/go_causasei/

Centro para el Control y la Prevención de enfermedades, (2016). Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en <https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrhea/stdfactgonorrhea-s.htm>

Comisión de Investigación y Desarrollo (CIDE). Unidad de Investigación (2018).

Propuesta de reestructuración de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo.

Constitución de la República del Ecuador [Const.] (2008). [Enmendada]. Asamblea Constituyente. Recuperada de

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>

Correa, L., Leyva, G., Rojas, C., Charles, S., Morell, N., (2010). Caracterización de adolescentes y padres según conocimientos sobre sexualidad. *MediCiego*, 16(1). Disponible en

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1122>

Cuidate Plus., (2018). Cuidate Plus. Disponible en <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>

Diario HOY., (2017). Diario HOY. Disponible en <http://www.hoy.com.ec/embarazo-precoz/>

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

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, (2010). Embarazo en adolescentes. Disponible en <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2014). Gender Equality. Disponible en <http://www.unfpa.org/gender/empowerment.htm>

Fonseca A., Llanos L., Hernández D., (2009). Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística. *Humanidades Médicas*, 9(2) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200010

Fundación Huésped., (2016). Síntomas de la Sífilis. Disponible en <https://www.huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-sexual/sifilis/>

Gallardo, A., et al., (2018). Diagnóstico ecográfico prenatal y resultados neonatales de la malformación adenomatoidea quística pulmonar. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 224-230. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200224&script=sci_arttext

Gálvez, M., Rodríguez, L., Rodríguez, C., (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 32(2). Disponible en <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>

Guerrero, A., Rumiguano, F. (2012). Los embarazos en adolescentes y la influencia de los estilos de vida en los pacientes que acuden al subcentro 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012. (Tesis de grado), Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

Guerrero, N. (2011). Aumentan embarazos prematuros. LA HORA, noticias Los Ríos. Recuperado de: <https://lahora.com.ec/noticia/1101156735/aumentan-embarazos-prematuros>

Guyton, A., Hall, J., (2016). Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica. Primera edición. Barcelona: Elsevier España.

Guzmán, G., Medina, S. (2012). Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012. (Tesis de grado), Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

Harrison, et al., (2012). Harrison Principios de Medicina Interna. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana.

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

Hernández, I., et al., (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 37-44. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005

Hinojosa, M., Trujillo, M. (2014). Fortalecimiento de los programas preventivos de embarazo en adolescentes de 11 a 16 años de la sección diurna de la Unidad Educativa “San Carlos” de la parroquia San Carlos del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos año 2013. (Tesis de postgrado). Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

Idrobo I., (2018). Prevención del embarazo Subsecuente en adolescentes. Centro de salud de Catamayo. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/Tesis%20final.pdf>

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

Israel J., Lugones M., Valdespino L., Ambrosio S., (2005). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, (3)21, 3-4. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031&lng=es&tlng=es)

Issler J., (2019). *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*. Embarazo en la adolescencia, 15(107), 11-23. Recuperado de https://web.archive.org/web/20091204050542/http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Jiménez, A., Granado, J., Rosales, R., (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*, 59(01). pp. 11-18. Disponible en <https://doi.org/10.21149/8410>>. ISSN 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/8410>.

La Hora (2017), Campaña para prevenir embarazos precoz. Noticias Los Ríos. Recuperado de: <https://lahora.com.ec/noticia/1101400152/hoy-con-una-casa-abierta-en-el-parque-central-de-quevedo-se-busca-concientizar-a-los-adolescentes-para-prevenir-los-casos-de-embarazos-precoz-que-cada-dc3ada-va-en-aumento-en-la-provincia-de-los-rc3ados>

Lee Y., Lee Y., Guerrero I., Delgado T., Lois A., (2015). El proceso de atención de Enfermería y la Medicina Natural y Tradicional. *Revista Información Científica*, 93(5), 1207-1216. Recuperado de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/190/1408>

Manrique R., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara, H., (2008). Parto pretérmino en adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(3), 141-143. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002

Marcdante, J., Kliegman, M., (2019). Nelson. Pediatría esencial. Elsevier.

MedLinePlus., (2019). Enfermedades de Transmisión sexual. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

Ministerio de Salud Pública, (2019). Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>

Moore, K., Dalley A., Agur A., (2010). Anatomía con orientación clínica. España: Wolters Kluwer.

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

Mora A., Hernández M., (2015). Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet Mex*, (4)83, 294-301. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>

Mora A., Hernández M., (2015). Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet Mex*, (4)83, 294-301. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>

Muñoz, M., Rosero J. (2016). Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, Subcentro de Salud de la parroquia de San Antonio de Ibarra-Imbabura, Mayo Octubre del 2015. (Tesis de grado), Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador.

Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M., (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3) 5-6. Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>

Noguera N., Alvarado H., (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, (7)7 , 151-160
Recuperado de <http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf>

Oña, K., Cedeño, J. (2019). El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C. Canton Buena Fe. Primer semestre 2018. (Tesis de grado), Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud, (2018). Organización mundial de la salud.

Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud, (2019). El embarazo en la adolescencia. Disponible

en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Panamericana de la Salud, (2019). América Latina y el Caribe tienen la

segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible en

https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005

Organización Panamericana de la Salud, (2019). América Latina y el Caribe tienen la

segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible en

<https://www.paho.org/ecu/>

Planned, Parenthood., (2016). Clamidia. Disponible en

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmisionsexual-ets/clamidia>

Porth, C., Cwi, S., (2010). Fisiopatología primera edición. Buenos Aires: Médica

Panamericana - Argentina.

Prado L., González M., Paz N., Romero K., (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html>

Rea J., (2014). Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 – 2 años 6 meses en los puestos de salud de Andignato y la florida del área de salud nº7 de la dirección provincial de salud de Tungurahua. Proyecto de investigación previo para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8361/1/Rea%20Chacha%2C%20J%20essika%20Belen.pdf>

Rengifo J, Verdezoto C., (2019). actividades de enfermería y su relación en la prevención de embarazos adolescentes de bachillerato sección vespertina, Unidad Educativa José de san Martín, Cantón Ventanas, Los Ríos, octubre 2018 - abril 2019. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5846/1/P-UTB-FCS-ENF-000124.pdf>

Rionaula M, Romero K, Zari S., (2014). Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico "Limón Indaza, 2013. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>

Rodríguez, V., (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero de 2013 (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

Salazar, A., Valenzuela, S., (2009). Teoría de la aplicación aplicada a la producción durante el embarazo y el clima. *Revista Brasileira de Enfermagem* , 62 (4), 613-619. Disponible en <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400021>

Salud sexual y reproductiva., (2016). World Health Organization: Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

Santilla L, Fernandez P., (2019). Intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia. centro de salud Balzar de Vinces. Vinces. Los ríos. Octubre 2018 - abril 2019. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5853/1/P-UTB-FCS-ENF-000131.pdf>

Sillas D., Jordán M., (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*, (19)2, 68-69. Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

Suros, A., Suros, J., (2001). *Semiología Médica y Técnica Exploratoria*
Suros.Colimbia: Universidad Corporativa de Colombia.

Torres, M., (2012). Impacto emocional del embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 33 (3), 263-284. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300004&lng=en&tlng=es.

Trujillo, M., (2013). Embarazo precoz: no querido no deseado. *Universitas revista de ciencias sociales y humanas*. Disponible en http://universitas.ups.edu.ec/documents/1781427/3760834/elEmbarazoPrecoz_5.pdf.

Velasteguí, E., et al., (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 37-44. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre 2019?</p>	<p>Identificar como incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.</p>	<p>Si se identificara como incide el rol de enfermería en la aplicación de acciones encaminadas a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, durante el periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019, se lograría prevenir y/o disminuir dicha problemática.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	
<p>¿Cuáles son los roles de enfermería que intervienen en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019?</p>	<p>Establecer cuáles son los roles de enfermería que intervienen en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las adolescentes de 12 a 16 años de edad sobre el empleo de los métodos anticonceptivos en la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el empleo de los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.</p>	
<p>¿Qué importancia tiene el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo dentro del periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019?</p>	<p>Lograr el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos en adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa “Emigdio Esparza Moreno” del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos. En el periodo de mayo- septiembre del 2019.</p>	

Anexo 2. Documento presentado por las investigadoras donde se explica todo lo relacionado al desarrollo de la investigación científica.

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES/TUTOR Y SUS HIJAS

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMIGDIO ESPARZA MORENO DEL CANTON BABAHOYO, MAYO- SEPTIEMBRE 2019”

Estimado(a) señor/señora:

Las estudiantes egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, perteneciente a la Universidad Técnica de Babahoyo se encuentran efectuando un proyecto de investigación dentro de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería. El objetivo principal del presente proyecto es identificar como incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo-septiembre del 2019.

Si acepta su participación y la de su hija sucederá lo siguiente:

- A su hija en calidad de adolescente participante como objeto de estudio dentro de la investigación, se le realizaran una serie de preguntas con aspectos íntimamente relacionados al tema a investigar y a las relaciones intrafamiliares.
- La participación no implicará ningún costo, sin embargo, si usted acepta participar estará colaborando con la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería.
- La información recabada será confidencial y será utilizada exclusivamente por el equipo de investigación, sin estar disponible para otro propósito. Además, el cuestionario a aplicarse no quedara identificado con el nombre de su hija.

La investigación no implica ningún tipo de riesgo potencial además, de que la participación es totalmente voluntaria.

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento por parte del tutor de la adolescente para permitir la participación dentro de la investigación científica.

Se me ha explicado con claridad los objetivos que están dentro del proyecto de investigación, además he leído la información facilitada en la carta de consentimiento para participación de padres y sus adolescentes con una total comprensión. Además, estoy consciente que tengo el derecho de abandonar mi participación y la de mi representada en cualquier momento sin que esto afecte a alguna de las dos partes.

Al firmar el presente documento está aceptando su participación y la de su hija en el estudio de forma voluntaria.

Nombre del representante del participante: _____

Relación con la adolescente participante: _____

Nombre completo de la adolescente: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Declaración de las investigadoras del proyecto de investigación que realizaron la entrevista en base a la explicación y firma del consentimiento informado:

Se explicó detenidamente cada uno de los procedimientos, requerimientos o molestias referidas por los participantes, además de los beneficios predecibles que obtendrán de la investigación, de igual manera se estuvo presente al momento de llenar el consentimiento informado.

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Anexo 4. Encuesta dirigida a las adolescentes de la Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno.



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



TEMA: ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMIGDIO ESPARZA MORENO DEL CANTON BABAHOYO, MAYO- SEPTIEMBRE 2019.

OBJETIVO: Identificar como incide el rol de enfermería en la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 16 años de la unidad educativa Emigdio Esparza Moreno del Cantón Babahoyo, mayo- septiembre del 2019.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES

1. Edad: ____

2. ¿Posee algún hábito tóxico?

Si ____ No ____ ¿Cuál?: Cigarro ____ Alcohol ____ Drogas ____

3.- Nivel de instrucción académica

a. Primaria ()

b. Secundaria ()

4. ¿Inició ya su vida sexual activa?

Sí ____ No ____

En caso de ser afirmativa su respuesta ¿A qué edad comenzó su vida sexual activa?

5.- ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?

Sí ____ No ____

Menciónelo:

6. Ha tenido embarazos anteriormente, ¿cuántos?

Si ____ No ____ Numero:

7. ¿De acuerdo a sus conocimientos cuales serían las formas más adecuadas y efectivas para prevenir y/o evitar los embarazos en adolescentes?

- a) Uso de condón en las relaciones sexuales ()
- b) La practica sexual sin que haya penetración ()
- c) Uso de otro tipo de métodos anticonceptivos; píldoras, parches, inyecciones ().
- d) Educación sexual en los hogares y Unidades Educativas ()
- e) Mediante planificación familiar con ayuda de un profesional de salud ()

8. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza usted?

- a) Preservativo ()
- b) Píldoras anticonceptivas ()
- c) Implante anticonceptivo ()
- d) Parche anticonceptivo ()
- e) Ninguno ()

9. ¿Cree usted que el embarazo en la adolescencia puede conllevar a problemas familiares?

SI _____

NO _____

10. ¿Cree usted que el embarazo en la adolescencia puede desencadenar graves problemas de salud tanto para la adolescente mujer y para el nuevo bebé?

SI _____

NO _____

11. ¿Considera usted que un embarazo a temprana edad en la adolescencia puede ser un problema que limite a la mujer en su desarrollo educativo repercutiendo en su futuro profesional?

SI _____

NO _____

12. Señale el tipo de educación sexual que usted recibió por parte de sus padres.

- a) Poder hablar liberalmente con ellos sobre sexualidad _____
- b) Muy conservadora y solo podía hablar de sexualidad con consentimiento de ellos _____
- c) Nunca podía hablar de temas de sexualidad, estaba prohibido en casa _____

13. ¿Ha recibido educación sexual en su Unidad Educativa?

Si ____ No ____

14. ¿Como considera su nivel de conocimiento sobre educación sexual y las posibles complicaciones que se pueden dar durante la etapa de gestación?

- a) Alto ()
- b) Medio ()
- c) Bajo ()

15. ¿Actualmente usted tiene novio o una pareja estable?

SI ____

NO ____

16. ¿Usted ha recibido charlas o ha sido beneficiario de los talleres sobre prevención de embarazos en la adolescencia por parte del personal de salud especialmente por los profesionales de enfermería?

SI ____

NO ____

17. ¿Considera usted que los problemas familiares influyen mucho en que una adolescente se embaracé?

SI ____

NO ____

18. ¿Cuáles considera usted que son las principales causas para que se dé un embarazo en la adolescencia?

- a) Falta de acceso a información sobre educación sexual ____
- b) Los factores socioculturales y socioeconómicos ____
- c) El alcohol y las drogas ____

19. ¿Qué estrategias considera usted que son las más adecuadas para prevenir y/o reducir los embarazos en la adolescencia?

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

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

Tratar los temas de educación sexual con los padre dejando alado los tabús ()

Incrementar los talleres de educación sexual en las Unidades Educativas ()

20. ¿Sabía usted que los métodos anticonceptivos son totalmente gratuitos por parte del ministerio de salud pública y con absoluta confidencialidad?

SI_____

NO_____

21.- En su comunidad el personal de enfermería realiza acciones de promoción y prevención de salud

SI ()

NO ()

En caso de ser afirmativa su respuesta. ¿Con qué frecuencia?:

Una vez a la semana (); Una vez cada 15 días (); Una vez al mes ()

22.-Qué tipo de acciones realiza el personal de enfermería en su comunidad.

a. Charlas educativas sanitarias sobre sexualidad ()

b. Visitas periódicas a las viviendas ()

c. Promover actividades sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivo ()

Anexo 5. Diagnósticos de Enfermería

Diagnóstico 1.	
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección	
NANDA: Diagnostico	<p>Riesgo de Infección: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p> <p>Factores relacionados: (Etiologías - Causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotura de las membranas amnióticas.
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta sanitaria prenatal ▪ Detección del riesgo ▪ Conocimiento: control de la infección
NIC: Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instruir sobre la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo ▪ Informar acerca de los teratógenos ambientales a evitar en el periodo de gestación ▪ Enseñar sobre los signos de alarma e identificación de riesgos que impliquen una notificación inmediata ▪ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía de la gestante.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Diagnóstico 2.	
Dominio 5: Percepción/Cognición	Clase 4: Cognición
NANDA: Diagnostico	<p>Conocimientos deficientes: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.</p> <p>Factores relacionados: (Etiologías - Causas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca familiaridad con los recursos para obtener la información. ▪ Falta de exposición. ▪ Falta de interés en el aprendizaje
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento: Gestación ▪ Memoria ▪ Conocimiento: conductas sanitarias
NIC: Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer una relación terapéutica de confianza y respeto. ▪ Potenciación de la disposición de aprendizaje ▪ Ofrecer una guía anticipada acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan el embarazo. ▪ Educación para la salud. ▪ Educación paterna/materna: crianza familiar de los niños
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Diagnóstico 3.	
Dominio 1: Promoción de la Salud Clase 1: Toma de conciencia de la Salud	
NANDA: Diagnostico	<p>Mantenimiento inefectivo de la Salud: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.</p> <p>Factores relacionados: (Etiologías - Causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afrontamiento individual ineficaz. ▪ Conducta de fomento de la salud
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptación psicosocial: cambio de vida ▪ Conducta de fomento de la salud ▪ Conducta de búsqueda de la salud ▪ Conocimiento: conductas sanitarias
NIC: Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda en la modificación de sí mismo ▪ Facilitar la autoresponsabilidad ▪ Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas ▪ Apoyo en la toma de decisiones ▪ Aumentar los sistemas de apoyo ▪ Educación sanitaria ▪ Guías del sistema sanitario,
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Diagnóstico 4.	
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Clase 2: Afrontamiento
NANDA: Diagnostico	<p>Ansiedad: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica</p> <p>Factores relacionados: (Etiologías - Causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crisis de maduración o situacionales. ▪ Amenaza de cambio en: <ul style="list-style-type: none"> -el rol -estado de salud -patrones de interacción -el entorno -la situación económica
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación: estado de salud ▪ Superación de problemas
NIC: Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones y estrés. ▪ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedo. ▪ Crear un ambiente que facilite confianza y seguridad. ▪ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Diagnóstico 5.	
Dominio 8: Sexualidad	Clase 3: Reproducción
NANDA: Diagnostico	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz:
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento: Gestación
NIC: Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis del desarrollo circunstancial y los efectos que tal crisis podría tener en la vida personal y familiar. ▪ Ayudar al paciente a adaptarse anticipadamente a los futuros cambios de papeles. ▪ Remitir al paciente a centros comunitarios según corresponda. ▪ Programar visitas en momentos de desarrollo circunstanciales estratégicos. ▪ Involucrar a la familia allegados cuando sea posible.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Anexo 6. Oficio dirigido a las autoridades de la Unidad Educativa para autorizar el desarrollo de la investigación científica dentro del plantel.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Julio 1 del 2019.

Oficio No. 024/ CARR-ENFER/2019.

LCDA. MARIELA QUINTANA AGUIRRE.
RECTORA. DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMIGDIO ESPARZA MORENO.
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación 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.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

ACOSTA MOREIRA VANESSA ELIZABETH. CI: 120636411-7

VITERI ORAMAS CINTHYA VERONICA. CI: 120694619-4.

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo- Septiembre del 2019, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCION EN EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 12-16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMIGDIO ESPARZA MORENO DEL CANTON BABAHOYO PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019"**.

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

Mónica Acosta Gaibor
Lcda. *Mónica Acosta Gaibor*, MSc.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.
/FGA



C.c. Estudiantes
Archivo.



Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
E-mail:

Anexo 7 Institución donde se realizó la investigación: Unidad Educativa Emigdio Esparza Moreno



Anexo 8. Investigadoras realizando/aplicando el cuestionario a las adolescentes embarazadas.

