



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

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

TEMA

**ROL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA
PREVENCION DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA BABAHOYO, LOS RIOS, BABAHOYO PERIODO MAYO-
SEPTIEMBRE DEL 2019.**

AUTORAS

CAMPUZANO AMAT AMBAR MARLENE

VELASCO MUÑOZ ARIANNA MARIELA

TUTORA

LCDA. LIZZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR 2019

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en cada momento de mi vida, por darme salud, sabiduría, fortaleza, por haberme permitido llegar hasta este último peldaño más de mis metas, y por qué tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres Leonidas, Marlene pilares fundamentales en mi vida quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han ayudado a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarme siempre que Dios debe estar primero en todo lo que emprenda, porque, siempre estará ahí con nosotros.

A mis hermanos Holger, Stalin, Rene y Cindy quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento.

A mis sobrinas Kenia y Mayusbell, que han estado conmigo en todo momento y siempre dándome palabras llenas de amor y de ánimo para seguir adelante.

Ambar Campuzano Amat

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por tener vida y salud.

A mi familia me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

Principalmente a mi hijo Miguel Ángel porque ha sido mi motivación e inspiración para lograr culminar mi profesión.

Arianna Velasco Muñoz

AGRADECIMIENTO

A Dios por las bendiciones que nos ha brindado en la vida y por dejarnos adquirir momentos llenos de aprendizaje y poder realizar esta investigación para culminación de la carrera.

A la universidad Técnica de Babahoyo por la oportunidad de estudiar en sus aulas universitarias, también a cada uno de los docentes por sus enseñanzas y experiencias.

A nuestra tutora la Licenciada y Master Lizzette Martín Estevez por su paciencia, dedicación y motivación para llevar a cabo este proyecto, a pesar de todas las dificultades siempre recibimos su apoyo.

A nuestros padres y hermanos/as por la confianza que depositaron en nosotras y siempre estuvieron en todo momento de nuestra cara para ser unas profesionales.

A la Unidad Educativa Babahoyo por abrirnos sus puertas para poder realizar nuestro proyecto de investigación.

¡Estaremos eternamente agradecidas!

Ambar Campuzano Amat

Arianna Velasco Muñoz

TEMA

ROL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO, LOS RÍOS, BABAHOYO PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.

RESUMEN

Introducción. La prevención del embarazo en la adolescencia constituye un imperativo en la actualidad por los altos índices que muestra en América Latina. En Ecuador, las tasas de fecundidad son muy altas (segundo lugar en la región), más evidente en menores de 15 años.

Objetivo general. Determinar la relación existente entre el rol educativo del personal de enfermería y la prevención de los embarazos en adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

Metodología. La investigación se basó en los métodos a nivel teórico y empírico, empleó la modalidad cuali-cuantitativa, según su propósito, fue de campo, teniendo en cuenta el nivel del estudio, fue exploratorio y descriptivo, por el propósito fue aplicada y no experimental, según la dimensión temporal, fue transversal. Las técnicas de recolección de la información utilizadas fueron observación científica no estructurada y directa, así como la encuesta, se aplicó un cuestionario como instrumento. El universo y la muestra fue de 250 y 95 adolescentes respectivamente, el muestreo empleado no probabilístico intencional.

Resultados. El grupo etario de adolescentes con mayor prevalencia fue el comprendido desde los 10 a los 14 años, seguido por el de 15 a 19 años.

Conclusiones. Los principales factores de riesgo para un embarazo en la adolescencia son el inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, orientación familiar y escolar insuficiente sobre sexualidad y nula capacitación educativa del personal de enfermería sobre estos temas.

Palabras clave: adolescencia; prevención de embarazos, educación de enfermería

ABSTRACT

Introduction. The adolescent pregnancy prevention is now an imperative by the high rates in Latin America. In Ecuador, the fertility rates are very high (second in the region), more evident in children under 15.

General objective. To determine the relationship between the educational role of nurses and the prevention of pregnancies in adolescents in the educational unit Babahoyo, of canton Babahoyo, Los Ríos province during the period from May to September 2019.

Methodology. Research was based on methods to theoretical and empirical level, employed the quali-quantitative mode, depending on its purpose, was field, taking into account the level of study, was exploratory and descriptive, the purpose was not experimental, and applied according to the dimension temporary, was cross. Data collection techniques used were not structured and direct scientific observation as well as survey, a questionnaire as an instrument. The sample and the universe was 250 and 95 teenage respectively, used sampling non-probability intentional.

Results. The age group of adolescents with higher prevalence was understood from 10 to 14 years old, followed by the 15 to 19 years old.

Conclusions. The main risk factors for pregnancy in adolescence are the early onset of sexual relations, lack of knowledge of the methods of family planning, insufficient family and school guidance on sexuality and zero training education of nurses on these issues.

Keywords: adolescence; prevention of pregnancies, educational role of nursing

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA	V
RESUMEN	VI
ABSTRATC	VII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	2
1.1.3 Contexto Regional.	4
1.1.4 Contexto Institucional	5
1.1.5 Situación problemática	6
1.2 Planteamiento del Problema	8
1.2.1 Problema general	9
1.2.2 Problemas derivados	9
1.3 Delimitación de la Investigación	10
1.4 Justificación	10
1.5 Objetivos	13
1.51 Objetivo General	13
1.5.2 Objetivos Especificos	14
CAPITULO II	15
2 MARCO TEÓRICO	15
2.1 Marco teórico	15
2.1.1 Marco conceptual	18
2.1.2 Antecedentes investigativos	37
2.2 Hipótesis	40
2.2.1 Hipótesis general	40
2.3 Variables	40

2.3.1	Variables Independientes	40
2.3.2	Variables Dependientes	40
2.3.3	Operacionalización de las Variables	41
CAPITULO III		46
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		46
3.1	Métodos de investigación	46
3.2	Modalidad de la investigación	47
3.3	Tipo de Investigación	47
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	48
3.4.1	Técnicas	48
3.4.2	Instrumento	48
3.5	Población y Muestra	49
3.5.1	Población	49
3.5.2	Muestra	49
3.6	Cronograma del proyecto	51
3.7	Recursos	52
3.7.1	Recursos humanos	52
3.7.2	Recursos económicos	52
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	53
3.8.1	Base de datos	53
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	53
CAPITULO IV		54
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		54
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	54
4.2	Análisis e interpretación de datos	61
4.3	CONCLUSIONES	68
4.4	RECOMENDACIONES	70

CAPITULO V	71
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	71
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	71
5.2 Antecedentes	71
Tabla 1. Rango de edades de las adolescentes embarazadas de la unidad educativa Babahoyo	54
3.3 Justificación	74
5.4 Objetivos	76
Tabla 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales.	55
3.4.1 Objetivo general	78
Tabla 3. Acciones para prevenir los embarazos por parte de las adolescentes encuestadas	56
3.4.2 Objetivos específicos	78
3.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	77
Tabla 4. Motivo de la primera relación sexual de las adolescentes	57
3.5.1 Estructura general de la propuesta	77
Tabla 5. Consideraciones respecto a las consecuencias del embarazo para la salud de las adolescentes y de sus hijos.	59
3.5.2 Componentes	79
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	80
Tabla 6. Enfermería aplica el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2008.	58
3.6.1 Alcance de la alternativa	80
Tabla 7. Diseñan y coordinan las actividades de educación para la salud destinado a los/ las adolescentes, sus familias y la comunidad.	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Tabla 8. Promueven la participación de los/las adolescentes en los programas de salud estimulando la formación de adolescentes como promotores de salud.	60
Anexo 1 Matriz de contingencia	
Anexo 2 Información a las adolescentes embarazadas sobre el Proyecto de Investigación	
Tabla 9. Realizan charlas de prevención de embarazo en las adolescentes en las diferentes instituciones educativas.	60
Anexo 3 Consentimiento informado	
Anexo 4 Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas	
Tabla 10. Brindan información oportuna, adecuada y actualizada sobre métodos anticonceptivos.	61
Anexo 5. Ficha de observación estructurada a la enfermera.	
Anexo 6. Unidad Educativa Babahoyo donde se realizó el estudio	
Anexo 7. Aplicando el cuestionario	
INDICE DE GRAFICOS	
Grafico 1. Frecuencia de embarazos en adolescentes.	41

INDICE DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se reportan en todo el mundo, alrededor de 15 millones de adolescentes, de los cuales el 85 % vive en los países subdesarrollados y más del 50 % de ellos han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. En la misma medida, en el continente americano, los nacimientos de madres menores de 20 años ocupan entre un 15 % y un 18 %, de manera que cada año, se estima que alrededor de 3 millones 300 mil adolescentes, llevan a término su gestación. (Anchía, Badilla, Cordero, Marín, 2012, Aguirre, 2016).

La incorporación cada vez mayor de la mujer a diversos espacios en la vida pública así como el desarrollo de métodos anticonceptivos y de la planificación familiar orientada por personal de salud calificado, entre otros factores, han contribuido a que las féminas sean dueñas de sus propias decisiones incluyendo la de su maternidad (Generación Más, 2013).

La situación descrita anteriormente, debería haber sido el marco perfecto para la disminución de las cifras de embarazos en adolescentes a nivel global, pero contrario a lo esperado y debido a múltiples factores de riesgo que confluyen de forma negativa, esta condición continúa manifestándose como un serio problema de salud pública, especialmente en las poblaciones más vulnerables en términos de acceso a los servicios sanitarios, educativos, socioeconómicos y culturales, entre los cuales se destacan la insuficiente educación sexual por parte de las familias, la escuela y la sociedad en general, ocupando un lugar destacado lo relacionado a la responsabilidad individual y el empleo consciente de los métodos anticonceptivos, todo lo cual se une a la falta de madurez, el déficit de cultura sobre la sexualidad en muchos hogares, la violación (en algunos casos), las inhibiciones

y tabúes existentes sobre el tema, el descuido por parte de los familiares de los menores, la carencia de confianza para conversar con total franqueza sobre temas relativos a la sexualidad, la inseguridad, la baja autoestima así como la curiosidad por lo desconocido que se hace mucho mayor por la influencia de los coetáneos (Aguirre, 2016).

En el contexto expresado, las intervenciones de enfermería y su rol educativo en cuanto a la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia, desempeñan un papel fundamental, en tanto contribuyen a prevenir la ocurrencia de embarazos no deseados en muchachas que en muchas ocasiones, poseen un comportamiento no responsable en cuanto a su sexualidad y desconocen las implicaciones que una conducta impensada y efímera, pueden acarrear para toda la vida con extensión también al producto de la concepción (Colomer, 2013).

El presente estudio se encuentra enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería, relacionadas con salud sexual y reproductiva y con la problemática de embarazo en adolescentes (CIDE, 2018).

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

Actualmente las cifras de embarazos en adolescentes en América Latina, demuestran una situación alarmante, este subcontinente ocupa el segundo puesto a nivel mundial, siendo Ecuador el tercer país con más alto índice en la región, según referencias publicadas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (INEC, 2010; Rodríguez, 2013, García, 2018).

En las estadísticas de salud a nivel global referidas del año 2014, se muestra que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años fue de 49 por cada 1000 féminas, siendo las cifras más altas las correspondientes al África Subsahariana, seguido de América Latina y el Caribe región que ocupa la segunda posición con mayor fecundidad adolescente en el mundo, todo lo cual agrava aún más el círculo de pobreza, la falta de oportunidades y la mortalidad materno-infantil que caracteriza amplias zonas de estos subcontinentes, con un estimado de 25 mil mujeres que mueren anualmente por complicaciones durante la gestación y el parto (OMS 2018).

En cuanto a la región centroamericana y del Caribe, Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Haití y Cuba, se encuentran dentro de los 50 países del mundo con mayores tasas de embarazos en adolescentes. En cuanto a este último país, de acuerdo con las cifras del Anuario Demográfico de

Cuba de la Oficina Nacional de Estadísticas, hasta el 2015, 52,5 de cada mil muchachas menores de 20 años se convirtieron en madres, entre las que destacan las menores de 15 años con una tendencia creciente (Anuario Estadístico de Cuba, 2016).

Según reportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año 15 millones de adolescentes traen al mundo nuevas vidas, cifra que representa alrededor del 10 por ciento del total de nacimientos, informe que también señala que el embarazo precoz es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años (Cajina, 2013).

1.1.2 Contexto Nacional.

La República de Ecuador ocupa el segundo lugar en cuanto a prevalencia de embarazos en adolescentes entre los países latinoamericanos; se estima que alrededor de 1.5 millones de adolescentes ya son madres o están en franco 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).

Las progenitoras menores de 15 años, representan el 3 %, las madres entre 15 y 17 años conforman el 23 %, mientras que las que están comprendidas entre los 18 y los 19 años, ocupan el 23.3 %. En los últimos 10 años, el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78 %. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11 %. De esta forma, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, ha referido también en fechas muy

recientes, un registro de 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, en el rango de edad de 10 a 19 años (García, 2018; MSP, 2017).

La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década se ha incrementado ostensiblemente y las tasas de maternidad adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las féminas que no tienen acceso a la educación o que su instrucción llegó solo hasta el nivel de la primaria. Dentro de las regiones, la costa constituye el área geográfica con mayor índice de embarazos adolescentes en Ecuador, dentro de la cual se destaca la provincia del Guayas con 653 casos, seguida de Manabí con 300 casos y Los Ríos con 240 (Rodríguez, 2013).

En la actualidad hay en todo el país un estimado de 120 000 madres adolescentes comprendidas en las edades de 15 a 19 años, de las cuales 800 ya tuvieron un tercer hijo (INEC, 2010).

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema social importante en la República del Ecuador debido básicamente a las deficientes condiciones socioculturales que predominan en los sectores económicamente más desfavorecidos del país. En la última década, esta situación se ha incrementado en un 2,3 %, fundamentalmente en el sector de madres adolescentes económicamente inactivas (Verduga, 2013).

El promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es de 11 años para las mujeres y 13 para los varones, lo cual constituye un reflejo de la realidad que se vive a nivel nacional y de las tendencias crecientes de este fenómeno que trae consigo importantes consecuencias a corto, mediano y largo

plazo, algunas de ellas de forma irreversible, como dar origen a una nueva vida con todas las implicaciones que esto conlleva en el plano biológico, psicológico, social y económico. (Verduga, 2013).

1.1.3 Contexto Regional

Los Ríos, se encuentra ubicada en el centro-oeste del país, constituye una de las cinco provincias que conforman 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.

En la exhaustiva revisión bibliográfica realizada sobre el tema de investigación, se ha encontrado que el embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, entorno familiar y comunidad en esta región y que a pesar de que el Gobierno planea reducir en un 15 % la tasa de fecundidad entre los 15 y los 19 años para el 2030, según el Plan Nacional de Desarrollo “toda una vida”, la realidad es que esta situación sigue en aumento sin aún poder vislumbrarse una solución definitiva que permita disminuir tales índices. Los Ríos, provincia que ocupa el segundo lugar en cuanto a reportes de mayor número de embarazos en adolescentes de todo el país, exhibe también que las edades en mayor riesgo son fundamentalmente las comprendidas entre los 10 y los 14 años (La Hora, 2017).

Las investigaciones realizadas ofrecen como resultado que de 155 mil adolescentes registradas en la provincia, el 30 % corresponde a las menores que estaban embarazadas hasta el 2011, cuyo valor se aproxima a 45 mil 500 de niñas. Esta cifra constituye una gran alarma para las entidades tanto provinciales como nacionales, que buscan minimizar esta situación para evitar que siga ocurriendo un fenómeno que lejos de controlarse, va en aumento (La Hora, 2017).

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

El cantón Babahoyo se caracteriza por poseer una alta población de jóvenes, ya que alrededor del 44 % de la población son menores de 20 años. Se encuentra en la costa ecuatoriana, aproximadamente a 100 km al norte de la ciudad de Guayaquil. En este cantón, se han realizado campañas periódicas de prevención para evitar los embarazos en adolescentes por los altos índices que muestra, lo cual encabeza la coordinación provincial de Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla). Se han implementado tres servicios de Atención Diferenciada al Adolescente en áreas de Babahoyo, de Quevedo y de Ricaurte lo cual ha propiciado un aumentado de la cobertura a los menores (Guerrero, 2011).

Las actividades consisten en reuniones con vídeos, charlas explicativas, trabajos lúdicos y demostraciones con la finalidad de capacitar a los integrantes de los comités de salud del cantón, para que ellos informen a su vez a los integrantes de sus comunidades, lo cual propicia la transmisión de información sobre salud sexual y reproductiva, así como la intervención positiva en la disminución de los embarazos en adolescentes y en la mortalidad materna (Guerrero, 2011).

En el cantón Babahoyo, en esta última década se ha percibido con más fuerza la presencia de embarazos prematuros, lo cual representa una situación muy especial en tanto se detectan niñas de 12, 13 y 14 años en estado de gestación aún en el ciclo básico o en el bachillerato (Guerrero, 2011).

Lo más sorprendente es que pese a la implementación de todos los programas de salud destinados al control y prevención de los embarazos no deseados, a la entrega gratuita de preservativos en la red de salud pública y a la aplicación de la estrategia anteriormente referida, el índice de embarazos en adolescentes ha ido en aumento cada año (Expreso, 2014), incluyendo en la unidad educativa Babahoyo, lugar donde se han dirigido los esfuerzos de la presente investigación.

1.2 Situación problemática

El embarazo en el período de la vida comprendido de los 10 a los 19 años, contribuye al mantenimiento del ciclo de la pobreza, situando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus metas de tipo educativa, profesional y económica. La maternidad temprana viene aparejada con un alto porcentaje de complicaciones, tanto para la vida de la madre como para el futuro bebe, siendo la mortalidad materna e infantil uno de los flagelos más dolorosos y graves de esta decisión.

Diversos estudios revelan que los niños criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico y sexual unido a diferentes problemáticas de índole psicosocial y conductual (Vásquez, 2014).

También este fenómeno trae aparejado disfunciones familiares en tanto desencadenan alejamiento 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 tan grave, que en muchas ocasiones las hijas adolescentes embarazadas son expulsadas de sus hogares, lo cual empeora mucho más la situación ya de por sí en extremo delicada (Guerrero, 2011).

Los padres son los máximos responsables de las inadecuadas decisiones tomadas por sus hijos adolescentes, son producto de problemas familiares, conflictos, separación de los padres o fenómenos migratorios, todo lo cual conlleva a la falta de control y por consiguiente a la irresponsabilidad por parte de sus descendientes (Guerrero, 2011).

Actualmente existen altos índices de embarazos en adolescentes relacionados con factores recurrentes como la falta de comunicación entre padres e hijos, el maltrato por parte de los padres, la prohibición de las relaciones de enamoramiento que deben existir normalmente entre los jóvenes y adolescentes, los tabúes, prejuicios familiares y sociales existentes respecto a la sexualidad adolescente antes del matrimonio, la falta de oportunidades educativas, laborales y de planes independientes para las jóvenes por el déficit de políticas enfocadas a la igualdad de género a pesar de los esfuerzos que en este sentido se realizan unido a una cultura muy arraigada con fuertes componentes religiosos (Gómez, Montoya, 2014).

La presente investigación encaminó sus esfuerzos a resaltar desde una perspectiva científica, la relación imprescindible que debe existir entre el rol educativo del personal de enfermería y la prevención del embarazo en adolescentes, específicamente en la unidad educativa Babahoyo, Los Ríos, cantón Babahoyo, durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

1.3 Planteamiento del Problema

El embarazo en adolescentes se ha convertido en la actualidad en un problema social de grandes magnitudes, debido en última instancia a las condicionantes de tipo socioculturales que han propiciado un aumento desmedido de su prevalencia en Ecuador (Verduga, 2013), teniendo lugar con mayor frecuencia en sectores y parroquias rurales pero que se extiende cada vez más a las áreas urbanas incluyendo las instituciones educativas de la provincia Los Ríos y del cantón Babahoyo especialmente. De acuerdo a todo lo anterior planteado se realizan las siguientes interrogantes:

1.3.1 Problema General

¿Cómo se relaciona el rol educativo del personal de Enfermería con la prevención del embarazo en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019?

1.3.2 Problemas derivados

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con el posible desarrollo de embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019, teniendo en cuenta el rango de edades de esta etapa de la vida?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, sobre las complicaciones que pueden presentarse durante un embarazo en esta etapa de la vida?

¿Qué acciones desarrolla el personal de enfermería en función de la prevención de posibles embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019?

1.4 Delimitación de la Investigación

El estudio se realizó en la unidad educativa Babahoyo, perteneciente al cantón Babahoyo, de la provincia Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019. La población de estudio fueron las adolescentes que asistieron a dicho centro.

1.5 Justificación

Los adolescentes constituyen un importante y amplio sector de la población. Más de la mitad de la población mundial posee menos de 25 años y cuatro de cada cinco jóvenes vive en países subdesarrollados. En este contexto, es válido destacar que más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo, tienen lugar en madres adolescentes (Martínez, 2012).

El comportamiento sexual en el ser humano no es innato, sino adquirido y está mediado por numerosas transformaciones a lo largo de la vida, con una influencia directa de los valores familiares y sociales que cada persona incorpora para sí así como por las condiciones del entorno vivencial tanto de la esfera económica como de la comunidad por lo que la educación sexual juega un papel fundamental en todo momento del desarrollo del individuo desde el mismo comienzo del ser y debe irse enriqueciendo en la medida que avanzan las diferentes facetas y etapas de la vida (Aldana, Morales, Báez, Lluch, 2013).

Cuando dicho proceso formativo relativo a la sexualidad ha sido insuficiente especialmente durante la niñez y la pubertad, pueden ocurrir desorientaciones en la conducta tanto a nivel familiar como escolar y convertirse luego en un problema de magnitudes incontrolables con serias consecuencias para los adolescentes principalmente, como pueden ser las infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo no planificado, el aborto y la maternidad temprana que en su inmensa mayoría de las veces, desencadena graves consecuencias para el producto de la concepción como muerte del recién nacido, alteraciones del peso, prematuridad, íctero fisiológico, trastornos del crecimiento y del desarrollo pondo-estatural, entre otras alteraciones que son mucho más frecuentes a esta edad que en mujeres de

más de 20 años que traen al mundo una nueva vida. Se sabe que dentro de los factores que más relación tienen con esta situación, se encuentran las relaciones sexuales precoces sin empleo de medios anticonceptivos, fundamentalmente el condón unido a lógicamente la inmadurez emocional que poseen los adolescentes más las influencias culturales, religiosas y sociales que en gran medida actúan como condicionantes desfavorables (Aldana, 2013).

Las escuelas donde se desarrolla gran parte de la vida de los niños y adolescentes, constituyen pilares fundamentales, junto a la educación en el hogar, para realizar el imprescindible trabajo dirigido a la promoción de adecuados hábitos de conducta, de salud en general y en particular de la sexualidad, donde la influencia positiva o negativa de los congéneres, ocupa un lugar esencial en este sentido, razón que impulsa además a la planificación de permanentes y sistemáticas acciones por parte de docentes y auxiliares, encaminadas a la prevención de las conductas de riesgo que llevan a los adolescentes a la realización de relaciones sexuales íntimas sin protección y sin responsabilidad, todo lo cual debe ir en estrecha relación con el aumento de la cultura en todos los órdenes de la vida, en tanto un joven instruido, educado y culto, es mucho menos propenso a actuar de forma deliberada sin pensar en las consecuencias que sus acciones pueden desencadenar tanto a nivel personal, como familiar como social.

En el contexto descrito anteriormente, el profesional de enfermería desde su importante papel de educador, debe enfrentar la prevención del embarazo en la adolescencia, no solo desde el ángulo biomédico, que caracteriza a este profesional de la salud, sino también desde la perspectiva social sobre la cual es posible intervenir y transformar si se sabe al dedillo todas las circunstancias que rodean el

fenómeno y aplica el trabajo educativo con los adolescentes, la familia, la comunidad, tomando como base los intereses, las necesidades, preocupaciones, metas, miedos, inseguridades, de los propios adolescentes como grupo social eje y centro de la sociedad que los forma en cada instante de la vida ya sea de forma directa o indirecta, favorable o desfavorablemente (Aldana, 2013).

La enfermería como agente de cambio en el ámbito de la salud y la sociedad, es una profesión que desde sus orígenes se ocupa de la educación sanitaria, la preocupación por el entorno del individuo y del cambio del ambiente natural y social (Pfetscher, 2018).

El impacto del embarazo en la adolescencia es en gran medida de tipo psicosocial y se expresa en diferentes problemas de graves consecuencias muchas de ellas para toda la vida, como son la deserción escolar, el mayor número de hijos, el desempleo o falta de óptimas oportunidades laborales, el fracaso en la relación con la pareja los bajos ingresos económicos que repercuten en todos los aspectos de la vida personal y familiar, todo lo cual contribuye a dilatar, a veces de forma permanente, el ciclo de la pobreza (Barinas, 2011).

Por todos los motivos expuestos anteriormente y con el pleno conocimiento de que el embarazo en adolescentes se ha convertido en una situación de alto riesgo obstétrico y perinatal que constituye un problema de salud pública de primer orden, se propuso la presente investigación con la finalidad de evidenciar la relación existente entre el rol de la enfermería y la prevención del embarazo en adolescentes en la unidad educativa Babahoyo del cantón homónimo, cabecera provincial de Los

Ríos, región que ocupa actualmente el segundo lugar a nivel de todo el país en cuanto a este importante fenómeno social.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar el rol educativo del personal de Enfermería y su relación con la prevención de embarazos en las adolescentes en la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo que se relacionan con el posible desarrollo de embarazos en adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019, teniendo en cuenta los rangos de edades de esta etapa de la vida.

Describir el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, sobre las complicaciones que pueden presentarse durante un embarazo en esta etapa de la vida.

Analizar las acciones que desarrolla el personal de enfermería en función de la prevención de posibles embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

El embarazo en adolescentes, es aquel que se produce en una mujer que se encuentra entre la etapa inicial de la adolescencia o pubertad y el final de la misma, es decir entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este término también es utilizado para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal de acuerdo al país en el que residen y/o cuando las adolescentes embarazadas vive en un escenario de dependencia de su núcleo familiar (Issler, 2019).

El rol de enfermería en 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, como familiar y social (Lee, Lee, Guerrero, Delgado, Lois, 2015).

Las intervenciones de enfermería son un conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería, basados en conocimientos científicos y 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 y prevención de la salud humana (Lee *at al*, 2015).

Teoría de Dorothea Orem

La aplicación de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad en la práctica profesional, centrada en el individuo y su autonomía, a su vez dirigida al manteniendo de su desarrollo, cubrir sus requerimientos vitales y función integral (Sillas, Jordán, 2011).

Orem, etiqueta su modelo como una teoría general de enfermería que está compuesta de tres teorías relacionadas entre sí:

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

En la teoría antes mencionada, se identifican tres tipos de sistemas: Sistema parcialmente compensador, cuando el individuo muestra alguna necesidad de autocuidado, bien por motivos de limitación o incapacidad. Sistema totalmente compensador, donde el individuo no logra realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Sistema de apoyo educativo, dirigido a individuos que

requieren orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado (Naranjo *et al*, 2018).

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

-Persona: define a los individuos como un organismo biológico, racional y pensante, capaz de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

-Salud: condición que engloba: integridad física, estructural y funcional en ausencia de defecto que implique el deterioro del individuo.

-Enfermería: servicio humano que proporciona a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, de acuerdo con sus requerimientos (Prado, Gonzales, Paz, Romero, 2014).

La aplicación del marco teórico, en la asistencia de mujeres durante el embarazo por parte del personal de enfermería, contribuye a identificar los requisitos y necesidades de autocuidado, así como las intervenciones requeridas. Teoría que, con especial énfasis, facilita la autonomía de acción en las gestantes, la toma de decisiones que condicionan su situación 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 (Sillas, Jordán, 2011).

2.1.1 Marco Conceptual

2.1.1.1 Conceptos Generales

- **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.
- **Pubertad:** Se la define como la indicación de que se está llegando a la adolescencia, como señal de desarrollo y madurez reproductiva.
- **Menarquía:** Aparición de la primera menstruación.
- **Precoz:** Temprano, prematuro, que sucede antes de lo previsto o lo usual.
- **Prenatal:** Que existe o se produce antes del nacimiento.
- **Planificación Familiar:** Permite 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
- **Métodos anticonceptivos:** Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.
- **Prevención:** Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

Embarazo

“Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín >gravitas<) al periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto”. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer, encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia (Menéndez, Gilberto, Navas, Hidalgo, Espert, 2012).

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia el período de la vida en que el individuo alcanza la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la infancia a la vida adulta y consolida la independencia socioeconómica, fijando sus límites entre los 10 y 19 años (OMS, 2018).

En general, esta etapa se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, seguidos de profundos cambios psicosociales de ajuste a un entorno sociocultural variable en dependencia de los diferentes contextos (OMS, 2018).

Etapas de la adolescencia

Hasta hoy no existe ningún esquema único de desarrollo biopsicosocial que puede aplicarse a todo adolescente, pues la adolescencia constituye un proceso muy variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social. Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y concluyen su adolescencia (Gaete, 2015).

A continuación, se muestra en general características comunes y un patrón progresivo de 3 etapas:

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Se caracteriza por el inicio de la pubertad, la niña experimenta cambios anatómicos apresurados como el crecimiento y la aparición de los caracteres sexuales secundarios (rasgos fisiológicos no relacionados con la reproducción). Sin embargo, los cambios psicológicos y sociales no ocupan un gran desarrollo durante este periodo, sino que son resultados de los cambios físicos derivados en la adolescente, mismos que originan gran curiosidad y una atmósfera de ansiedad en ella (Cuidateplus, 2014).

Adolescencia Media (14 a 16 años)

En esta etapa los cambios físicos son muchos más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal en la mayoría de las niñas. Durante esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales. Durante estos años

desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras. La adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí misma, es decir el rol que proyecta hacia los demás (Moreno, 2015).

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

En esta etapa por lo general el adolescente ya completo su desarrollo físico y sexual, siendo totalmente apta para la reproducción. El pensamiento abstracto está plenamente establecido y la joven puede pensar en abstracto sin dificultad y proceder según las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona (Cuidateplus, 2014).

El periodo de la pubertad en la adolescente empieza a desarrollarse unos dos años antes que, en el adolescente, es importante señalar que el final de la adolescencia está determinado sobre todo por factores sociales, se considera que una adolescente deja de serlo cuando es reconocida y admitido como adulto en su comunidad (Moreno, 2015).

2.1.1.2 Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema social de gran impacto, que constituye una serie de complicaciones biomédicas, socioculturales y psicológicas con un elevado costo personal, familiar y social (Valdivia, Condeza, 2006).

Se define embarazo en la adolescencia aquel período de gestación que ocurre entre los 10 y 19 años, es decir entre el inicio de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, acompañado de profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (UNICEF, 2019).

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, contexto familiar y social, pero principalmente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (Rodríguez, Rodríguez, Viñet, Infante, 2013).

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención (Valdivies, González, 2015).

Factores predisponentes del embarazo en la adolescencia

- **Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva a la joven, cuando aún no maneja situaciones de riesgo (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015).
- **Inicio Precoz de Relaciones Sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una correcta prevención (Calvopiña, 2012).
- **Bajo nivel educativo:** Falta de información y conocimiento deficientes de educación sexual (Calvopiña, 2012).
- **Familia disfuncional:** Inestabilidad familiar, ausencia de roles, abandono de las figuras, antecedentes familiares de embarazos, falta de comunicación y

orientación adecuada por parte de sus padres en temas referentes a la sexualidad (Calvopiña, 2012).

- **Factores socioculturales:** Estudios detallan altos índices de embarazos en grupos sociales de menor nivel cultural y con costumbres de pensamiento sobre libertad sexual (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015).
- **Factores socio – económicos** El embarazo en la adolescencia ocurre en todos los grupos socioeconómicos, raciales y étnicos. Sin embargo, factores como la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a las drogas, el alcohol e incluso la indigencia son determinantes para el aumento de dicha problemática (Calvopiña, 2012).
- **Migraciones Recientes:** La pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores (Calvopiña, 2012).
- **Pensamientos mágicos y fantasías de esterilidad:** Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean. Asimismo, piensan que como no se embarazan por casualidad, son estériles (Calvopiña, 2012).

Factores determinantes del embarazo en la adolescencia

- Práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.
- Abuso sexual (Calvopiña, 2012).

Por consiguientes, en algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Igualmente, la mayoría de las adolescentes presentan una invasión cultural

distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, entre otros, situación ligada a la presión social de personas cercanas que influye o alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales durante esta etapa (Coello, Cotto, 2012).

Complicaciones del embarazo en la adolescencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las complicaciones que se presentan durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial (OMS, 2018).

1. Riesgos biológicos:

De esta forma es necesario destacar los riesgos biológicos y físicos que conlleva tener un embarazo adolescente:

Déficit Nutricional: Es recurrente en la adolescente e incrementa debido a la carencia de nutrientes para el buen desarrollo del feto y la necesidad de una adecuada alimentación durante el periodo de gestación, pudiendo cursar con anemia y otras carencias específicas que afectan negativamente sobre el estado de nutrición materno-fetal (Barrantes, Jiménez, Rojas, Vargas, 2003).

Aborto espontáneo: El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo de aborto espontáneo relacionado a la falta de madurez reproductiva y en casos menores se puede producir complicaciones en embarazos posteriores (Barrantes, *et al*, 2003).

Partos prematuros: De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS) se estima que cada año nacen alrededor de 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), coincidiendo con un repunte de embarazos en adolescentes, factor asociado a una importante influencia sobre la mortalidad neonatal y morbilidad infantil (OMS, 2019).

Muerte: El índice de mortalidad materna es muy alto, siendo una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. Es así como, en 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).

Malformaciones en el feto: Si bien, un alto porcentaje de las malformaciones congénitas son de origen desconocido, hasta un 40% de ellas se asocian a determinados factores de riesgo que actúan durante el desarrollo del embrión. Los diversos defectos en el feto que existen consiguen ser originados por alteraciones genéticas, la acción de diversas sustancias tóxicas o fármacos, agentes ambientales como las radiaciones ionizantes, enfermedades que la madre ha padecido durante el embarazo y niños con madres menores de 19 años (Barrantes, *et al.*, 2003).

Mayor posibilidad de sufrir “muerte súbita”: A pesar de que las causas de la “muerte súbita del lactante” no han sido determinadas, se ha señalado que hay una mayor incidencia en este padecimiento en niños nacidos de una madre adolescente (Barrantes, *et al.*, 2003).

Asimismo, las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar patologías como: preeclampsia, eclampsia, desproporción feto-pélvica, productos pequeños para la edad gestacional y dificultades respiratorias en el recién nacido. Se conoce que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces (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 más representativo de esta etapa (Manrique *et al*, 2008).

2. Riesgos psicosociales

Los efectos psicosociales negativos del embarazo en adolescentes no son menores que los efectos biológicos. 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 psicosociales de un embarazo precoz son:

Abandono de los estudios:

El embarazo también tiene consecuencias sobre las oportunidades de desarrollo de las adolescentes. Así, se ha observado repetidamente que el abandono escolar suele ser definitivo en la mayoría de las jóvenes, lo cual conlleva una ausencia de calificación que antecederá un porvenir oscuro dentro del campo laboral. La falta de aprendizaje lleva a subempleo, a permanecer en un bajo estatus social con pocas oportunidades al progreso. La nula o baja

remuneración empeorará el entorno familiar, impidiendo una adecuada calidad de vida (Castro, 2018).

Depresión:

Por ser un periodo lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos que contribuyen a modificar sustancialmente la calidad y expectativas de vida de la adolescente, se vincula con sentimientos de depresión, relacionados al desempeño de su nuevo rol (Mora, Hernández, 2015).

Rechazo:

A raíz del embarazo en adolescentes el apoyo que reciben las jóvenes para integrarse a la sociedad es precario, tanto por su grupo familiar, como por su entorno en general. Esta limitación de participación social activa conduce al aislamiento, a la auto desvalorización y la sumisión, afectando significativamente su salud emocional (Climet, 2003).

Embarazos frecuentes:

Se asocia que las mujeres que son madres desde la adolescencia son más propensas a una mayor incidencia de embarazos a futuro. Es decir, tienen hijos en intervalos más cortos y un mayor número de descendencias a lo largo de su vida (Castro, 2018).

Aumento del círculo de pobreza:

Además de los riesgos sociales, como el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal, el abandono escolar pérdida de autonomía y la interrupción de relaciones sociales. Otro factor que se relaciona con la fecundidad adolescente es el medio en el que crece y se desarrolla la mujer. Se evidencia de forma regular que los embarazos de adolescentes son más habituales en comunidades menos escolarizadas y en áreas rurales (Mora, Hernández, 2015).

Consecuencias del embarazo en la adolescencia

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

El aumento de la tasa de mortalidad materna se atribuye al elevado número de adolescentes embarazadas a nivel mundial, como resultado de una gran variedad de riesgos tanto biológicos, psicológicos, y sociales. Esto riesgos incrementan en los países en vías de desarrollo, áreas con un índice de mortalidad materna eminente (OMS, 2018).

2.- Abortos:

El aborto inducido es una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo. Cada día se realizan alrededor de 55 000 abortos en condiciones de riesgo y cerca del 95 % de ellos se efectúan en países en vías de desarrollo, procedimientos que resultan en la muerte de aproximadamente 200 mujeres a diario (Fonseca, Llanos, Hernández, 2009).

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Las complicaciones inmediatas que más se reportan al respecto son la sepsis, los abortos incompletos, las hemorragias, las perforaciones uterinas, las complicaciones anestésicas y más tardíamente aparecen las enfermedades inflamatorias pélvicas, el dolor pélvico crónico, la infertilidad secundaria y el embarazo ectópico, acompañado de trastornos psicológicos y hasta la muerte (Fonseca, Llanos, Hernández, 2009).

3.- Aumento de niños con anomalías congénitos

Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el niño. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores graves (Manrique *et al*, 2008)

Aunque no es posible estipular una causa específica a cerca de un 50% de las anomalías congénitas. No obstante, se han reconocido algunas de sus causas o 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

Desafortunadamente se suman consecuencias en el plano social como la formación de familias monoparentales o desarraigada. Pocos son los adolescentes que luego de tener un embarazo a corta edad se establecen como una familia funcional (Noguera, 2012).

La adolescente estará comprometida en aceptar un matrimonio forzado y posterior divorcio y separación, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. Del mismo modo, se ha identificado que, en su mayoría, los niños son criados por la madre y su familia o son abandonados (Noguera, 2012).

Prevención del embarazo en la adolescencia

Prevención Primaria:

Supone la base de la prevención y procura intervenir sobre los factores de riesgo que ayudan u originan la aparición de la problemática, mediante una actuación dirigida a implementar programas de educación sexual y fomentar el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos (Rea, 2014).

Prevención Secundaria:

El embarazo adolescente requiere un aumento de atención sanitaria para prevenir y tratar los sucesos que lo complica, ya que se ha evidenciado que las jóvenes embarazadas que son parte de los programas de Educación Prenatal presentan una menor incidencia de morbi-mortalidad materna y perinatal, además utilizan con mayor regularidad los métodos anticonceptivos después del parto (Rea, 2014).

Prevención Terciaria:

Es responsabilidad de los organismos gubernamentales proveer y garantizar los recursos necesarios a las adolescentes para que así, las repercusiones a corto, medio y largo plazo de la maternidad sean lo menos graves posibles. Además, es necesario la creación de políticas comunitarias en beneficio de las adolescentes, que faciliten la continuidad de su formación académica, de manera que logren el desarrollo socioeconómico para mejorar su calidad de vida (Rea, 2014).

Rol de enfermería en la prevención del embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud pública a nivel mundial, condición que se debe abordar de manera global, con el objetivo de brindar soluciones integrales por parte del profesional de salud, buscando prioritariamente la participación de dicho grupo poblacional y su entorno (Noguera, Alvarado, 2012).

El profesional de enfermería desde sus diversos roles debe enfrentar el embarazo en la adolescencia, tanto desde el ángulo biomédico y desde un enfoque social sobre el cual es posible actuar y modificar, mediante intervenciones que respondan a las características particulares de esta población vulnerable, como son:

- Brindar educación oportuna, veraz y clara a las adolescentes, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, retrasar el inicio de la actividad sexual, así como promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos.
- Sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes acerca de la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados o un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.
- Ofrecer una atención de calidez a la población adolescente, donde predomine la afectividad y confianza, para que así los jóvenes se sientan escuchados y perciban a su vez que su intimidad está siendo protegida.
- Proporcionar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación; dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes.
- Promover la salud integral de la adolescente, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita la adquisición de actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

- Proveer apoyo permanente para las madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol, además de incorporar a los padres y familia como agentes primarios de formación.
- Aumentar y fortalecer la formación del personal sanitario y de otros interesados en el fomento de la prevención de embarazos adolescentes (Noguera, Alvarado, 2012).

Acciones de Enfermería

En la adolescente embarazada, el cuidado de enfermería debe estar orientado a:

- Brindar cuidado de enfermería humanizado eliminando prejuicios y conjeturas hacia la adolescente embarazada.
- Proporcionar soporte emocional y psicológico a la gestante de forma continua en un entorno de confianza y apoyo psicoafectivo.
- Capacitar a la adolescente acerca de temas relacionados a la lactancia materna, sexualidad, anticoncepción, cuidado durante el embarazo, parto, puerperio, maternidad, así como también promover o fortalecer el proceso de vinculación afectiva madre - hijo.
- Estimular a la gestante a que no interrumpa su vida cotidiana, siempre y cuando no interfiera con el bienestar del embarazo.
- Fomentar vínculos familiares, para fortalecer la comunicación, con la finalidad de proporcionar sentimientos y emociones positivas en la adolescente que ayuden en su comportamiento y actitudes frente a su nuevo rol.
- Comunicar a las adolescentes sobre los cambios tanto psicológicos, físicos y biológicos que se presentaran durante el desarrollo del embarazo.

- Establecer la vital importancia de la salud en la madre e hijo, mediante los controles médicos constantes y la realización de pruebas diagnósticas durante el embarazo.
- Proveer información adecuada y oportuna a la adolescente, pareja y familia sobre los factores de riesgo y signos y síntomas de alarma en la gestación, con el objeto de intervenir oportunamente y prevenir las posibles complicaciones derivadas del embarazo.
- Fomentar el autocuidado en las adolescentes embarazadas, con el fin de ejecutar intervenciones oportunas para alcanzar su bienestar biopsicosocial.
- Mantener la privacidad de la gestante.

2.1.1.3 Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico 1.	
Dominio 5: Percepción/Cognición	Clase 4: Cognición
NANDA: Diagnostico	<p>Conocimientos deficientes (00126): 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.
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento: Gestación (1810) ▪ Memoria (908)
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.
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

Diagnóstico 2.	
Dominio 11: Seguridad/Protección	Clase 1: Infección
NANDA: Diagnostico	<p>Riesgo de Infección (00004): Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p> <p>Factores relacionados: (Etiologías - Causas):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazo.
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta sanitaria prenatal (1607) ▪ Detección del riesgo (1902) ▪ Conocimiento: control de la infección (1807)
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 3.	
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Clase 2: Afrontamiento
NANDA: Diagnostico	<p>Ansiedad (00146): 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 (1300) ▪ Superación de problemas (1302)
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 4.	
Dominio 1: Promoción de la Salud Clase 1: Toma de conciencia de la Salud	
NANDA: Diagnostico	<p>Mantenimiento inefectivo de la Salud (00099): 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 (1305)
NIC: Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda en la modificación de sí mismo. ▪ Facilitar la autorresponsabilidad y dependencia. ▪ Apoyo en la toma de decisiones. ▪ Aumentar los sistemas de apoyo. ▪ Guías del sistema sanitario,
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2014.	

2.1.2 Antecedentes investigativos

García y García en su proyecto de investigación realizado en el año 2019 “Acciones de enfermería en la prevención de embarazo en adolescentes en el Recinto La Teresa, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos” establecieron que, el embarazo en adolescentes es considerado como una problemática alarmante de salud pública en todo el mundo con impacto en la vida socioeconómico de dicho grupo social. Los resultados del estudio fueron, de un total de 58 adolescentes con edades comprendidas de entre 12 y 19 años, se evidenció que 19 adolescentes se encontraron en estado de gestación y 16 eran madres primerizas, también se demostró que no han recibido educación sexual por

parte del personal sanitario. Dicho estudio concluyó, que la aplicación de las acciones de enfermería dirigidas a los adolescentes y la comunidad en general interviene en la prevención de embarazo en adolescentes, creando responsabilidad y conciencia social.

En el proyecto de investigación realizado por Valdivies y González, (2015) titulado “El embarazo en la adolescencia como principal riesgo obstétrico y perinatal en el Ecuador” mostraron que las tasas de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer. Destacaron también que, la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad, está influenciada por la situación social, cultural, económica y política de esta, además el estudio hizo referencia a la importancia que tiene la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda de un sitio determinado, para disminuir los altos índices de embarazo en adolescentes. En el estudio se concluyó que el bajo nivel educativo con desinterés general, el abuso sexual, las relaciones sexuales sin anticoncepción y las familias disfuncionales fueron los factores más frecuentes presentes en las zonas geográficas ecuatorianas.

En el año 2012, Quintero, Castillo, Roba, Padrón, Hernández en su estudio titulado: “Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia” realizada con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia en los consultorios médicos 1 y 2 del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio de Pinar del Río, obtuvo como resultado que 122 adolescentes participantes en el estudio en edades entre 14 a 16 años plantearon tener información previa sobre educación

sexual para prevenir el embarazo en la adolescencia, sin embargo dichos conocimientos fueron poco satisfactorias, mismos se refirieron a los padres y docentes como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. El estudio concluyó, que en la actualidad existe una importante falta de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo las adolescentes por lo que es fundamental la aplicación sistemática de una estrategia de intervención educativa con el fin de evitar el embarazo precoz y sus repercusiones en esta etapa de la vida.

Rionaula, Romero, Zari, (2014) en su tesis previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico “Limón Indanza”, planteó como objetivo general del estudio determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”. Obtuvo como resultados 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52 % en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54 % si se hubiera considerado el total de pacientes que acudieron a control prenatal. En el estudio se concluyó que los factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente fueron el inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, seguido del consumo de alcohol y tabaquismo.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se aplicara de forma sistemática y permanente las acciones comprendidas dentro del rol de la enfermería como agente educativo y promotor de cambio social, se lograrían prevenir los embarazos en adolescentes en la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Rol de la enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Prevención de embarazos en adolescentes

2.3.3 Variable Interviniente

Factores de riesgo

- familiares
- psicológicos y conductuales
- educacionales
- socioeconómicos

2.3.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Prevención de embarazos en adolescentes	Acciones encaminadas a evitar que las jóvenes con edades comprendidas entre 10 a 19 años de edad se embaracen	Grupo etario 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
		Tiempo de gestación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer trimestre ▪ Segundo trimestre ▪ Tercer trimestre 	Porcentaje
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Unión Libre 	Porcentaje
		Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior 	Porcentaje
		Acciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar las características (actitudes, intereses, creencias, valores) de cada adolescente y de su entorno familiar y social. ▪ Incentivar la participación de los adolescentes, familias y factores de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas. ▪ Conducir cada tarea con asertividad, sencillez, flexibilidad. 	Porcentaje

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Rol de la enfermería	Servicio prestado a las personas, las familias y a la sociedad. Basado en un arte, es una ciencia que moldea las actitudes, competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada personal de la enfermería para transformarlas en un deseo y una capacidad de ayuda a las personas tanto vulnerables como sanas para que puedan afrontar sus necesidades sanitarias o prevenir problemas de diversa índole.	Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje
		Acciones que realiza el personal de enfermería en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas educativas ▪ Visitas periódicas a las viviendas ▪ Promover sexo seguro. 	Porcentaje
		Empleo y uso adecuados de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ A veces ▪ Nunca 	Porcentaje
		Información oportuna, adecuada y actualizada sobre métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje
		Conocimiento sobre los métodos y tipos de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo familiares	Grado de vulnerabilidad del entorno familiar.	Problemas familiares antes del embarazo de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Maltrato psicológico ▪ -Maltrato físico ▪ -Discriminación ▪ -Violencia intrafamiliar ▪ -Abuso sexual ▪ -Otros 	Porcentaje
		Tipo de educación sexual recibida de los padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad 	Porcentaje
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rígida y conservadora, pero a veces se permite conversar sobre sexualidad 	Porcentaje
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es un tabú total conversar en casa sobre los temas de sexualidad 	Porcentaje
		Presenta apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje
		Presenta apoyo de su pareja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Porcentaje

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo psicológicos y conductuales	Condiciones que se encuentran presentes en una situación específica que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud	Conflictos familiares que sufrió la adolescente antes del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Maltrato psicológico ▪ -Maltrato físico ▪ -Discriminación ▪ -Violencia intrafamiliar ▪ -Abuso sexual ▪ -Otros 	Porcentaje
		Actitud de la adolescente ante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Alegría ▪ -Aceptación ▪ -Rechazo ▪ -Miedo ▪ -Angustia ▪ -Tristeza ▪ -Otros 	Porcentaje
		Edad del inicio de las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 a13 años ▪ 14 a16 años ▪ 17 a 19 años 	Porcentaje
		Motivo de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Amor ▪ -Deseo ▪ -Curiosidad ▪ -Por complacer a su pareja ▪ -Por presión de su pareja ▪ -Por presión de sus amigas ▪ -Abuso sexual ▪ -Otros 	Porcentaje

		Razón de la no utilización de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fue una relación sexual inesperada ▪ No lo creyó necesario ▪ Su pareja se negó al uso del condón ▪ Quería quedar embarazada ▪ No tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos 	Porcentaje
--	--	---	---	------------

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo educativos	Acontecimiento que puede situarse cronológicamente en relación con otros eventos educativos produciendo modificaciones en un estatus educativo precedente	Conocimiento de la adolescente sobre todo lo relativo a la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Porcentaje
		Conocimiento de la adolescente sobre los diferentes medios anticonceptivos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Porcentaje
		Conocimiento de la adolescente sobre todo lo relativo a las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas de un embarazo en esta edad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Porcentaje
		Conocimientos en las adolescentes sobre las limitaciones objetivas y subjetivas que conlleva para la continuación de los estudios y el futuro profesional, un embarazo en esta etapa de la vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Porcentaje
		Capacitaciones o charlas impartidas por el personal de enfermería a las adolescentes sobre la prevención del embarazo en este rango de edad y sobre el modo de empleo del condón como principal y más accesible medio anticonceptivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Porcentaje
		Capacitaciones o charlas recibidas sobre los Métodos anticonceptivos por el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Porcentaje

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo socioeconómicos	Se entiende por factor de riesgo socio-económico aquel que depende de las condiciones del entorno que rodean al individuo.	Grado de Instrucción de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria 	Porcentaje
		Nivel económico en el hogar donde reside la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo (\leq 380 dólares) ▪ Medio(>380 dólares) ▪ Alto (+ 1000 dólares) 	Porcentaje
		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 	Porcentaje

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación.

El estudio se basó en los métodos a nivel teórico como el histórico-lógico porque se partió de sucesos pasados con relación a un tiempo y lugar determinado donde se recolectaran los datos reales en su devenir histórico así como las tendencias actuales en relación con el rol educativo de la enfermería y su relación directa en la prevención de los embarazos en adolescentes. Estuvo sustentado en el método inductivo-deductivo, que permitió centrarse en la situación general de los adolescentes, analizando de forma precisa todo lo relacionado con su entorno familiar, educacional y social, que pudieran propiciar una conducta de riesgo y un embarazo consiguiente. Además, se hizo posible todo el desarrollo de la investigación en tanto se realizó un proceso reflexivo, sintético y analítico por parte de las investigadoras que permitió arribar a conclusiones sobre el fenómeno que se estudió y elaborar una propuesta alternativa para la mejoría de la situación detectada con respecto al alto índice de adolescentes que se embarazan en edad escolar. El método sistémico se empleó al forjar los elementos que compusieron la estructura y contenido tanto teórico como práctico a través de un carácter holístico en su dependencia, estructuración y jerarquización.

3.2 Modalidad de la investigación

La modalidad de la Investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cuali-cuantitativo, lo que permitió analizar la realidad social en esta unidad educativa respecto a la prevención de los embarazos en adolescentes.

3.3 Tipo de Investigación

De acuerdo con el propósito del estudio fue una investigación de campo ya que se analizó la situación en el propio lugar donde ocurrió el problema; según el nivel del estudio fue de tipo exploratoria en un comienzo y descriptiva en un momento posterior ya que se recogieron todos los datos necesarios para llegar a conclusiones objetivas, especificando las acciones que el personal de enfermería debía desarrollar de forma sistemática y permanente en función de contribuir a la prevención de los embarazos en adolescentes. Con relación a la clasificación de la investigación referida a si sería básica o aplicada, se confirmó esta última, así como no experimental en tanto las variables seleccionadas en ningún momento se controlaron como sí se puede realizar en un estudio puro o teórico, con vistas a llegar a la causa del fenómeno de estudio. La presente investigación no aportó teorías o modelos, por tanto fue solo de tipo exploratoria o descriptiva. De acuerdo con la dimensión temporal, fue transversal, en tanto se procedió a analizar las variables en un tiempo específico dentro del período establecido.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

- Observación científica no estructurada y directa

Se ejecutó por parte de las investigadoras y se basó en la recopilación de datos confiables desde el punto de vista observacional sobre las adolescentes en general y en particular sobre la problemática del rol educativo de la enfermería en relación con la prevención de los embarazos en adolescentes.

- Encuesta

Se aplicó un cuestionario que permitió obtener información directa de las adolescentes en esta unidad educativa así como identificar las acciones que dentro del rol educativo del personal de la enfermería, estuvieron incidiendo en esta problemática y a su vez facilitó verificar las intervenciones de enfermería guiadas hacia la prevención de los embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario que se elaboró por las investigadoras y que se validó por la docente-tutora y otra docente afín a la temática que se abordó, el cual se aplicó a las adolescentes que asisten a la unidad educativa Babahoyo, del cantón homónimo de la provincia Los Ríos en el período de tiempo comprendido entre mayo y septiembre de 2019.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población

El universo del estudio estuvo constituido por 250 adolescentes que asistieron a la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia Los Ríos en el período de tiempo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

3.5.2 Muestra

El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico intencional, con una muestra estimada de 95 adolescentes que asistieron a la unidad educativa Babahoyo del cantón homónimo, enmarcada en la provincia Los Ríos, en el período de tiempo establecido. Para este fin se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron en el estudio y que se expresan a continuación:

Criterios de inclusión

- -Adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años.
- -Las adolescentes que desearon participar en el estudio.
- -Las adolescentes cuyos padres estuvieron de acuerdo en que sus hijas participaran en la investigación.

Criterios de exclusión

- -Adolescentes que no desearon participar en el estudio.

- -Adolescentes cuyos padres no estuvieron de acuerdo en que sus hijas participaran en el estudio.

- -Adolescentes que presentaron algún grado de discapacidad intelectual.

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 SAI.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	Campuzano Amat Ambar Marlene Velasco Muñoz Arianna Mariela
Asesor del proyecto de investigación	Lcda. Lizzette Martin Estevez, MSc.

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	10
Primer material escrito en borrador	5
Material bibliográfico	6
Copias	9
Fotografías	10
Anillados	2
Equipo de informática	5
Internet	60
Material de escritorio	10
Alimentación	10
Movilización y transporte	5
Total	132

3.8 Plan de tabulación y análisis de datos

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

3.8.1 Base de datos

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

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El programa Excel del paquete office se utilizó para el procesamiento de los datos para lo cual se utilizó un computador personal con Windows 10. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada, cuadros comparativos y en gráficos de pastel.

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

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La muestra del estudio estuvo constituida por 95 adolescentes que asistieron a la unidad educativa Babahoyo, del cantón homónimo, enmarcada en la provincia Los Ríos, en el período de tiempo establecido desde mayo a septiembre de 2019.

La muestra se dividió en dos grupos etarios teniendo en cuenta los criterios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Estado Mundial de la Infancia, 2011). Se detallan en la tabla 1 las frecuencias y los porcentos en cada uno de estos grupos (10 a los 14 años: adolescencia temprana y 15-19 años: adolescencia tardía).

Tabla 1. Rango de edades de las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo.

Grupo de Edades	N°	Porcentaje
10 a 14 años	61	64,2 %
15 a 19 años	34	35,8 %
Total	95	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Se evidenció que el grupo etario predominante entre las adolescentes de la unidad educativa objeto de estudio, fue el comprendido entre los 10 y los 14 años, seguidas por el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años.

De la totalidad de las adolescentes participantes en la investigación, el 17,9 % refirieron haber tenido un embarazo anterior, lo cual representa un signo de alarma importante teniendo en cuenta que muchas de ellas estaban comprendidas en el grupo de la adolescencia temprana. De igual forma el 9,5 % de las adolescentes, refirieron ya haber tenido un hijo.

En cuanto al inicio de la vida sexual activa, los datos más relevantes se muestran a continuación en la tabla 2:

Tabla 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes

Edad de inicio de las relaciones sexuales	N°	Porcentaje
10 a 11 años	7	7,4 %
12 a 13 años	21	22,1 %
14 a 15 años	36	37,9 %
16 a 17 años	19	20,0 %
18 a 19 años	12	12,6 %
Total	95	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Es de destacar que 64 adolescentes (67,4 %), habían comenzado sus relaciones sexuales en el período de tiempo comprendido desde los 10 a los 15 años, lo cual representa más de la mitad del total de la muestra de estudio y evidencia un inicio muy precoz de la vida sexual activa con las lógicas consecuencias que esto acarrea.

En cuanto a las medidas empleadas por parte de adolescentes para prevenir los embarazos, se puede observar en la siguiente tabla su comportamiento.

Tabla 3. Medidas empleadas para prevenir los embarazos por parte de las adolescentes encuestadas.

Acciones para prevenir los embarazos	N°	Porcentaje
Empleo del condón (de forma ocasional) en las relaciones sexuales	19	20,0 %
Empleo de otros anticonceptivos como tabletas, implantes hormonales y dispositivos intrauterinos	22	23,2 %
Práctica de relaciones sexuales sin penetración	11	11,6 %
Uso del método del “ritmo”, según el ciclo menstrual	16	16,8 %
Ningún método	27	28,4 %
Total	95	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Según las encuestas realizadas y como se refleja en la tabla anterior, predominó en un 56,8 % de las adolescentes, la práctica de mantener relaciones sexuales sin empleo del condón y de otros métodos anticonceptivos. En un gran porcentaje de estas adolescentes hay un gran desconocimiento sobre dichos métodos y su empleo para evitar un embarazo no deseado, solo el 23,2 % de las adolescentes tenían algún conocimiento especialmente relacionado con las tabletas anticonceptivas y el condón masculino pero a un nivel muy básico, incluso desconociendo que la entrega de estos se realiza de forma gratuita.

Teniendo en cuenta el tipo de educación sexual recibida por parte de sus padres, el 87,4 % de los adolescentes incluidas en el estudio manifestaron, no haber tenido nunca la confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad con sus progenitores al ser estos muy rígidos y conservadores, mientras que el 12,6 % de los adolescente expresó que la situación fue aún más dramática en tanto fueron reprendidas por el solo hecho de formular alguna pregunta relativa a la sexualidad.

En cuanto a la educación sexual que debían haber recibido por parte del colegio, es de destacar que el 100 % de las adolescentes embarazadas encuestadas en la investigación, manifestaron que eso nunca ocurrió y que solo le fueron enseñadas como parte de las asignaturas establecidas, algunas partes anatómicas del hombre y la mujer, sin hacer referencia a la forma de prevenir un embarazo o una infección de transmisión sexual.

A continuación, en la tabla 4 se detallan los motivos por los cuales las adolescentes tuvieron su primera relación sexual.

Tabla 4. Motivo de la primera relación sexual de las adolescentes.

Motivo de la primera relación sexual	N°	Porcentaje
Por complacer a su pareja	34	35,7 %
Por presión social	27	28,4 %
Curiosidad ante lo desconocido	21	22,1 %
Abuso sexual	0	0
Por amor	13	13,7 %
Total	95	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Teniendo en cuenta las preguntas formuladas como parte del cuestionario aplicado a las adolescentes, sobre los posibles factores de riesgo que consideraban importantes para que pudieran quedar embarazadas, se evidenció que el 45,3 % de las jóvenes encuestadas, le dieron una gran importancia a la falta de educación sexual en las escuelas. El 62,1 %) consideró que el empleo de sustancias tóxicas adictivas combinado con la inseguridad, la baja autoestima y el tipo de educación rígida y conservadora recibida de los padres, poseían un peso fundamental para la ocurrencia de embarazos precoces. Así mismo el inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja sexual y la disfunción familiar, provocan también este hecho, según las referencias emitidas por el 89,5 % de las encuestadas. Solo dos (2,1 %) adolescentes refirieron conocer varias de las complicaciones que se pueden producir durante el embarazo tanto en la madre como en su hijo.

Tabla 5. Nivel de conocimientos respecto a las consecuencias del embarazo para la salud de las adolescentes y de sus hijos.

Consideraciones respecto a las consecuencias del embarazo en adolescentes	N°	Porcentaje
Bajo nivel de conocimientos sobre las complicaciones de un embarazo en adolescentes	76	80,0 %
Mediano nivel de conocimientos sobre las complicaciones de un embarazo en adolescentes	17	17,9 %
Alto nivel de conocimientos sobre las complicaciones de un embarazo en adolescentes	2	2,1 %
Total	95	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

La totalidad de las adolescentes, expresaron que el déficit en el rol educativo y las acciones que debe ejercer el personal de enfermería en cuanto a la prevención de los embarazos en adolescentes en los centros de salud de las comunidades donde viven, se relaciona directamente con el desconocimiento sobre aspectos esenciales relacionados con los tipos de métodos anticonceptivos disponibles, su modo de empleo y la posibilidad de acceder a programas de planificación familiar gratuitos. En ningún caso habían recibido charlas o capacitaciones sobre educación sexual por parte de los profesionales de la enfermería ni sobre los temas correspondientes a la planificación familiar.

Tabla 6. Enfermería aplica el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2008.

Enfermería aplica el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en adolescentes.	Nº	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0

Fuente: Observación realizada por las investigadoras.

Podemos evidenciar que el total de profesionales de enfermería observados el 100% aplica el Plan Nacional de prevención de embarazos en adolescentes, pero lo aplican dentro del centro de salud, no en las diferentes instituciones educativas.

Tabla 7. Diseñan y coordinan las actividades de educación para la salud destinado a los/ las adolescentes, sus familias y la comunidad.

Diseñan y coordinan las actividades de educación para la salud a los adolescentes.	Nº	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0

Fuente: Observación realizada por las investigadoras.

Podemos evidenciar que el total de profesionales de enfermería observados el 100% diseñan y coordinan las actividades de educación para la salud destinado a los/ las adolescentes pero cabe recalcar que solo dentro del centro de salud.

Tabla 8. Promueven la participación de los/las adolescentes en los programas de salud estimulando la formación de adolescentes como promotores de salud.

Promueven la participación de los/las adolescentes en los programas de salud.	Nº	Porcentaje
Si	0	0
No	5	100%

Fuente: Observación realizada por las investigadoras.

Podemos evidenciar que el total de profesionales de enfermería observados el 100% de ellas no promueven la participación de los/las adolescentes en los programas de salud estimulando la formación de adolescentes como promotores de salud.

Tabla 9. Realizan charlas de prevención de embarazo en las adolescentes en las diferentes instituciones educativas.

Realizan charlas de prevención de embarazo en las instituciones educativas.	Nº	Porcentaje
Si	0	0
No	5	100%

Fuente: Observación realizada por las investigadoras.

Podemos evidenciar que el total de profesionales de enfermería observados el 100% de ellas no realizan charlas de prevención de embarazo en las adolescentes en las diferentes instituciones educativas, por lo cual es uno de los factores a que las adolescentes tengan un embarazo precoz.

Tabla 10. Brindan información oportuna, adecuada y actualizada sobre métodos anticonceptivos.

Brindan información sobre métodos anticonceptivos.	Nº	Porcentaje
Si	5	100 %
No	0	0

Fuente: Observación realizada por las investigadoras.

Podemos evidenciar que el total de profesionales de enfermería observados el 100% brindan información oportuna, adecuada y actualizada sobre métodos anticonceptivos pero solo dentro del centro de salud.

4.2 Análisis e interpretación de datos

La muestra de investigación estuvo constituida por 95 adolescentes que asistieron a la unidad educativa Babahoyo del cantón homónimo, enmarcada en la provincia de Los Ríos en el período de tiempo establecido en el estudio.

Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Ecuador consultado para la presente investigación, se expresa que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20 % de las adolescentes son madres o están embarazadas, lo cual incentivó la realización del estudio, en tanto se hace imprescindible, la identificación de los principales factores de riesgo que se relacionan directamente con este fenómeno en función de la prevención, en tanto se ha convertido en un importante problema de salud a nivel nacional, regional y local.

De igual manera, numerosas investigaciones coinciden en que el rol educativo y las acciones de capacitación que debe realizar el profesional de la enfermería dirigidas a los adolescentes, es fundamental para la educación sexual, el fomento de conductas seguras y el empleo responsable de forma sistemática, de los métodos anticonceptivos disponibles, en especial el condón que permite la prevención de los embarazos en adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual en ambos géneros (Guijarro, s.f.).

La muestra se dividió en dos grupos etarios para una mejor comprensión, el comprendido en la adolescencia temprana y el incluido en la adolescencia tardía. Los resultados en la investigación mostraron que el grupo etario predominante entre los adolescentes de la unidad educativa objeto de estudio, fue el comprendido entre los 10 y los 14 años, seguidas por el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años.

Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50 %, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades. Los factores relacionados con el acceso y permanencia en el sistema educativo con la calidad y pertinencia de los contenidos educativos, se asocian estrechamente con la incidencia del embarazo y la maternidad en la adolescencia. Existen sólidas evidencias respecto al efecto de protección que ejerce la escuela; las adolescentes que están en la escuela y logran transitar sin rezago por los sucesivos niveles de enseñanza, tienen mayores probabilidades de continuar su formación y acceder en un futuro a mejores oportunidades laborales, por cuanto el casamiento y la maternidad no constituyen el centro de su proyecto de vida (Gujarro, s.f.).

De la totalidad de las adolescentes participantes en la investigación, cinco refirieron haber tenido un embarazo anterior (17,9 %), lo cual representa un signo de alarma importante teniendo en cuenta que muchas de ellas estaban comprendidas en el grupo de la adolescencia temprana. De igual forma, el 9,5 % declararon haber tenido ya un hijo. Es importante destacar que las niñas menores de 14 años son más vulnerables y enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto.

La edad precoz de la iniciación sexual, el cambio frecuente de pareja sexual así como el escaso conocimiento sobre la existencia y el modo de empleo de los métodos anticonceptivos, son factores determinantes asociados a la probabilidad de que se produzca el embarazo adolescente de forma reiterada, agravado mucho más por la falta de una adecuada y sistemática educación y planificación familiar orientada por el personal calificado de la enfermería que debe atender el entorno de la adolescente.

También es importante destacar que, según cifras expuestas por Fander Falconí, exministro de Educación en el año 2018, en Ecuador, nueve de cada 10 adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con una persona mayor, lo que evidencia el riesgo tan alto que a tan temprana edad, una adolescente ya puede resultar embarazada, propiciando una cadena subsecuente de nuevas gestaciones por la persistencia de los mismos factores de riesgo que provocaron su primera vez sin dejar a un lado el lastre de la violencia sexual, como causa nada despreciable de embarazos precoces (El Comercio, 2018).

En este contexto, es imprescindible contar con mayor número de investigaciones que permitan visibilizar de manera exhaustiva esta problemática que constituye una severa violación de los derechos de las niñas.

En el 67,4 % de los adolescentes, se pudo evidenciar que habían comenzado sus relaciones sexuales en el período de tiempo comprendido desde los 10 a los 15 años, lo cual representa más de la mitad del total de la muestra de estudio y demuestra un inicio muy precoz de la vida sexual activa.

En este sentido, la presente investigación coincide con los resultados de diversos científicos que han estudiado este fenómeno social que evidencian que existe la tendencia cada vez más acentuada, de comenzar las relaciones sexuales en edades tempranas, teniendo alta probabilidad de contar con un mayor número de parejas sexuales durante su vida, aupados por una cultura donde coetáneos, mensajes televisivos, musicales, fílmicos y lúdicos, transmiten frecuentemente ideas subliminales en los cuales las relaciones sexuales son comunes y aceptadas en contraste con una deficiente educación sexual responsable en el hogar, la escuela o la comunidad así como una información dispersa sobre las consecuencias del mismo, donde una de las más importantes lo es procreación de un hijo, su nacimiento y crianza pero en otros casos, la ocurrencia de un aborto para eludir dicha responsabilidad.

Encuestas demográficas y de salud realizadas a las féminas en Centro y Sudamérica en años anteriores, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, Perú, El Salvador, Brasil y la República del Ecuador, llevaron a cabo sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años. Incluso en países desarrollados

ya también se muestra esta tendencia. Además la mayor parte de este importante grupo poblacional, desconoce sobre la protección que brindan los métodos anticonceptivos, su entrega gratuita por el sistema de salud, así como el origen de las infecciones de transmisión sexual y sus desastrosas consecuencias, tal como lo refleja en su investigación Vaillant y colaboradores en un relevante estudio con enfoque desde la enfermería, publicado en el 2012 en la ciudad de La Habana, Cuba (Vaillant, 2012).

Según las encuestas realizadas en la presente investigación, predominó la práctica de las relaciones sexuales sin empleo del condón y de otros métodos anticonceptivos recomendados por la planificación familiar.

En un alto porcentaje de estos adolescentes, se evidenció un gran desconocimiento sobre dichos métodos y su modo de empleo para evitar un embarazo no deseado, solo el 21,4 % poseían algún conocimiento especialmente relacionado con las tabletas y el condón masculino pero a un nivel muy básico, incluso desconociendo que la entrega de estos es de forma gratuita por el sistema público de salud y que el preservativo, también protege de la adquisición de infecciones de transmisión sexual. En este sentido, de acuerdo con los datos publicados por ENSANUT en el año 2012, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de 12 a 14 años fue de 79.5 %, en comparación con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años, además las adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años, en un 67,7 %, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, refiriendo como causales fundamentales la falta de percepción sobre la posibilidad real de tener relaciones sexuales (58,2 %), el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos (18,5 %) y no poder conseguirlos (4 %).

Teniendo en cuenta el tipo de educación sexual recibida de sus padres, los adolescentes incluidos en el estudio, manifestaron en un porcentaje predominante no haber tenido nunca la confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad con sus progenitores al ser estos muy rígidos y conservadores, lo cual es clara evidencia que no recibieron información alguna de sus hogares sobre la

sexualidad, su forma de experimentarla y la responsabilidad para asumirla. Esta situación se explica basándose en que todo lo relacionado con el sexo, está estigmatizado dentro de la sociedad y posee grandes dificultades para el desarrollo de un diálogo y fluidez de información que permita un abordaje integral de la problemática. El embarazo en adolescentes es el pretexto para seguir vulnerando los derechos de las adolescentes, que muchas veces resultan expulsadas de sus hogares por los padres biológicos o adoptivos que no respetan el derecho de las adolescentes a vivir su sexualidad en condiciones seguras y satisfactorias, a decidir; de manera autónoma e informada, si quieren o no tener hijos o hijas, cuántos, cuántas, en qué momento y con quién; así como a ser protegidos/as de toda forma de violencia y abuso sexual, tal como lo expresa la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018 – 2025, publicada en el 2018.

Aún están muy entronizados socialmente los imaginarios de masculinidad que valorizan al hombre desde estereotipos de “poder dominación”, para el uso del cuerpo de las mujeres transgrediendo sus límites, legitimando los embarazos en adolescentes sin ninguna responsabilidad masculina. Dichas relaciones de poder, por supuesto cruzan la estructura familiar, como espacio en el que se reproducen los roles y estereotipo de género asignados a hombres y mujeres, por los cuales, las féminas asumen tareas domésticas sin tiempo para fomentar habilidades para el trabajo fuera de casa. Muchas adolescentes tienen como única opción quedarse en círculos familiares en donde sufren hasta abusos sexuales que pueden desencadenar en embarazos no deseados y sus graves consecuencias para la salud física y psicológica. Diversos autores incluso han señalado que las conductas disciplinarias extremistas por parte de los padres (déficit o exceso de normas), incrementan la probabilidad de inicio de actividad sexual entre los adolescentes (Mendoza, 2016).

En cuanto a la educación sexual que debían haber recibido por parte de su unidad educativa, es de destacar que la totalidad de los adolescentes encuestadas en la investigación, manifestaron que eso nunca ocurrió y que desconocían completamente como prevenir un embarazo o una infección de transmisión sexual.

Estos resultados coinciden con lo expresado en su estudio por Mendoza y colaboradores en el 2016, referido a la pobre o nula educación en planificación familiar en las escuelas y servicios de salud. Incluso no es casual que más del 28 % de las adolescentes del presente estudio, manifestaran como uno de los factores de riesgo clave para la ocurrencia de un embarazo en edades tempranas, precisamente el déficit de información sobre sexualidad, empoderamiento del rol femenino y la disponibilidad o forma de empleo de los anticonceptivos, por parte de la institución educativa y del personal de enfermería del área donde habitan. En este último aspecto, es muy importante destacar que los profesionales de la enfermería deben realizar un abordaje integral con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente, impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno con la calidad requerida a las adolescentes gestantes, toda vez que incide directamente a través de la educación a las jóvenes sobre su sexualidad y sobre las implicaciones que puede traer para ellas, para su familia e incluso para el hijo, el ser madres en esta etapa de su vida, tal como lo abordó en su importante investigación Noguera y Alvarado en el 2012.

En relación a los motivos por los cuales las adolescentes tuvieron su primera relación sexual, destacaron en primer y segundo lugar, el hecho de complacer a su pareja y por presión social respectivamente, lo cual evidencia por una parte, el nivel de desconocimiento sobre los temas relacionados con la sexualidad humana, sus implicaciones a nivel físico y psicológico y por el otro, la baja autoestima que poseen estas jóvenes que en su mayoría son consideradas como objeto del deseo sin tener las herramientas imprescindibles para empoderarse socialmente y trazarse otras metas en su vida, más allá de la procreación y la atención hogareña exclusiva como expresan los cánones culturales heredados de generación en generación.

En relación a la pregunta sobre la posibilidad que el embarazo en la adolescencia pueda desarrollar serios problemas de salud para la mujer y el futuro bebé, las respuestas de las encuestadas fueron una clara evidencia de que desconocen en su mayoría todos los trastornos que una gestación puede conllevar en un cuerpo y una mente adolescente. En este sentido es muy importante resaltar que el embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo las cuales deben ser

conocidas por los profesionales de la salud y específicamente por los profesionales de enfermería, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las adolescentes embarazadas las cuales están más predispuestas a sufrir eventos muy severos como la hipertensión inducida por el embarazo, la pre eclampsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pre término, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo-pélvica, entre otras patologías, razón por la cual la edad de las adolescentes gestantes es un factor que se debe tener en cuenta al brindar la educación y los cuidados de enfermería, ya que mientras menor edad posea la adolescente, más posibilidades tendrá de sufrir peores secuelas y complicaciones.

De acuerdo a la guía de observación que se le planteo a los profesionales de enfermería, obtuvimos como resultados que no realizan charlas educativas en las diferentes instituciones educativas, solo las realizan dentro del centro de salud, donde hay mismo brinda información a las diferentes adolescentes que acuden a dicho centro de salud.

Desde el rol del profesional de la enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de intervención de la enfermera que planteó en su momento Henderson, con el objetivo de contribuir de manera apropiada en aras de lograr la disminución de las complicaciones tanto de la adolescente como del hijo por nacer y posteriormente del niño. Las autoras de la presente investigación coinciden en este sentido con lo planteado por Noguera y Alvarado en su importante estudio.

4.3 CONCLUSIONES

Se evidenció que el grupo etario predominante entre las adolescentes de la unidad educativa objeto de estudio, fue el comprendido entre los 10 y los 14 años, seguidas por las adolescentes entre 15 y 19 años.

Se obtuvo que el 67,4 %, habían comenzado sus relaciones sexuales en el período de tiempo comprendido desde los 10 a los 15 años, lo cual representa más de la mitad del total de la muestra de estudio y evidencia un inicio muy precoz de la vida sexual activa con las lógicas consecuencias que esto acarrea.

Predominó la práctica de las relaciones sexuales sin empleo del condón y de otros métodos anticonceptivos en el 56,8 % de las adolescentes, debido al gran desconocimiento sobre dichos métodos y su modo de empleo para evitar un embarazo no deseado.

Las adolescentes incluidas en el estudio manifestaron en un 87,4 %, no haber tenido nunca la confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad con sus progenitores al ser estos muy rígidos y conservadores, lo que evidenció el déficit de educación sexual en los hogares.

Fue relevante el hecho de que el 100 % de las adolescentes expresaron que nunca habían recibido educación sexual en sus colegios ni de las medidas a tomar para la prevención de los embarazos en la adolescencia.

Se evidenció que los motivos por los cuales el 64,1 % de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual, estuvieron basados en la necesidad de complacer a sus parejas y por presión social.

Los adolescentes expresaron sus criterios respecto a los principales factores de riesgo que se pueden relacionar con el desarrollo de embarazos en las adolescentes, siendo los más referidos, la falta de educación sexual en las escuelas (45,3 %), el empleo de sustancias tóxicas adictivas combinado con la inseguridad, la baja autoestima y el tipo de educación rígida y conservadora recibida de los

padres (62,1 %), el inicio precoz de las relaciones sexuales, los cambios frecuentes de pareja sexual y los conflictos familiares previos al embarazo (89,5 %).

Solo el 2,1 % de las adolescentes refirieron conocer varias complicaciones que se pueden producir durante el embarazo en esta etapa de la vida, tanto en la madre como en su hijo.

El 100 % de los adolescentes incluidos en la investigación expresaron no haber recibido charlas o capacitaciones sobre educación sexual por parte de los profesionales de la enfermería ni sobre los temas correspondientes a la planificación familiar.

A través de la guía de observación que se les planteó a los profesionales de enfermería, se pudo evidenciar que el 100% de ellas no han realizado charlas educativas sobre educación sexual en las diferentes instituciones educativas, esto da como resultado que el personal de enfermería no está cumpliendo con su rol de promoción y prevención por medio de charlas para concientizar a los adolescentes sobre su sexualidad y que puedan llevar una vida sexual responsable.

4.4 RECOMENDACIONES

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

Incrementar la participación de las instituciones educativas y sanitarias en la capacitación sexual de adolescentes fundamentalmente en términos de empoderar a las adolescentes con una sólida perspectiva de género y a la vez brindarles consejería en anticoncepción, con el propósito de prevenir embarazos y las complicaciones que pueden derivarse tanto en el plano físico como psicológico.

Fomentar el apoyo familiar y social hacia las adolescentes que se convirtieron en madres y hacerlas partícipes del ejercicio pleno de los derechos que poseen en cuanto a la salud sexual y reproductiva, en un marco de relaciones igualitarias de poder y respeto, basadas en la promoción de valores humanos en la búsqueda de mayor calidad de vida.

Generar mayores evidencias científicas, a través de trabajos de investigación de pre y posgrado, que exhiban en todas sus aristas, los efectos del embarazo en las adolescentes en todo el Ecuador, con énfasis especial en las regiones más vulnerables y que permitan aplicar estrategias efectivas permanentes para revertir tan dramática situación.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta Alternativa de Intervención Educativa por parte del personal de Enfermería para la prevención de embarazos en adolescentes que asisten a la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, durante el período comprendido desde mayo a octubre de 2019.

5.2 Antecedentes

De forma estimada, aproximadamente el 25 % de la población mundial está comprendida en las edades definidas como adolescencia y aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años se convierten en madres cada año; de ellas el 95 %, viven en países en vías de desarrollo. Este período que se extiende desde los 10 hasta los 19 años, manifiesta grandes transformaciones de índole biológica, psicológica y social, lo que identifica a esta crucial etapa de la vida como la más vulnerable en términos de salud física y psicológica, siendo la labilidad emocional uno de los aspectos fundamentales que caracterizan el paso por estos años. En dicho tránsito el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; pero no constituye un grupo homogéneo ya que existen variadas influencias culturales, sociales y familiares transmitidos de generación en generación (Noguera, 2012).

Durante esta etapa, tienen lugar a nivel sexual importantes cambios que conducen al desarrollo y maduración de los órganos sexuales, se alcanza la madurez genital y la aparición de los caracteres sexuales secundarios como crecimiento de mamas, crecimiento de vello en la cara, entre otros no menos importantes. Pero todo esto también trae aparejado un importante incremento hormonal que si no se orienta adecuadamente en un entorno sano, educativo, donde se reafirmen los valores morales y el respeto, puede desencadenar en

consecuencias muy negativas como el embarazo no planificado y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, todo lo cual repercute de una manera irreversible en la salud física y mental del adolescente.

Es por esto que la educación de la sexualidad es considerada una necesidad social de primer orden, porque tiene dentro de sus objetivos capacitar a los individuos en el más pleno goce de las relaciones humanas con responsabilidad, amor, respeto y fidelidad, que sobre la base de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en su entorno. (Quintero, Castillo, Roba, Padrón, Hierrezuelo, 2012).

Dentro de los problemas más relevantes que se presentan en la adolescencia, el embarazo, ocupa un plano protagónico, en tanto se considera actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial que se asocia con varios factores como los culturales, religiosos, étnicos, educacionales, sanitarios y residenciales ya que no es lo mismo el ámbito rural que el urbano. Uno de los factores predisponentes para el embarazo en la adolescencia es el inicio temprano de las relaciones sexuales, siendo la región de América Latina y el Caribe el área donde se estima que aproximadamente el 22% de las jóvenes inician su vida sexual antes de cumplir los quince años (Noguera, 2012).

El embarazo en las adolescentes desencadena otras dificultades debido a que generalmente son madres solteras, provenientes de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico, viéndose obligadas a desertar de sus escuelas, hecho que lleva a menor preparación para competir laboralmente y por ende, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer, todo lo cual se convierte en un permanente círculo de pobreza que muchas veces termina de la forma más dramática.

La gestación tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, pero es más evidente en las adolescentes con consecuencias muy impactantes a nivel social, familiar y especialmente a nivel sanitario relacionado con la muerte de estas jóvenes madres y la de sus hijos por las complicaciones tan severas que

suelen ocurrir, siendo uno de los peores escenarios, la alta mortalidad durante el primer año de vida, vinculado a la falta de preparación de la madre para suplir las necesidades del producto de la concepción.

Desde el rol educativo del profesional de la enfermería es imprescindible brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad y capacitarlas en todos los temas relacionados con su prevención, incluyendo la planificación familiar y el derecho que poseen como ciudadanas responsables a elegir el método anticonceptivo más eficaz e inocuo.

Es un imperativo que las adolescentes conozcan los riesgos a los que se exponen cuando quedan embarazadas y las complicaciones que pueden sufrir como consecuencia de que su cuerpo y su mente aún no han alcanzado la plena madurez fisiológica, entre los que se destacan la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la escasa ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, placenta previa, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo pélvica.

En el hecho de que las adolescentes puedan adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual tiene una especial influencia no solo la familia, principalmente la figura materna, sino también el entorno escolar, social y el ámbito especializado de salud que atiende la comunidad, dentro del cual el personal de enfermería ocupa un lugar protagónico por el alcance que puede llegar a tener en los individuos y en la colectividad, teniendo en cuenta el objeto de estudio de su profesión y las demandas y necesidades de los jóvenes en contextos específicos, diseñando entornos adecuados para los procesos a implementar, según las características propias de cada población.

5.3 Justificación

El inicio cada vez más precoz de la vida sexual en adolescentes, es una situación alarmante a nivel mundial y Ecuador no escapa a dicha problemática. El Ministerio de Salud Pública y las instancias gubernamentales coinciden en afirmar que esta compleja panorámica necesita de la unión cohesionada de todos los factores sociales, familiares, sanitarios y educacionales para poder al menos lograr un retroceso en las cifras tan alarmantes que exhibe el país en cuanto a los embarazos en adolescentes, ocupando el segundo lugar en la región andina y el tercero a nivel mundial, situación que constituye un importante signo de alarma en términos de salud pública y asistencia social.

Los adolescentes presentan insuficiencias en cuanto a la educación sexual tanto a nivel del hogar como a nivel escolar e incluso el sistema de salud de atención primaria, no se encuentra ajeno a esas falencias, lo que trae como resultado un desconocimiento generalizado sobre todos los temas relacionados con la sexualidad humana, la prevención de embarazos no planificados y de las infecciones de transmisión sexual.

Por tanto prevenir las altas cifras de gestaciones en las edades comprendidas desde los 10 a los 19 años, constituye un gran imperativo en el país e incluso teniendo en cuenta el fenómeno de la violencia sexual y fe género unido a los abortos clandestinos que muchas vidas cobran en estas edades, aunque sigue siendo un tema tabú ignorado en la mayoría de las ocasiones.

El Ministerio de Educación ha tomado medidas desde el 2018 con vistas a fortalecer el currículo educativo e incluir herramientas de fortalecimiento de valores morales, prevención, reflexión sobre los derechos sexuales y reproductivos, las enfermedades de transmisión sexual y la responsabilidad como valor central en la toma de decisiones.

Por todo lo anteriormente descrito, se elabora la presente propuesta de intervención educativa desde el enfoque de la enfermería, con el propósito fundamental de lograr cambios medulares en los hábitos, costumbres, arraigos culturales y formas de comportamiento en cuanto a la sexualidad humana que deben dar al traste con las situaciones objetivas que se han detectado en las adolescentes encuestadas en la presente investigación.

A) Falta de información de las adolescentes sobre los riesgos del embarazo a estas edades, las complicaciones que pueden derivarse de una gestación temprana, los mitos y tabúes sobre la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual, así como la planificación familiar que incluye el empoderamiento de la mujer en la sociedad con plenos derechos y el empleo responsable de los métodos anticonceptivos.

B) Escasos conocimientos sobre la anatomía, la biología y la respuesta del organismo de las adolescentes, relacionado con la sexualidad y la respuesta del cuerpo humano tanto física como psicológica ante una gestación precoz y no planificada.

C) Participación ineficaz de la familia como agente educativo de primer orden para la preparación de las adolescentes en los aspectos fundamentales que permitan enfrentar los cambios propios de la pubertad y el inicio de la vida sexual activa.

D) Insuficiente liderazgo de las instituciones educativas en la educación sexual de adolescentes fundamentalmente en términos de alcanzar la igualdad de género, el empoderamiento femenino y el logro de un aprendizaje significativo en cuanto a la prevención de embarazos en estas edades.

E) Déficit de apoyo sanitario, especialmente del personal de enfermería, a las adolescentes que deben prevenir un embarazo no planificado o una infección de transmisión sexual o a las jóvenes que se convirtieron en madres a estas edades y que, en un gran porcentaje, deciden por la deserción escolar como círculo vicioso de mayor pobreza e inequidad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa por parte del personal de Enfermería, desde la perspectiva de la igualdad de género, dirigida a las adolescentes que asisten a la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019, con el fin de contribuir a la transformación de hábitos culturales, conductas de riesgo y conocimientos ineficaces, relacionados con la sexualidad humana y la prevención de los embarazos no planificados en estas edades.

Objetivos Específicos

-- Diseñar una estrategia encaminada a la implementación de una intervención educativa por parte del personal de enfermería, que facilite la identificación de los factores de riesgo que favorecen con mayor frecuencia los embarazos en adolescentes y que logre la transformación de esta realidad desde la acción educativa.

-- Capacitar a los adolescentes, familias y miembros de la comunidad (líderes y facilitadores), de forma periódica y sistemática, a través de técnicas educativas, participativas y comunicacionales, sobre la importancia de la planificación familiar y el empleo de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, facilitando la acción combinada de todos en aras de lograr un efectivo empoderamiento femenino y el rechazo a las actitudes machistas y discriminatorias que predominan en el entorno tanto urbano como rural.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

La propuesta propone educar a la comunidad, especialmente a los adolescentes, desde el enfoque eficiente de la enfermería, en aspectos de vital importancia para la adquisición de conocimientos objetivos, no falseados o permeados de elementos culturales patriarcales heredados sobre la sexualidad y la forma responsable de asumirla, especialmente en estas edades tan vulnerables de la existencia humana.

Existen graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales por la acción irresponsable de un embarazo no planificado en esta etapa de la vida. De igual forma pueden desencadenarse infecciones de transmisión sexual que en muchos casos provocarán cuadros irreversibles en un ser humano, de no asumirse la sexualidad con el pleno conocimiento de todo lo que implica e incluso también pueden tener lugar graves peligros de realizarse un aborto como forma de “censurar” una acción no planificada.

La prevención de una gestación precoz unida a una promoción efectiva sobre los adecuados hábitos y estilos de vida que deben desarrollar en el seno de la familia y de la comunidad en general para disfrutar con plenitud y sin sobresaltos de una sexualidad sana, responsable y sin riesgos, constituye un fuerte imperativo en la sociedad ecuatoriana y en particular en el grupo de adolescentes que asisten a la unidad educativa Babahoyo.

De acuerdo con lo enunciado en los objetivos dentro de la propuesta, esta intervención educativa desde el enfoque de la enfermería, deberá lograr transmitir de forma clara y objetiva, la información veraz concerniente al tema que es de interés para los adolescentes y sus familiares, teniendo en cuenta que este debe ser tratado con discreción sin agredir la susceptibilidad de las personas.

Se buscará fomentar en este grupo de personas, la adquisición de información veraz, científica y actualizada, pero desde un lenguaje asequible, diáfano y coloquial encaminado a la promoción de una salud sexual y reproductiva.

Se emplearán diferentes mecanismos y herramientas que faciliten el método de enseñanza-aprendizaje, entre las cuales incluyen: charlas instructivas, afiches, trípticos, preguntas y respuestas, lluvias de ideas, los cuales estarán basados principalmente en las medidas de prevención para evitar los embarazos en los adolescentes, todo lo cual se transmitirá de manera interactiva para que las personas puedan participar y responder a sus interrogantes basadas en información sobre las demandas y necesidades particulares de los y las jóvenes, empleando incluso simulaciones de contextos específicos, que permitan realizar diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de cada población.

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

1- Debatir sobre la importancia del comienzo responsable, sin presión de las relaciones sexuales en los adolescentes, enfatizando en los motivos que deben llevar a ambos miembros de la pareja a expresar su sexualidad en igualdad de condiciones y de género, con protección para evitar un embarazo a esa edad o la ocurrencia de infecciones de transmisión sexual.

2- Explicar las graves repercusiones para la salud física y psicológica que puede conllevar un embarazo no planificado en una adolescente así como las repercusiones sociales que puede conllevar.

3- Empoderar a las adolescentes sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva, su libertad de elegir cuándo, con quién y cómo podrá iniciar sus relaciones sexuales así como la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables.

4- Divulgar la relevancia de que se involucren las familias, las autoridades escolares y el personal de salud especializado en el tema, especialmente de enfermería, como agentes primarios de formación, en una estrecha relación de trabajo, que permita el abordaje integral de esta compleja situación reforzada por los medios de comunicación, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes, dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo y sobre la importancia del empleo de los métodos de anticoncepción.

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa podrá implementarse por las investigadoras una vez concluida la investigación, lo cual se realizará de conjunto con el personal de enfermería, los familiares y los líderes comunitarios que deseen participar. Los primeros son los responsables de brindar información especializada, oportuna y apropiada en relación a todos los tópicos de trascendencia para la salud física y psicológica y son los indicados para contribuir a la transformación de los hábitos inadecuados en cuanto a la sexualidad de los adolescentes.

La estrategia que se implementará debe sustentarse en los disímiles componentes inmersos en un plan integrado, siguiendo las fases y desplegando acciones propias de una intervención comunitaria, lo cual debe estar muy bien planificado, teniendo en cuenta los imprevistos humanos y de cualquier otra envergadura.

La intervención educativa será el componente fundamental alrededor de la cual se nucleará todo el proceso de capacitación, de identificación de factores de riesgos, de cambios de hábitos y conductas sexuales, la cual deberá permitir la realización de una evaluación previa a la que le seguirá un entrenamiento estratégico que finalizará con una evaluación final de gran utilidad para verificar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado.

En el ámbito educativo y desde una perspectiva de salud enfocada en las acciones de enfermería como eje central de toda la estrategia, se tratará de identificar inicialmente y de comprobar finalmente, el nivel de las capacidades y actitudes que los adolescentes pueden desempeñar sobre los contenidos concretos, por lo cual la evaluación debe ser adaptada mediante ejecuciones específicas e individualizadas. Se precisará la programación de la intervención, la cual debe estar estructurada en torno a objetivos de aprendizaje con un diseño que potencie las capacidades individuales y permita ofrecer informaciones previas con el fin de hacerla adaptable y flexible en cada momento, sin dejar a un lado el componente emocional y afectivo de cada adolescente.

Se brindará educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para el desarrollo de una sexualidad sana, la postergación del comienzo de las relaciones sexuales, la promoción de prácticas sexuales protegidas y la contribución a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos.

Se realizará la divulgación de la información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción, así como se verificará el entendimiento de la misma, partiendo de lo establecido en los derechos sexuales y reproductivos.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El impacto que se espera podrá tener la presente estrategia será muy significativo teniendo en cuenta que permitirá reflexionar a los adolescentes, sus familiares, actores educativos en general y personal de enfermería en particular, sobre el conflicto que constituye uno de los más importantes problemas en la actualidad en el país, a través del suministro de información veraz y actualizada sobre todo lo relativo a la sexualidad humana responsable y sobre los principales factores de riesgo que están en relación con los embarazos en adolescentes, a la vez que

propiciará modificar por parte de los adolescentes situaciones como: el comienzo y motivos para iniciar las relaciones sexuales a una edad muy precoz, el embarazo no planificado, el aborto y el uso de métodos anticonceptivos como medida imprescindible para evitar consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales desprotegidas, irresponsables y ejercidas muchas veces como presión social o peor aún, como reflejo dramático de una violencia sexual solapada.

Constituirá también esta estrategia un importante punto de partida fundamentalmente para los responsables de diseñar las políticas públicas sanitarias y educacionales, en tanto alerta sobre la magnitud del fenómeno que tiene sus orígenes en el núcleo familiar pero también en el ámbito escolar donde los niños y adolescentes desarrollan gran parte de sus horas disponibles en este contexto y su influencia positiva o negativa tendrá una trascendencia irreversible en términos de prevenir o continuar permitiendo por tabúes, prejuicios y hasta factores religiosos, conductas irresponsables, de riesgo en las adolescentes, tendientes al desarrollo de embarazos y sus consecuencias tanto a nivel personal como familiar y social.

Se ha concebido la presente estrategia educativa desde la perspectiva de la enfermería teniendo en cuenta el objeto social de este profesional y su arista profundamente humana, que deberá velar porque la atención no se vea limitada solamente al momento de la consulta, sino que se asuma la responsabilidad por la persona hasta que finalice o hasta que se solucione el problema de salud, para lo cual es necesario un seguimiento y trabajo en equipo para ayudar a la adolescente en cada duda, dificultad o inseguridad que presente. La continuidad en la atención por parte del profesional de la enfermería, asegura que los cuidados sean de calidad y de calidez. Esto es esencial para evitar situaciones en las que el /la adolescente, por falta de información, incomprensión o acogida inadecuada no entienda la importancia o no acepte seguir en contacto con el personal de salud.

Se necesita es que el personal trabaje para la salud y se preocupe de cada ser humano, de ahí la importancia de trabajar en equipos multi e interdisciplinarios, tomando en cuenta el contexto, los recursos y los apoyos del sistema con el gran objetivo de promover que el/la adolescente tenga un proyecto de vida claro como

uno de los factores protectores más importantes, que no vea la procreación como el fin supremo, sino que se pueda trazar metas y cumplirlas.

El aporte social estará dado en exaltar el trabajo del personal de enfermería fundamentalmente por ser especialistas que poseen la capacidad de adentrarse en los conflictos humanos, cambiar hábitos y conductas de riesgo en las personas de la comunidad ya sea a través del trabajo individual o de las acciones grupales y lograr en última instancia el objetivo máximo de la intervención educativa que es transformar estilos de salud sexual que solo llevan a los adolescentes a incurrir en graves faltas y peores consecuencias para su salud física y psicológica, todo lo cual atenta contra su calidad de vida a tan corta edad. Se contribuirá con esta propuesta, al cambio de paradigma que tanto se necesita en salud, promoviendo ante todo la prevención por encima de la curación o la resolución de problemas sanitarios muchas veces ya instituidos de forma permanente. Se pretende lograr que toda la sociedad vea a los adolescentes como personas dignas de llevar adelante una vida económica y socialmente productiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, C., Velásquez, M. (2016). "Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo. Universidad Privada de Huancayo. "Franklin Roosevelt". Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. (Tesis para optar el título profesional de: Obstetricia). Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/39/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20EMBARAZO%2C%20PREVENCI%20C3%93N%20Y%20CONSECUENCIAS%20EN%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20QUE%20ACUDIERON%20AL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN%20DE%20HUANCAYO%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aldana, E., Morales, A., Báez, E., Lluch, A. (2013). Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. Rev. Hum. Med. Vol. 13(3). Ciudad de Camagüey. Cuba Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300006
- Anchía, S., Badilla, D., Cordero, A., Marín, K. (2012). "Adolescentes Embarazadas: Un análisis de la prestación de los servicios de Trabajo Social desde los Hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, a la luz de la Política Social en Salud dirigida a esta población, durante los años 2011 y 2012". Ciudad Universitaria Rodrigo Facio San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2012-06.pdf>
- Anuario Estadístico de Cuba. (2017). Capítulo 19. Salud Pública y Asistencia Social. Oficina Nacional de Estadística e Información. Recuperado de: <http://www.one.cu/aec2016/19%20Salud%20Publica.pdf>.

Barinas, I.; Flores, M. (2011). Prevención del embarazo en adolescentes. Con Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos: “hacia una política nacional”. República Dominicana. Marzo. Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/prevencion_embarazo_adolescent_e2011.pdf

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

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

Calvopiña, A. (2012). Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente. Informe final del trabajo de titulación de Psicóloga Clínica. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>

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/

Campaña de Prevención del Embarazo Adolescente en Ecuador “Esa Es”, (2018). El Comercio. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/elementos-campana-prevencionembarazo-adolescentes-ecuador.html>

Coello Y., Cotto M. (2012). Los embarazos en adolescentes y su impacto en el entorno familiar y social en pacientes que acuden al centro materno infantil de la ciudad de Babahoyo. Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/473/6/T-UTB-FCS-ENF-000024.pdf>

Colomer, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia., Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria.15:261-9. Recuperado de: <http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5lLjPqzmYUJVnzPaYH-s25k-hb>

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.

Cuidateplus. (2014). Etapas de la adolescencia. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapasadolescencia.html>.

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

Estado Mundial de la Infancia. (2011). La adolescencia Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ISBN: 978-92-806-4557-6. Recuperado de: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

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

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

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010

García, A. (2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. El Comercio.com, Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>

García, A., García, E. (2019). Acciones de enfermería en la prevención de embarazo en adolescentes en el Recinto La Teresa, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el periodo comprendido desde octubre 2018 hasta abril 2019. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5812/1/P-UTB-FCS-ENF-000089.pdf>

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

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

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

Guijarro, S (s.f.). Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Recuperado de: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20(Ecuador).pdf)

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

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

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.

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

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-30-dias-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.revinfcientifica.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

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

Mendoza, L.A., Claros, D.I., Peñaranda, C.B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.81 no.3 Santiago jun. 2016. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

Menéndez, G. E., Navas, I., Hidalgo, Y., Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342. Recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

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>

Moreno, A. (2015). La adolescencia. Barcelona, España: UOC. Recuperado de: https://kupdf.net/download/la-adolescencia-amparo-morenopdf_5af6d87fe2b6f5d06228fb55_pdf

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>

OMS., OPS., UNICEF., UNFPA. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazoadolescente-en-el-mundo&Itemid=360

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS (Organización mundial de la Salud). (2016). Anomalías congénitas. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). Nacimientos Prematuros. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Pfetscher, S. (2018). Modelos y Teorías de Enfermería: Florence Nightingale: La Enfermería Moderna. España: Salvat; 2000. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686717>

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>

Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Ecuador 2018–2025 (2018). Recuperado de: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevencion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf

Quintero, P., Castillo, N., Roba, B., Padrón, O., Hernández, M. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(1), 132-145. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015

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%20Jessika%20Belen.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 Indanza". Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Rodríguez, A., Rodríguez, A., Viñet, M., Infante, M. (2013). Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de Nuevo Turumo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 249-256. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200012

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

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

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). (2019) Adolescencia. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/children_5498.htm

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

Valdivia, M., Condeza, M. (2006). Psiquiatría del niño y del Adolescente. Revista Médica de Chile. Buenos Aires: Editorial Mediterráneo. Pág. 21-341. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000900020

Valdivies, M., González, Y. (2015). El embarazo en la adolescencia como principal riesgo obstétrico y perinatal en el Ecuador. Recuperado de <https://www.uniandes.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/El-embarazo-en-la-adolescencia-como-principal-riesgo-.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo se relaciona el rol educativo del personal de Enfermería en la prevención del embarazo en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019?</p>	<p>Determinar el rol educativo del personal de Enfermería y su relación con la prevención de embarazos en las adolescentes en la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.</p>	<p>Si se aplicara de forma sistemática y permanente las acciones comprendidas dentro del rol de la enfermería como agente educativo y promotor de cambio social, se lograrían prevenir los embarazos en adolescentes en la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con el posible desarrollo de embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019, teniendo en cuenta el rango de edades de esta etapa de la vida?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo que se relacionan con el posible desarrollo de embarazos en adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019, teniendo en cuenta los rangos de edades de esta etapa de la vida.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, sobre las complicaciones que pueden presentarse durante un embarazo en esta etapa de la vida?</p>	<p>Describir el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, sobre las complicaciones que pueden presentarse durante un embarazo en esta etapa de la vida.</p>	
<p>¿Qué acciones desarrolla el personal de enfermería en función de la prevención de posibles embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019?</p>	<p>Analizar las acciones que desarrolla el personal de enfermería en función de la prevención de posibles embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.</p>	

Anexo 2. Documento presentado donde se explica todo lo relacionado con el estudio y de esta forma obtener el consentimiento de participación en la investigación



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES O REPRESENTANTE LEGAL DE LAS ADOLESCENTES

PROYECTO DE INVESTIGACION: Rol educativo del personal de enfermería y su relación con la prevención de embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, Los Ríos, Babahoyo periodo mayo- septiembre del 2019.

Estimado(a) señor/señora:

Introducción/Objetivo:

Las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela de Salud y Bienestar de la Universidad Técnica de Babahoyo, están realizando en la unidad educativa Babahoyo un proyecto de investigación, con el fin de culminación de grado. El objetivo de estudio es Determinar el rol educativo del personal de Enfermería y su relación con la prevención de embarazos en las adolescentes.

Procedimientos:

Si usted acepta participar y que su hija participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

A su hija solamente se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos relacionados con la familia y con el tema a investigar.

Beneficios: ni Usted, ni su hija recibirá ningún pago por participar en el estudio, como tampoco implicará algún costo para usted o su hija, sin embargo, si Usted acepta participar, estará colaborando con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Confidencialidad: toda la información que Usted nos proporcione para el estudio, serán de carácter estrictamente confidencial, esta información será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estar disponible para ningún otro propósito. Usted y su hija quedaran identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificadas.

Riesgos potenciales/compensación: los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si algunas de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), a Usted y/o a su hija, tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria: la participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

Si usted acepta participar en el estudio y

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento de la Madre o Tutor para la participación de su hija

Los objetivos y procedimientos de la investigación me han sido explicados claramente, he leído la hoja de información que precede y he comprendido la información facilitada. Acepto participar en la investigación. Sé que tengo el derecho de negarme a ello y de retirarme en cualquier momento por cualquier razón, sin que tenga consecuencias para mí o mi descendencia. Acuso recibo de una copia de este documento para futuras referencias.

Su firma indica aceptación para que usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante: _____

Día/Mes/Año: _____

Firma: _____

Relación con la adolescente participante: _____

Nombre completo de la adolescente participante:

Declaración de las investigadoras del proyecto que llevaron a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

Se ha explicado cuidadosamente el carácter, las exigencias, molestias y beneficios previsibles de esta investigación a la persona arriban mencionada y estuvimos presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 4. Cuestionario



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



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

TEMA: Rol educativo del personal de enfermería y su relación con la prevención de embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, Los Ríos, Babahoyo período mayo- septiembre del 2019.

OBJETIVO: Determinar el rol educativo del personal de Enfermería y su relación con la prevención de embarazos en las adolescentes en la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES

1. Edad: ____

2. ¿Qué nivel de estudio se encuentra cursando o terminó?

Primario ____ Secundario ____ Bachiller ____ Universitario ____

3. ¿Comenzó ya su vida sexual activa?

Sí ____ No ____

4. ¿A qué edad comenzó su vida sexual activa?

____ De los 10 a los 13 años

____ De los 13 a los 16 años

____ De los 16 a los 19 años

5. ¿Según sus consideraciones cuáles considera usted que son las formas más efectivas de prevenir los embarazos en la adolescencia?

- a) Con el empleo del condón en todas las relaciones sexuales. ()
- b) Con la práctica de no tener relaciones sexuales con penetración. ()
- c) Con el empleo de otros anticonceptivos. ()
- d) Con educación por parte de la familia y la escuela sobre educación sexual ()
- e) Con la aplicación de planificación familiar orientada por el personal de salud ()

6. ¿Cuál de estos métodos emplea usted?

a___ b___ c___ d___ e___

7. ¿Piensa que el embarazo en la adolescencia puede provocar problemas familiares?

SI ___ NO___

8. ¿Cree que el embarazo en la adolescencia puede desarrollar serios problemas de salud para la salud de la mujer y el futuro bebé?

SI___ NO___ ¿Cuál conoce? _____

9. ¿Considera que un embarazo en la adolescencia puede limitar a la mujer en su desempeño educacional y en futuro profesional?

SI___ NO___

10. Señale el tipo de educación sexual recibida de sus padres.

De confianza para hablar abiertamente los temas de sexualidad _____

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

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

11. ¿Ha recibido educación sexual efectiva en su unidad educativa?

Si ___ No___

12. Ha tenido gestaciones previas, ¿cuántas?

SI___ Una___ Dos___ Tres_____

NO___

13. ¿Qué nivel de conocimiento considera usted que posee sobre educación sexual y las posibles complicaciones que puede enfrentar durante la gestación?

Alto_____

Medio_____

Bajo_____

14. ¿Tiene pareja estable?

SI_____

NO_____

15. ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca del embarazo en la adolescencia por parte del personal especializado del centro de salud, fundamentalmente enfermería?

SI_____ NO_____

16. ¿Cree que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?

SI_____ NO_____

17. ¿Cuáles cree usted que son los principales factores de riesgo de un embarazo en la adolescencia?

a) Falta de acceso a educación sexual _____

b) Los factores socioculturales y socioeconómicos _____

c) El alcohol y las drogas _____

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

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

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

Fomentar la comunicación entre padres e hijos ()

Otros que considere. Especifique ()

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

SI_____ NO_____

Anexo 5. Ficha de observación estructurada a la enfermera.



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



FICHA DE OBSERVACION ESTRUCTURADA

Objetivo: Analizar las acciones que desarrolla el personal de enfermería en función de la prevención de posibles embarazos en las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019 a través de la observación directa al personal de enfermería para fortalecer el estudio.

CUMPLIMIENTO	SI	NO
El profesional de enfermería aplica el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2008.		
Diseñan y coordinan las actividades de educación para la salud destinado a los/ las adolescentes, sus familias y la comunidad.		
Promueven la participación de los/las adolescentes en los programas de salud estimulando la formación de adolescentes como promotores de salud.		
Realizan charlas de prevención de embarazo en las adolescentes en las diferentes instituciones educativas.		
Brindan información oportuna, adecuada y actualizada sobre métodos anticonceptivos.		

Anexo 6. Unidad Educativa Babahoyo donde se realizó el estudio



Socialización del proyecto de investigación



Anexo 7. Aplicando el cuestionario a las adolescentes embarazadas.



Aplicación de las encuestas a las adolescentes de la unidad educativa Babahoyo





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



Babahoyo, 03 de Julio de 2019

Lic. Marilú Hinojosa

Coordinadora De Titulación De La Carrera De Enfermería

Presente.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros **AMBAR MARLENE CAMPUZANO AMAT**, con C.I. **1206569939**, con código estudiantil EST-UTB-837 y **ARIANNA MARIELA VELASCO MUÑOZ** con C.I. **0202000501**, código estudiantil EST-UTB-1332; hacemos mención del nuevo tema que ha sido revisado y autorizado por nuestro tutor asignado **LCDA. LIZZETTE MARTIN ESTEVEZ** con el tema: **"ROL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO, LOS RIOS, BABAHOYO PERIODO MAYO- SEPTIEMBRE DEL 2019"**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, le reiteramos nuestros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente:

Ambar Campuzano

AMBAR CAMPUZANO AMAT

C.I. 1206569939

Arianna Velasco

ARIANNA VELASCO MUÑOZ

C.I. 0202000501

LME

DOCENTE TUTOR

LCDA. LIZZETTE MARTIN

*Recibido
16:00 PM
3/7/19*



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



Babahoyo, Junio 27 del 2019.

Oficio No. 014/ CARR-ENFER/2019.

LCDA. PATSY CAMPUZANO AMAT, MSC.
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO.
DR. JACINTO VELASTEGUI RAMIREZ.
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
ENRIQUE PONCE LUQUE.
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:

VELASCO MUÑOZ ARIANNA MARIELA.	CI: 0202000501
CAMPUZANO AMAT AMBAR MARLENE.	CI: 1206569939

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 EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO LOS RIOS, 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.



Recibido
04-07-19
[Signature]

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2 ½ Vía Montalvo
E-mail:



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



Babahoyo, Junio 27 del 2019.

Oficio No. 014/ CARR-ENFER/2019.

LCDA. PATSY CAMPUZANO AMAT, MSC.
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO.
DR. JACINTO VELASTEGUI RAMIREZ.
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
ENRIQUE PONCE LUQUE.
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:

VELASCO MUÑOZ ARIANNA MARIELA. CI: 0202000501

CAMPUZANO AMAT AMBAR MARLENE. CI: 1206569939

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 EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO LOS RIOS, BABAHOYO PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019"**.

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

Atentamente,

Recibo esto
Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
/FGA



Recibido
[Signature]
27/09/2019

C.c. Estudiantes
Archivo.

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

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