



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS  
DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DEL CANTON  
MORONA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO. AÑO 2015.**

*Tesis de Grado Previa a la  
Obtención del Título de Licenciada  
en Enfermería*

**AUTORA:**

**MARÍA REBECA ORDÓÑEZ SÁNCHEZ**

**DIRECTORA:**

**LIC. ZOILA BEATRIZ BASTIDAS ORTIZ**

**PUYO – ECUADOR**

**2016**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO**

## CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DEL CANTON MORONA, PROVINCIA MORONA SANTIAGO** desarrollada por la señorita **MARIA REBECA ORDOÑEZ SANCHEZ**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 16 de mayo de 2016

Atentamente,

  
Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz  
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **MARÍA REBECA ORDÓÑEZ SÁNCHEZ**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional De Loja, la publicación de mi trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**AUTORA:** María Rebeca Ordóñez Sánchez

**FIRMA:** 

**CÉDULA:** 1400456172

**FECHA:** Loja, 16 de mayo del 2016

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **MARÍA REBECA ORDÓÑEZ SÁNCHEZ**, Declaro ser el autor de la tesis titulada **PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DEL CANTON MORONA, PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO AÑO 2015**, como requisito para optar por el grado de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en la reposición Digital Institucional.

Los usuarios pueden verificar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información en el país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciséis días del mes de Mayo del dos mil dieciséis.

**FIRMA:** 

**AUTORA:** MARÍA REBECA ORDÓÑEZ SÁNCHEZ

**CÉDULA:** 1400456172

**DIRECCIÓN:** Provincia de Morona Santiago-- Cantón Morona - Parroquia Macas

**CORREO ELECTRÓNICO:** mariu\_24r@hotmail.com

**TELÉFONO:** 072703851 / 0988166953

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de tesis:** Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

**Tribunal de Grado**

<b>Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez</b>	<b>Presidenta del Tribunal</b>
<b>Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza</b>	<b>Vocal</b>
<b>Lic. Irsa Mariana Flores Rivera</b>	<b>Vocal</b>

## DEDICATORIA

Esta Tesis está dedicada a mi madre Laura Vitelia Sánchez Zuniga gracias por su amor infinito, por la fe depositada en mí, por siempre darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los momentos difíciles.

A mí hijo , Ángel Francisco Orellana Ordoñez, regalo maravilloso que Dios me ha dado, mi motor para seguir adelante, para luchar día a día, por ser el detonante de mi felicidad, mis esfuerzos para que este sueño, hoy se haga realidad.

A Toda mi familia por la constante motivación que me dieron y que una u otra manera ha contribuido para el logro de mis objetivos.

*María Ordoñez*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su amor infinito manifestado por darme la capacidad y perseverancia que requiere estos largos años de carrera.

A mi Madre, Laura Vitelia Sánchez Zuniga, por ser la promotora de mis sueños, gracias por apoyarme, confiar y creer en mí y en mis expectativas.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por abrirme las puertas para poder culminar mi carrera.

Agradezco también a la Licenciada Beatriz Bastidas Bastidas quien me transmitido sus conocimientos y ha sido mi guía a través de estos años de formación.

Finalmente agradezco a mis compañeros con quienes he compartido momentos inolvidables y han sido mi voz de aliento en los momentos difíciles.

*María Ordoñez*

## **1. TÍTULO**

**PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DEL CANTON MORONA, PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO. AÑO 2015**

## 2. RESUMEN

El presente estudio tuvo el propósito de determinar la prevalencia de Embarazos en Adolescentes, usuarias del Centro de Salud de Santa Rosa del cantón Morona, provincia de Morona Santiago Año 2015. Se aplicó las técnicas de la encuesta y observación con sus respectivos instrumentos cuestionario y guía de observación respectivamente, que se aplicaron a 21 adolescentes embarazadas. El diseño fue transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se obtuvo como resultados: que las adolescentes embarazadas registran en mayor número las de 18 a 19 años en el 52,38%. Predominó la etnia shuar en el 61,90%; de procedencia urbana en el 61,90%; y estado civil solteras en el 57,14%, de ocupación estudiantes con el 47,62%. La prevalencia de embarazadas es del 37,50%. Predomina el primer embarazo en el 85,71%. Los embarazos no fueron deseados en el 80,95%; Tienen pareja conyugal el 42,86%, viven con la pareja el 42,86%, y con los padres el 33,33%. La migración de los padres registra como consecuencia el 23,81%; Falta de control de horarios de entrada y salida del hogar en el 57,14%; sale fines de semana a bailar en el 28,57%; ingieren alcohol el 23,81%; refiere maltrato familiar en el 33,33%; la falta comunicación con la familia en el 42,86%; no cuentan con el afecto familiar el 19,05%, creyó que no se iba a embarazar el 76,19%; método menos conocido como el ritmo es de 91,67%. Se concluye que la prevalencia de embarazos en la población de Santa Rosa, es alta en el 37,50% del total de embarazos, de ellos no fueron deseados en el 80,95%. Los factores principales son el creer que no se iban a embarazar en el 76,19%. Y falta de control de horarios de entrada y salida del hogar en el 42,86%. La autora realiza como acciones de enfermería: actividades educativas en el Centro de Salud y colegio de la localidad, talleres y trípticos.

**Palabras Claves:** *Prevalencia, Embarazadas adolescentes, Usuarias.*

## 2.1 SUMMARY

This study was aimed to determine the prevalence of teenage pregnancies, users of the Health Center of Santa Rosa Canton Morona, Morona Santiago province Year 2015 survey techniques and observation was applied with their instruments questionnaire and guide observation respectively, they were applied to 21 pregnant teenagers. The design was cross-sectional, descriptive, bibliographic, field. It was obtained as a result: that pregnant adolescents have greater number of 18 to 19 years at 52.38%. Shuar ethnic group predominated in 61.90%; urban origin in 61.90%; and single marital status 57.14% occupancy to 47.62% students. The prevalence of pregnant women is 37.50%. Dominates the first pregnancy in 85.71%. The pregnancies were unwanted at 80.95%; Married couple have 42.86%, live with the couple 42.86%, and 33.33% parents. Migration parent records due 23.81%; Lack of control schedules and out of home in 57.14%; out on weekends to dance at 28.57%; drink alcohol 23.81%; domestic abuse refers in 33.33%; lack communication with family at 42.86%; do not have family affection 19.05%, he believed that he would not impregnate 76.19%; less method known as the rate is 91,67%. It is concluded that the prevalence of pregnancies in the town of Santa Rosa, is high in 37.50% of all pregnancies, they were unwanted at 80.95%. The main factors are believing they were not going to get pregnant at 76.19%. And lack of control of entry and exit times from home in 42.86%. The author takes as nursing actions: educational activities at the Center for Health and local school, workshops and brochures.

**Key Words:** *Prevalence, Pregnant Teenagers, Users.*

### 3. INTRODUCCIÓN

El Embarazo es un don exclusivo asignado a la mujer, el procrear y llevar en su vientre un nuevo ser que nacerá a los 9 meses de la fecundación, hace que se perpetúa la especie humana a través del tiempo.

Se lo define como: “gestación, o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento mismo de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal”. El embarazo tiene una duración aproximada de 9 meses, o es hábil para el nacimiento desde las 38 semanas a 40, alrededor de 266 a 280 días a partir de la fecundación. (Océano s/p).

El embarazo empieza en el momento de la ovulación, que se produce alrededor de 14 días antes de la próxima menstruación.

El embarazo en la adolescencia se refiere a los transcurridos hasta los 19 años que corresponde al periodo de la adolescencia; éstos en su mayor parte no son planificados, ni deseados, son el resultado de la inmadurez de las parejas de adolescentes que practican la actividad sexual sin asumir la responsabilidad de la prevención de los embarazos. Esta situación se ha difundido ampliamente en todos los países del mundo tornándose en un problema social mundial y de alta preocupación para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Que creó políticas de salud en favor de la prevención de embarazos mediante la difusión y oferta de métodos de planificación familiar para los adolescentes; políticas que deben cumplirse en todos los países del mundo, para así tratar de disminuir el elevado número de embarazos en la población estudiantil. El embarazo en las adolescentes no solo constituye un problema social sino que conlleva riesgos para la salud del

recién nacido y la madre adolescente es una etapa que aún está en crecimiento y desarrollo. La mujer aún no está preparada ni física ni emocionalmente para desempeñar el rol de madre.

Se estima que 16 millones de niñas adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 19 años dan a luz cada año, un 95% de estos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Alrededor del 26% de embarazos se da en adolescentes en el mundo, cada minuto nace un nuevo ser procreado por una adolescente, de estos entre el 30 y 60% terminan en un aborto. . (UNFPA, 2014).

América Latina, tiene la segunda tasa más alta d embarazos en adolescentes en el mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos c corresponden a mujeres menores de 20 años de edad; el porcentaje más alto de embarazos en adolescentes lo ocupa Venezuela, seguido de Ecuador, debido a que tienen menor acceso a los métodos de planificación familiar, o por vergüenza de acercarse a las unidades der salud a solicitarlos. (UNFPA, 2014).

En Ecuador según datos de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el año 2013, el 44% de adolescentes entre los 15 y 19 años tuvieron su primer hijo, sin embargo se ha registrado un incremento del 14% en consultas preventivas en adolescentes según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social de embarazos en adolescentes; es por eso que el Ministerio de Salud creó el programa “Hablemos Serio Sexualidad sin Misterios” creados para que la mujer conozca derechos y responsabilidades que conlleva la maternidad; ,el derecho a solicitar y utilizar métodos de planificación familiar; así como también creo el programa “Plan Familia” para adolescentes con la finalidad de prevenir los

embarazos en adolescentes que no esperaban convertirse en madres.

Según datos del INEC en Morona Santiago se reportan 2144 casos al año de adolescentes embarazadas de 12 a 19 años. El mayor número de embarazos se produce en la población de ingresos económicos bajos, estudiantes de secundaria, que por esta razón un alto número dejan de estudiar para dedicarse a los quehaceres domésticos y a criar al niño. Con suerte las que tienen apoyo de los padres continúan estudiando. (Instituto de Estadísticas y censos, 2010).

En Santa Rosa, parroquia de Morona se ha visto que un alto porcentaje de adolescentes llegan al centro de salud por control el embarazo, gran parte de ellas solteras o de unión libre, de ocupación estudiantes, situación que se la ve como normal, como si no fuera un problema, tampoco se ha visto que el personal de salud realice algún tipo de actividades preventivas en favor de los jóvenes adolescentes y estudiantes a la vez.

Lo expuesto de esta problemática social que transforma el normal desarrollo de la adolescencia a adoptar una madurez prematura para la crianza del hijo, motivó a la autora a realizar esta investigación; problema que las adolescentes y las comunidades en general, están aceptándolas como normales.

Esta investigación tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos en las adolescentes de Santa Rosa y de la provincia. Para lo cual la autora realizó como propuesta las siguientes actividades.

Este estudio es importante porque visualiza un problema que está siendo acepado como normal en las adolescentes, tanto por los padres de familia, el personal de salud como por las mismas adolescentes, sin percibir las duras consecuencias que recaen sobre las mujeres en general, ya que la crianza del hijo

constituye un obstáculo para continuar con la formación académica y profesional de las mujeres; el mayor número de personas desempleadas, recae en las mujeres, son las que más registran los niveles de pobreza.

El diseño fue de tipo transversal, descriptivo. Bibliográfico, de campo. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, para lo cual se elaboró su instrumento el cuestionario que se lo aplicó a 21 adolescentes embarazadas usuarias del Centro de Salud. El diseño fue transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se obtuvo como resultados: que las adolescentes embarazadas registran en mayor número las de 18 a 19 años en el 52,38%. Predomina la etnia shuar en el 61,90%; de procedencia urbana en el 61,90%; y estado civil solteras en el 57,14%, de ocupación estudiantes con el 47,62%. La prevalencia de embarazadas es del 37,50%. Predomina el primer embarazo en el 85,71%. Los embarazos no fueron deseados en el 80,95%; Tienen pareja conyugal el 42,86%, viven con la pareja el 42,86%, y con los padres el 33,33%. La migración de los padres registra como consecuencia el 23,81%; Falta de control de horarios de entrada y salida del hogar en el 57,14%; sale fines de semana a bailar en el 28,57%; ingieren alcohol el 23,81%; refiere maltrato familiar en el 33,33%; la falta comunicación con la familia en el 42,86%; no cuentan con el afecto familiar el 19,05%, creyó que no se iba a embarazar el 76,19%; método menos conocido como el ritmo es de 91.67%. Se concluye que la prevalencia de embarazos en la población de Santa Rosa, es alta en el 37,50% del total de embarazos, de ellos no fueron deseados en el 85,95%. Los factores principales son el creer que no se iban a embarazar en el 76,19%. Y falta de control de horarios de entrada y salida del hogar en el 57,14%. La autora realiza como acciones de enfermería: actividades educativas, talleres y trípticos.

Para cumplir con este propósito se trazó los siguientes objetivos:

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del centro de salud Santa Rosa del cantón Morona.

### **Objetivos Específicos**

Establecer las características demográficas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas, usuarias del centro de salud de Santa Rosa.

Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del centro de salud Santa Rosa del cantón Morona.

Identificar factores que influyen en el embarazo temprano en las embarazadas.

Aplicar una propuesta de enfermería que contribuya a disminuir el índice de embarazos en adolescentes.

## 4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 4.1. Prevalencia

Es el número de casos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

La prevalencia muestra la probabilidad de que una persona en esta población resulte afectada por la enfermedad.

Tasa de Prevalencia es el número de casos de un evento presentado. Sobre el total de población multiplicado por 100.

$$TP = \frac{\text{Número de casos presentados}}{\text{Total de población susceptible}} \times 100$$

### 4.2. Embarazo

#### 4.2.1. Definición.

Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los períodos embrionario y fetal. Dura unos 266 días (38 semanas) a partir de la fecundación, pero en clínica se toma como fecha de partida el día de comienzo de la última menstruación y se considera que se prolonga durante 280 días (40 semanas), El embarazo empieza aproximadamente en el momento de la ovulación, la cual suele producirse unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación. (Grupo Océano, sf).

La gestación hace referencia a procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero de la madre.

#### 4.2.2. Epidemiología.

Cada minuto suceden 253. Partos en el mundo, lo que significa que la tasa de nacimiento al año mientras que la tasa de mortalidad es de 105 al año, se justifica el crecimiento geométrico de la población en el mundo. En Ecuador los censos de

población lo demuestran, según el anterior censo fuimos, 12 millones, hoy estamos registrando 15 millones de habitantes. Con el problema actual del elevado número de embarazos en las adolescentes, la tasa de crecimiento poblacional, se acelera más.

#### **4.2.3. Fisiología del Embarazo.**

El momento de la concepción se inicia cuando un espermatozoide penetra la pared del óvulo. El ovulo maduro, luego de ser desprendido del ovario, permanece alrededor de 3 días ubicado en el tercio superior de las Trompas de Falopio, esperando ser fecundado; luego desciende y se ubica en la pared del útero, para ello el útero prepara el lecho con capas de nutrientes como membranas, sangre para acoger al óvulo fecundado. Si no ha habido fecundación el óvulo con el lecho preparado se expulsan en forma de menstruación. Este proceso sucede cada 28 días si no ha habido fecundación; pero en caso de sucederse la fecundación, pero en caso de sucederse la fecundación continúa el proceso de embarazo evolucionando a través de etapas del embarazo.

##### **4.2.3.1. Etapas del Embarazo.**

###### **4.2.3.1.1. Primer Trimestre.**

El primer trimestre cubre las primeras trece semanas de embarazo:

*4 semanas.* Se inicia con la fecundación y anidación del huevo en la pared del útero preparado ya para recibirlo. La cuarta semana de embarazo sería apenas visible, el embrión se desarrolla, y las vellosidades coriales dan forma a la placenta que produce gonadotropina coriónica.

*5 semanas.* A lo largo del embrión se forma un borde de tejido que es el

sistema nervioso; el extremo más grande se transforma en el cerebro y el resto forma la médula espinal. En el centro del embrión se forma un vaso sanguíneo que da lugar al corazón primitivo, aquí el feto mide 2mm.

*6 semanas.* Mide 5mm y comienzan a formarse los órganos. Hacia fines de esta semana se empiezan a formar la médula espinal, el cerebro, las orejas y los ojos. El tejido que formará pulmones, rudimentos del estómago, hígado, páncreas intestinos y riñones. Hay dos pares de brotes de miembros que darán lugar a los brazos y piernas. En esta semana la madre puede saber que está embarazada, su periodo menstrual está retrasado y si se realiza un examen de orina sería casi con seguridad positivo. Aquí aparecerán los primeros síntomas náuseas, hormigueo de los senos, micción frecuentes.

*7 semana.* La cabeza va dando forma, los ojos se han formado. La cabeza está inclinada hacia el pecho y el embrión tiene la forma de una letra C, los brazos y piernas son identificables y se empiezan a desarrollar los músculos.

*8 semanas.* Ya se han formado casi todos los principales órganos internos, el embrión hace sus primeros movimientos pequeños y pueden detectarse por medio de una exploración ultrasónica. El embrión medirá 17mm la bolsa del embarazo ocupa alrededor de dos tercios de la cavidad uterina.

*9-12 semanas.* El feto es reconocible como un pequeño ser humano, los ovarios o testículos se han desarrollado dentro del cuerpo, el corazón está formado y bombeando sangre.

*13 semanas.* Se comienza a desarrollar los dedos de las manos, los pies y los lechos de las uñas, la bolsa amniótica contiene cerca de 100 ml, hacia finales del primer trimestre el feto es un ser humano diminuto, pero totalmente formado que

pesa unos 30mg y mide unos 75mm. (Harvey, 1979. p.50-51).

#### *4.2.3.1.2. Segundo y Tercer Trimestre.*

*14 semanas.* Todos los órganos del feto aumentan de tamaño, pero más importante que el tamaño o el peso son los cambios del medio acuoso.

*15 semanas.* La piel del bebe está cubierta de lanugo, que desaparecerá casi por completo antes del nacimiento. En esta etapa algunos bebés se chupan el dedo. En esta semana mide unos 11 centímetros y ya pesa alrededor de 50 gramos. El cuello se alarga y la cabeza no está tan doblada hacia el pecho. A partir de esta semana empieza a ejercitar sus músculos dentro del saco de líquido amniótico. (Embarazo.net, sf).

*16 semanas.* Mide unos 15cm y pesa alrededor de 120g. Es de color rosa brillante debido a que los vasos sanguíneos se los puede observar a través de la piel, comienzan a crecer las cejas y pestañas, y tiene movilidad en sus articulaciones, se han desarrollado sus órganos externos y es posible identificar el sexo. El volumen de líquido amniótico ha aumentado a 150 ml.

*20 semanas.* Los movimientos fetales se empiezan a sentir a partir de la décimo novena semana, mientras que las multíparas lo sienten una semana antes, se puede sentir algo parecido al aleteo de un mariposa o la eclosión de pequeñas burbujas. Ahora el feto traga el líquido amniótico y los riñones producen cantidades de una orina muy diluida, comienza a aparecer pelo en el cuero cabelludo. En esta etapa la cabeza ocupa aproximadamente el 33% de la longitud del feto, en el mismo porcentaje las piernas.

*24 semanas.* El feto pesa 500g. Los brazos y piernas tienen volúmenes

normales de tejido muscular, la piel esta arrugada ya se puede escuchar el latido del corazón por medio del estetoscopio.

*28 semanas.* El cuerpo del feto comienza a crecer aceleradamente, su cuerpo está cubierto de vello y el feto pesa aproximadamente 1000g, ya es considerado viable y debe registrarse si vive o muere, pero tendría pocas posibilidades de supervivencia.

*32 semanas.* La cabeza y el cuerpo ya han alcanzado las proporciones que tienen que tiene un recién nacido, los pulmones están madurando, el feto pesa alrededor de 1900g y la placenta 450g, mientras que el volumen de líquido amniótico es aproximadamente de 1 litro.

*36 semanas.* La cabeza y el cuerpo tienen la misma proporción, se ha establecido gran cantidad de tejido adiposo, los riñones y pulmones están totalmente maduros, si es de género masculino los testículos habrán descendido dentro del escroto, un niño nacido en este periodo tienen más del 95% de posibilidades de sobrevivir. El feto ocupa el útero toma su posición final.

*40 semanas.* El tamaño del feto aumenta y el volumen de líquido amniótico disminuye por lo que hace más difícil sus movimientos, el vello fino ha desaparecido casi completamente del cuerpo del feto, aunque puede estar presente en espalda y hombros. La duración media del embarazo es de 38 y 40 semanas. (Harvey, 1979. p.52-53).

#### **4.2.4. Métodos de Diagnóstico.**

##### **4.2.4.1. Signos y Síntomas.**

###### *4.2.4.1.1. Suspensión de la Menstruación.*

Uno de los signos más determinantes del embarazo es la suspensión de la

menstruación, en mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Es muy notorio en mujeres que mantienen su ciclo menstrual regular, sin embargo en las que tienen ciclos irregulares, es necesario esperar unos días más y para confirmarlo se debe realizar una prueba de embarazo. Ocasionalmente se presentan sangrados pequeños que simulan ser menstruaciones y que pueden confundir a la mujer. Éste se denomina signo de Long-Evans. (Basto, 214 p.13).

#### *4.2.4.1.2. Cansancio, Sueño.*

Es uno de los signos más frecuentes y primeros que aparecen en el primer trimestre de embarazo del embarazo; se manifiesta por astenia, debilidad, somnolencia que les puede llevar a quedarse dormidas en cualquier hora Usuga explica que puede deberse a los niveles altos de progesterona. (Basto, 214 p.13).

#### *4.2.4.1.3. Gustos y Antojos.*

Se manifiesta por el rechazo a ciertos alimentos, que son distintos en cada embarazada, está relacionada a la etapa de náuseas que también se experimentan por lo general en el primer trimestre, El rechazo no solo se da específicamente a alimentos sino a bebidas y olores. El rechazo de ciertos alimentos y olores, pueden ir acompañados también por la necesidad imperiosa de consumir determinados productos alimenticios, que por lo general no son de preferencia fuera de la etapa de embarazo. Y que puede deberse al aumento de niveles hormonales que suceden en el embarazo.

#### *4.2.4.1.4. Náuseas.*

Este síntoma se manifiesta en el primer trimestre, se inicia con más frecuencia a partir del primer mes de embarazo, está asociado al rechazo de los alimentos y

olores que también se experimentan. Las náuseas pueden presentarse en cualquier hora, y puede llegar al vómito, Es la molestia más incómoda que experimenta la mujer durante el proceso del embarazo; al inicio del segundo trimestre desaparecen.

#### *4.2.4.1.5. Cambios en las Mamas.*

Es uno de los primeros síntomas de embarazo, la mujer experimenta hinchazón y sensibilidad en los senos, debido al incremento de los niveles hormonales “Ocurre congestión, sensibilidad, hinchazón y dolor en los, puede aparecer calostro. Puede manifestarse en etapas precoces de la gestación por el aumento de la prolactina, las areolas se vuelven más sensibles e hiperpigmentadas”.

#### *4.2.4.1.6. Cambios de Humor.*

Cada persona responde de forma diferente a los cambios del embarazo, pero es frecuente experimentar cambios en el humor, los cuales se deben a los incrementos hormonales, se manifiestan de diferente forma, que va desde la ansiedad hasta la depresión.

#### *4.2.4.1.7. Deseos Frecuentes de Orinar.*

Puede presentarse desde la primera semana de gestación, debido a la progesterona que se incrementa con el embarazo, que a la vez tiene un efecto relajante sobre el músculo liso, se produce también como efecto del crecimiento del útero que presiona a la vejiga en la medida que se va agrandando.

#### *4.2.4.1.8. Manifestaciones Cutáneas.*

La hiperpigmentación en ciertas áreas de la piel es otra característica en el

embarazo, pueden aparecer en la cara, axilas, ingles. En el rostro se lo conoce como cloasma facial que desaparece cuando el embarazo se termina.

#### *4.2.4.1.9. Mucosa Vaginal.*

Existe aumento de la vascularización de la vagina y el cuello del útero por la progesterona, la mucosa se vuelve de color violeta, a este cambio se le conoce como signo de Chadwick-Jacquemier (Usuga, 2008, p.8).

#### *4.2.4.1.10. Hinchazón Abdominal*

Debido a los cambios hormonales puede producir que la mujer se sienta hinchada por este motivo la ropa puede apretar en la cintura aunque el útero este aún muy pequeño.

#### *4.2.4.1.11. Crecimiento del Útero Manifestado por el Crecimiento Abdominal.*

Es el signo más claro de embarazo; empieza a manifestarse al inicio del 2° trimestre; es decir del cuarto mes, crece el abdomen conforme va distendiéndose el útero, que se extiende conforme crece el feto y sus anexos, hasta el noveno mes que culmina con el parto.

#### *4.2.4.1.12. Temperatura Basal Elevada.*

El embarazo también altera la temperatura normal de cuerpo. “Si la temperatura basal permanece elevada al despertarse por 18 días seguidos, hay alta probabilidad de embarazo”. (Basto, 2014, P 14).

### **4.2.4.2. Diagnóstico.**

#### *4.2.4.2.1. Exámenes Complementarios Rutinarios en el Embarazo.*

*El urocultivo en el embarazo.* El urocultivo es un análisis microbiológico de la

orina que sirve para determinar si existe presencia de bacterias en la orina de la gestante. En el embarazo, por los cambios físicos que se producen, existe una mayor predisposición a las infecciones de orina y muchas veces pueden ser asintomático. En caso de haber presencia de bacterias el medico determinara el tratamiento a seguir.

*HIV.* La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana se realiza en el primer control prenatal a todas las embarazadas.

*El test de O'Sullivan.* Se la realiza en la semana 24 y 28 de gestación a todas las embarazadas. Permite determinar la cantidad de glucosa en sangre venosa una hora después de haber tomado 50 gramos de glucosa por vía oral. Se la puede realizar en cualquier hora del día y no es necesario estar en ayunas.

*La amniocentesis.* Sirve para analizar células que flotan en el líquido amniótico y determinar si el feto presenta algún tipo de irregularidad cromosómica.

*La ecografía doppler.* Evalúa el flujo sanguíneo en cualquier arteria o vena, relacionada con el crecimiento fetal.

*Ecografías.* Valora las estructuras y anatomía del feto, así como su crecimiento. Se podrá ver con definición estructuras como el perfil del feto o los dedos de la mano. Es fundamental para poder detectar malformaciones en el feto.

*Analíticas.* Se usan para saber grupo sanguíneo, niveles de hemoglobina, situación de inmunidad frente a enfermedades infecciosas, diabetes durante la gestación entre otros parámetros. Si el embarazo evoluciona con normalidad y es de bajo riesgo lo normal es que se realicen tres analíticas, distribuidas una en cada trimestre. (Natalben, sf).

*Frecuencia de controles prenatales.* La primera visita del embarazo se realiza antes de la semana 12 de gestación, preferiblemente sobre la séptima a décima semana. Después de esta primera da 2 o 3 semanas hasta la fecha probable de parto. Visita las visitas serán cada 4 o 6 semanas hasta la semana 36 de embarazo.

#### **4.2.5. Complicaciones.**

Se verificará si presenta cualquier síntoma que pueda indicar la presencia de estas. Para ello realizará pruebas de laboratorio, exámenes clínicos y ultrasonidos.

*Aborto espontáneo.* Es la pérdida natural de un embarazo durante las primeras 20 semanas. Alrededor del 10 al 20 por ciento de embarazos terminan de esta manera. La mayoría de los abortos, que ocurren durante el primer trimestre, son aleatorios y causados por anomalías cromosómicas en el óvulo fertilizado, que impiden que el embrión se desarrolle.

La primera señal de un aborto espontáneo suelen ser manchas de sangre o sangrado vaginal, aunque muchas mujeres tienen un poquito de sangrado al principio del embarazo pero esto no significa que vayan a perder al bebé, por eso es fundamental los controles en el embarazo.

*El parto y el nacimiento prematuros.* Si existen contracciones periódicas que hacen que el cuello uterino se empiece a dilatar o afinar antes de la semana 37 de embarazo, se considera un parto prematuro. Si un bebé nace antes de la semana 37 de embarazo, se le conoce como nacimiento prematuro.

*Preeclampsia.* Afecta alrededor del 5 por ciento de las embarazadas. Se manifiesta a partir de la semana 20 de embarazo, los siguientes síntomas: presión sanguínea alta, presencia de proteína en la orina, anomalías del hígado o riñón.

Cuando la preeclampsia es severa o se agrava hay que adelantar el nacimiento del bebé.

*Oligohidramnios.* Es la escasa cantidad de líquido amniótico. Normalmente se produce en el tercer trimestre. Si se detecta esta condición hacia finales del embarazo, se inducirá el parto.

*Diabetes gestacional.* A todas las embarazadas se les practica de manera rutinaria una prueba de tolerancia a la glucosa entre las semanas 24 y 28, para detectar esta condición. La mayoría de las mujeres logran mantener niveles normales de azúcar en la sangre mediante cambios en la dieta y ejercicios físicos, y sus bebés nacen sanos. Pero cuando no se controla, la diabetes puede tener consecuencias muy graves para el bebé.

*Embarazo ectópico.* Se produce cuando un óvulo fecundado se implanta fuera del útero., normalmente se presenta en las trompas de Falopio. Es importante detectar temprano este tipo de embarazo, ya que si el embrión sigue creciendo, puede provocar el rompimiento de la trompa de Falopio y causar un sangrado interno, que puede ser fatal.

*Mola Hidatiforme.* Es una complicación rara a comienzos del embarazo, en la que se halla un crecimiento excesivo de tejido placentario que se desarrolla en cientos de quistes. A veces el embrión crece durante un corto tiempo pero nunca sobrevive, es una de las causas más raras de hemorragia a comienzos del embarazo, puede ser diagnosticado por medio de una ecografía ya que el tejido placentario produce grandes cantidades de hormonas de embarazo. La mola se extirpa fácilmente mediante el legrado uterino, después de esto se debe posponer el embarazo durante un año. (David, 1979. P,68).

*Placenta previa.* Es la implantación demasiado baja en el útero, al lado del cuello uterino, o incluso cubriéndolo. La placenta previa no suele presentar problemas al principio del embarazo. No obstante, si la situación persiste hasta el

final del embarazo, podrías sangrar o tener que dar a luz antes de tiempo, y podrían ocurrir otras complicaciones. Las mujeres que tienen placenta previa cuando dan a luz, tendrán un parto por cesárea. (Junta de asesores médicos de Baby Center, 2014).

#### **4.2.6. Tratamiento.**

##### **4.2.6.1. *Tratamiento Dietético.***

El cuerpo usa las vitaminas, los minerales y otros nutrientes de los alimentos para ayudar a mantenerse fuerte y saludable. Es recomendable limitar la comida chatarra, porque tiene muchas calorías, pero pocas de las vitaminas y minerales que necesita el feto. Sin embargo, comer mejor no significa comer más o mucho más. La creencia de que durante el embarazo hay que comer por dos, se descartó hace tiempo. Si se tiene un peso adecuado al inicio del embarazo, no necesitará calorías extras durante el primer trimestre.

Durante el segundo trimestre, el feto sólo necesita que se añada 300 calorías más por día y alrededor de 450 calorías adicionales por día durante el tercer trimestre. Durante el embarazo el feto recibe todos los nutrientes que necesita. Es por eso que puede que necesite más durante el embarazo que antes. A veces puede ser difícil obtener algunos de ellos, como el ácido fólico y el hierro, a través de los alimentos solamente. Tomar vitaminas prenatales y comer alimentos sanos pueden ayudar a obtener los nutrientes que la madre y el feto necesita antes, durante y después del embarazo. Todos los nutrientes son importantes pero hay unos que juegan un papel importante entre estos están:

*Ácido fólico.* El ácido fólico es una vitamina B que cada célula del cuerpo necesita para crecer y desarrollarse. Se puede obtener ácido fólico de los alimentos. Algunas harinas, panes, cereales y pastas tienen ácido fólico añadido. Cuando el ácido fólico está presente naturalmente en un alimento, se le llama folato. Buenas fuentes alimentarias de folato son:

- Vegetales de hojas verdes, como la espinaca y el brócoli
- Lentejas y frijoles
- Jugo de naranja

*Hierro.* El cuerpo usa el hierro para elaborar hemoglobina, que ayuda a transportar oxígenos desde sus pulmones hasta el resto del cuerpo. Durante el embarazo, el cuerpo necesita el hierro para producir más sangre para poder transportar oxígeno al feto. Se puede obtener hierro de los alimentos. Buenas fuentes alimentarias son:

- Carnes, aves y pescados bajos en grasa
- Panes, cereales y pastas con hierro añadido
- Vegetales de hojas verdes
- Frijoles, nueces, pasas

Los alimentos con mucha vitamina C incluyen la toronja, mango, papaya, melón, tomates, col, espinaca y brócoli.

*Calcio.* Ayuda a que los huesos, el corazón, los músculos y los nervios del feto se desarrollen. Se puede conseguir esta cantidad de vitamina prenatal de un suplemento de calcio o de los alimentos. Buenas fuentes alimentarias son:

- Leche, queso y yogur

- Brócoli y col rizada
- Jugo de naranja

La vitamina D. Ayuda al cuerpo a absorber calcio, al funcionamiento de nervios, músculos y el sistema inmune. El sistema inmune protege al cuerpo de infecciones. Se puede obtener esta cantidad al tomar la vitamina prenatal y comiendo alimentos que tienen vitamina D. Buenas fuentes alimentarias son:

- Pescados con contenido graso
- Leche y cereales con vitamina D

El cuerpo produce vitamina D cuando la piel está en contacto con los rayos solares. Pero tomar demasiado sol puede causar envejecimiento prematuro de la piel y cáncer.

*Yodo.* Ayuda al organismo a elaborar las hormonas de la tiroides que ayudan a que el cuerpo almacene y use la energía obtenida de los alimentos. Se necesita para ayudar al desarrollo del cerebro y el sistema nervioso del feto.

Buenas fuentes alimentarias son:

- Pescado
- Leche, queso y yogur
- Panes y cereales enriquecidos
- Sal yodada. (Arroyo, sf)

*Evitar comidas sin cocción.* Hay ciertas bacterias que crecen con facilidad en los alimentos que no están cocinados. Estas bacterias pueden causar listeriosis, que es peligrosa para el feto. Por ejemplo, el ceviche y el marisco crudo, la leche que no esté pasteurizada o los quesos blandos, como el queso fresco, pueden contener estas bacterias que pueden afectar al feto.

También hay que tener precaución con los embutidos, así como con chorizos, hot dogs, jamón serrano y con las carnes crudas o poco hechas. Por otro lado es muy recomendable lavar bien los alimentos porque pueden tener bacterias que producen listeriosis, salmonella y otras infecciones.

Hay algunos pescados que contienen mercurio, un metal con el que hay que tener precaución porque se cree que puede afectar el desarrollo del feto. La Agencia de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos recomienda limitar el consumo de atún y otros pescados a unas 12 onzas (unos 300 gramos) por semana que es el equivalente a cerca de dos porciones.

*Beber alcohol.* Aunque sea solamente un vaso de vino con la comida, tampoco es recomendable. El alcohol tiene consecuencias serias para la salud del bebe defectos físicos, problemas de aprendizaje y problemas emocionales. Por eso, es recomendable abstenerse del alcohol durante todo el embarazo.

*Cafeína.* Algunos estudios sugieren que las mujeres que consumen más de 200 miligramos (0,2 gramos) de cafeína al día, tienen más probabilidad de tener un aborto que una mujer que no consume cafeína. Algunos casos en los que el bebé nace con bajo peso o incluso nace sin vida, se han vinculado a las grandes cantidades de cafeína que tomaba la mamá.

*Comer de manera frecuente y ligera.* Se debe intentar comer de cinco a seis comidas ligeras, en vez de tres grandes. Será más fácil para el cuerpo digerirlas. No se debe saltar las comidas, porque el feto necesita recibir alimento de forma regular. (Arroyo, sf).

#### **4.2.6.2. Tratamiento Farmacológico.**

Adicional a la alimentación rica en proteínas, vitaminas y minerales que la

embarazada debe consumir para asegurar un buen estado nutricional para ella y el feto, debe suministrarse complementos de hierro y calcio que la madre pierde en mayor cantidad durante el embarazo en favor de asegurar el normal desarrollo del su hijo durante el embarazo.

#### Complejo de vitaminas

*Ácido fólico.* Es una vitamina B, que debe tomarse durante el embarazo en dosis de 600 microgramos diarios. Si todavía no está embarazada, tomar multivitaminas que contenga 400 microgramos de ácido Fólico. Si se toma antes y durante el comienzo del embarazo, puede ayudar a prevenir defectos de nacimiento del cerebro y la médula espinal. Ayudan a prevenir defectos cardíacos, labio leporino y hendidura palatina. La falta de ácido fólico se ha relacionado con defectos del tubo neural como la espina bífida.

*Hierro.* Durante el embarazo la mujer requiere dal rededor de 27 miligramos de hierro, la mayoría de las multivitaminas contiene ya esa dosis, por lo que no es necesario tomarla aparte, salvo el caso de que los niveles de hemoglobina estén bajo lo normal en la embarazada.

*Calcio.* La mujer durante el embarazo requiere alrededor de 1.000 miligramos de calcio, por lo general viene esa dosis en los complejos vitamínicos prenatales para proveer esos requerimientos.

*Vitamina D.* entre los requerimientos de la embarazada está la de esta vitamina en la dosis de 600 UI. Diariamente, esta dosis viene establecida ya en la multivitaminas prenatales.

*Yodo.* Este elemento es necesario en la dosis de 220 microgramos diarios, están abastecidos en el complejo vitamínico prenatal.

Por lo que se recomienda que durante el embarazo se tome las vitaminas prenatales, a más de los alimentos recomendados para mantener buen estado de salud de la madre y de su hijo.

#### **4.2.7. Embarazo en Adolescentes.**

##### ***4.2.7.1. Definición.***

Son los embarazos presentados hasta los 19 años de edad de las mujeres, esta etapa corresponde al proceso de mayor transformación (después del primer año de vida) de los seres humanos, hombres y mujeres, en el paso por la vida,. Es la transición de niños a adultos, Etapa en que los niños y niñas necesitan el mayor apoyo y comprensión de la familia para culminar con éxito este proceso. Sin embargo la adolescencia es una de las etapas de mayor riesgo a las que se enfrenta el adolescente, como consumo de drogas, alcoholismo, cigarrillos, enfermedades de transmisión sexual y paternidad temprana. Entre las adolescentes el mayor problema registrado es el embarazo que cada vez es mayor.

La edad temprana de embarazo es un problema generalizado, de carácter mundial, pero más visible en los países de menor desarrollo, en este caso Ecuador en donde hablar de sexualidad con los adolescentes es difícil, es un tabú, peor es aún recomendarles la utilización de métodos de planificación familiar. El MSP tiene vigentes 2 programas recomendados por la OMS para trabajar con los adolescentes en la prevención de embarazos, éstos son: “Hablemos Serio, Sexualidad sin Barreras” y el programa “Plan familia”, sin embargo, estos programas son desconocidos aún en los planteles educativos por lo que la prevalencia de embarazos en adolescentes se sigue incrementando, con las consecuencias nefastas para ellas, porque resta las oportunidades de estudio, de

formación académica, de alcanzar una profesión, razón por la que las mujeres constituyen el mayor número de desempleadas que incrementan las cifras de pobreza en el país.

En las culturas indígenas las mujeres se desposan en esta etapa, por tradición, lo que resta la posibilidad de continuar estudiando para mejorar sus condiciones de vida.

#### ***4.2.7.2. Epidemiología.***

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud a nivel mundial según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), especialmente en países subdesarrollados y en vías de desarrollo por esta razón el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del embarazo en Adolescentes; así como programas de salud “Hablemos Serio, Sexualidad sin Misterios” y el programa “Plan Familia”, dirigidos a la prevención de embarazos en las adolescentes.

Los adolescentes representan el 20% de la población andina, en América Latina. El Ecuador ocupa el segundo lugar de índices más altos de embarazos en adolescentes seguido de Venezuela, con más frecuencia en mujeres pertenecientes a grupos de mayor pobreza y menor acceso a métodos de planificación familiar, el no uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales y su inicio temprano, el abuso sexual, la ausencia de los padres, o simplemente por desconocimiento En el Ecuador el 20% de la población son adolescentes; en la última década la gestación en adolescentes ha aumentado alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. (UNFPA, 2014).

#### **4.2.7.3. Factores que Influyen en el Embarazo de las Adolescentes.**

Las culturas indígenas aceptan como normal el formar nuevas familias a partir de la adolescencia, ya sea por matrimonio o por unión libre de los adolescentes; empiezan a procrear desde temprana edad siendo la razón por la que se forman familias numerosas, más aún si no utilizan los métodos de planificación familiar.

*Migración de los padres.* El buscar una vida mejor para sus familias hace que los padres decidan migrar a otros países, esto desemboca en problemas de inseguridad, depresión, buscar amor apoyo en otra persona.

*Falta de control de horarios.* En los centros urbanos se ha hecho común el funcionamiento de centros nocturnos de recreación para los jóvenes, sin restricción mayor para los adolescentes, En especial se aglomeran los días viernes y sábados, son lugares destinados para bailes y la ingesta de alcohol. La asistencia de las jóvenes a estos centros de diversión deja ver la pérdida de autoridad de los padres o familiares con quien vivan. La autoridad se pierde por horarios de trabajo de los padres o por despreocupación, o por la falta de la figura paterna en el hogar, lo que hace que los adolescentes sean vulnerables a caer dentro de estos riesgos.

*Consumo de bebidas alcohólicas.* El consumo de licor produce una reducción en la inhibición que puede estimular la actividad sexual no deseada. La falta de control de la familia para salir los fines de semana en la noche, va asociado con el consumo de alcohol; es exigencia de estos centros que la entrada a ellos implica adquirir licor para el consumo. (Sexualidad salud 180, sf).

*Desconocimiento de métodos anticonceptivos.* Carecer de información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y la dificultad para adquirir los

mismos desencadena en este problema de salud, es por eso necesario que desde inicios de la adolescencia se eduque sobre este tema en unidades educativas.

#### **4.2.7.4. Riesgos en el Embarazo para la Vida de la Madre y del Recién Nacido.**

##### **4.2.7.4.1. Riesgos en el Embarazo para la Vida de la Madre.**

La placenta previa significa la implantación variable de la placenta sobre el orificio cervical interno. El diagnóstico de la placenta previa se lo realiza después de la semana 28 de gestación, antes de estas semanas se debe esperar el fenómeno de migración placentario que se produce con el crecimiento uterino. (OMS, sf).

*Placenta Previa Total.* El orificio cervical interno está totalmente cubierto por la placenta (31%). Es decir que la placenta ha descendido a la base del útero la que impide el examen de posición del feto.

*Placenta Parcial.* El orificio cervical interno está parcialmente cubierto por la placenta (33%) el cuello uterino y el canal del parto.

*Placenta Marginal.* La placenta está a menos de 3 cm del orificio cervical interno, sin llegar a cubrirlo, pero prácticamente está en contacto con él.

*Placenta Inserción Baja.* La placenta se sitúa a más de 3cm del orificio cervical interno o se logra palparla durante el tacto vaginal. (OMS,sf).

*Preclamsia.* Las adolescentes en el embarazo tienen riesgo de presentar Preeclampsia proteinuria, retención de líquidos y eclampsia. Una mujer puede presentar hipertensión, diabetes gestacional, complicaciones en el parto, fibromas y aumentan las probabilidades de que el niño nazca con anomalías cromosómicas.

#### *4.2.7.4.2. Riesgos en el embarazo para la vida del recién nacido.*

*Bajo peso al nacer.* Es otro riesgo para el bebé, si ella pesa menos de 45 Kg corre el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso al nacer. y es probable que haya un parto prematuro y dificultad en el momento del parto.

#### **4.2.7.5. Intervención de Enfermería.**

##### *4.2.7.5.1. Prevención.*

La intervención de enfermería es imprescindible, porque su acción de educar para la prevención es su rol fundamental. Educar para la prevención de factores de riesgo que pongan en peligro la salud de las personas; en este caso de embarazos en adolescentes.

Incentivar y contribuir a la implementación de los programas del Ministerio de Salud Pública relacionados a la salud de los adolescentes en lo que se refiere a la prevención de embarazos, como son El Programa “Plan Familia”, que requiere la intervención tripartita de Personal de salud, padres de familia y maestros, Este programa permanece aún desconocido en los establecimientos educativos; otro programa es el denominado “ Hablemos claro, sexualidad sin barreras”, en el cual se trata de la difusión y facilidad de adquisición de métodos de planificación familiar a las adolescentes; programa de difícil instalación por los prejuicios sociales, que la cultura de los pueblos no acepta.

Brindar educación sexual y reproductiva a los padres de familia basada en aspectos afectivos, de comunicación, promoviendo la paternidad responsable.

Brindar educación oportuna, veraz, y clara a la adolescente a fin de reforzar los conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Fomentar en las adolescentes la responsabilidad del respeto a sí mismo, a su cuerpo, de educarse para ser personas útiles a sus familias y comunidad

Prevención de alcoholismo y drogas,

Prevención de enfermedades transmisibles

Difusión de métodos de planificación familiar

Prevención de la violencia intrafamiliar

Educar para Combatir la inseguridad y la violencia fomentando ambientes de apoyo y comunicación para los jóvenes.

Informar sobre la educación en salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.

Trabajar con los padres de familia para fomentar mejor comunicación en la familia.

#### 4.2.7.5.2. *Cuidado directo.*

Brindar atención integral a la adolescente embarazada proveyendo del cuidado de enfermería de calidad y calidez preservando su bienestar.

Educar a las mujeres embarazadas sobre los programas existentes a los cuales ellas tienen acceso.

Informar sobre signos y síntomas de alarma de gestación para evitar complicaciones en el embarazo.

Fomentar la lactancia materna y el apego precoz.

Estimular la participación de la pareja o cuidador en el embarazo, con el fin de

promover conductas y actitudes positivas hacia su hijo y hacia sí mismas.

Realizar seguimiento a través de visitas domiciliarias a adolescentes embarazadas con riesgo.

### **4.3. Adolescente**

#### **4.3.1. Definición.**

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como “Etapa de la vida durante la cual niñas y niños dejan la infancia para comenzar el proceso de cambios que les conducirá a la fase adulta del ciclo vital”, que va desde los 10 a los 19 años, está marcada por drásticos cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales”. La mayoría de padres y madres hacen esa pregunta a los expertos continuamente. Sobre todo cuando tienen algún hijo en esa edad o en una edad cercana. Y es que los cambios que sufren los adolescentes en esos años hacen que muchas veces la convivencia con ellos no sea fácil. Por eso es imprescindible conocer bien lo que les está pasando a nuestros hijos de esa manera podremos ayudarlos a superarlo de manera feliz.

#### **4.3.2. Etapas de la Adolescencia.**

##### **4.3.2.1. Primera Etapa.**

*Adolescencia temprana.* Corresponde a la Pubertad (10-13 años) Es la primera etapa del desarrollo del niño, aquí experimenta los primeros cambios físicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo, el adolescente observa como su cuerpo se desarrolla, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, y se encuentra lejos del pensamiento adulto, y lejos del deseo sexual.

#### **4.3.2.2. Segunda Etapa.**

*Adolescencia media.* Va de los 14 a 16 años. Sus órganos sexuales están ya desarrollados y ha adquirido el 95% de su estatura, a partir de aquí los cambios físicos se realizan y adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales, desarrolla la pertenencia a un grupo social y necesidad de independencia de su familia. Proyecta una imagen para acaparar la atención, y puede acarrear comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y drogas. El contacto con el otro sexo se incrementa, y responde a un deseo sexual.

#### **4.3.2.3. Tercera Etapa.**

*Adolescencia tardía.* Corresponde a la edad de 17 a 19 años. El desarrollo físico y sexual ha terminado, sus órganos están capacitados para la reproducción, a partir de esta etapa el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo, necesidades de atención y pertenencia a un grupo.

### **4.4. Usuarías**

Usuario es toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud o en su defecto sus familiares cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquella. (Padua, 2012).

Es toda aquella persona sana o enferma que acude a una unidad de salud a solicitar atención ya sea curativa o preventiva.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Materiales

Para el desarrollo de la investigación fue necesaria la utilización de los siguientes equipos y materiales:

#### Equipos

Computadora

Infocus

Flash memory

Cámara Fotográfica

Parlantes

#### Materiales de Oficina

Resma de papel

Esferos

Tinta

Marcadores

Carpetas

### 5.2. Métodos

#### 5.2.1. Localización del Área de Estudio.

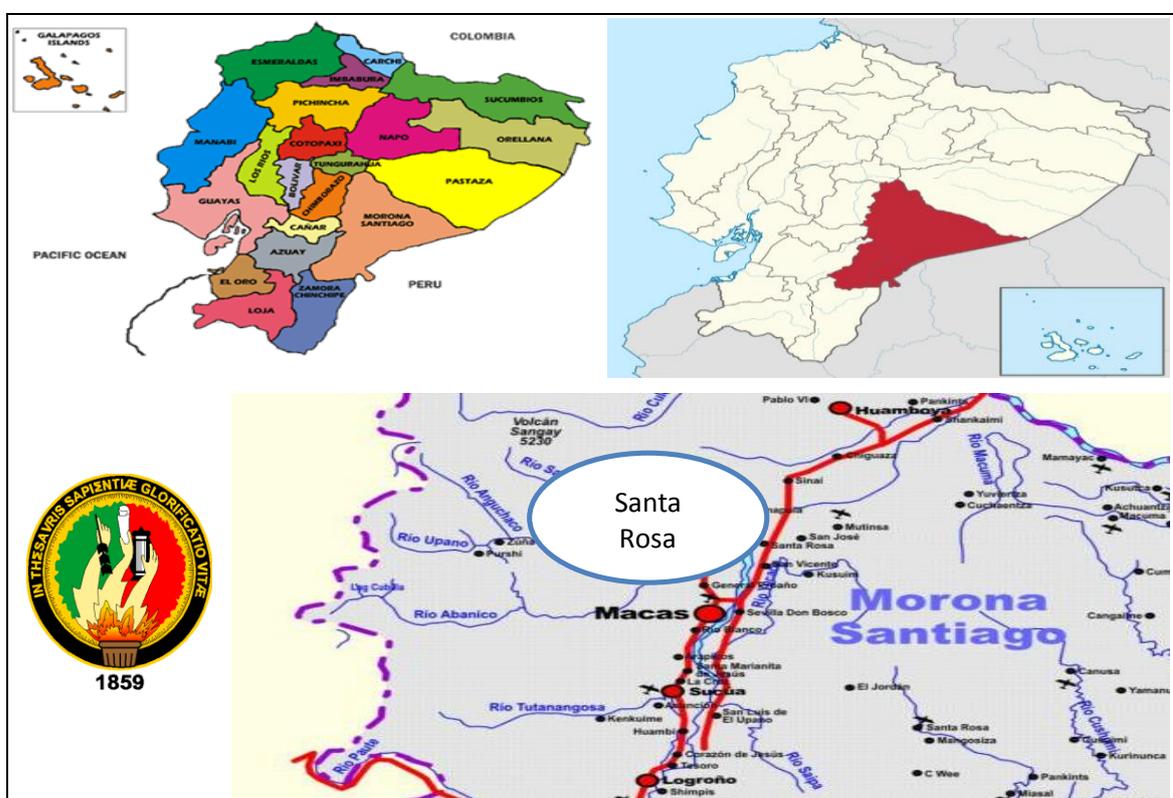
El centro de salud Santa Rosa tiene como zona de afluencia la población urbana, brindando atención primaria de salud, cuenta con área de consulta externa, vacunación, emergencia, farmacia, odontología y cuatro consultorios médicos. En el labora el siguiente personal de salud: un médico rural, un médico de Planta, un Odontólogo, dos licenciadas de Enfermería una rural y otra de Planta, personal de farmacia y estadística.

El Centro de Salud Santa Rosa está ubicado en el Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, esta es una Provincia de la Amazonia Ecuatoriana, su Capital es Macas, y limita al norte con la Provincia de Pastaza y Tungurahua, al sur con Zamora Chinchipe y Perú al este con la Provincia de la Pastaza y al oeste con Azuay, Chimborazo y Cañar, cuenta con una superficie de 25.690 Km<sup>2</sup> y su población es de 348.000 habitantes.

Es una provincia en la que practican muchas tradiciones ancestrales, como limpias, curaciones a base de hierbas con la intervención de un Shaman, estas prácticas constituyen un atractivo turístico para personas del país así como extranjeros que llegan a la zona a conocer más sobre la tradición de esta población.

Santa Rosa fue fundada el 30 de agosto de 1966 y es una parroquia del cantón Morona.

### Ubicación del Lugar de Estudio



Diseño: María Rebeca Ordoñez			
Contiene	Revisión	Fecha: 87/06/2015	
Ubicación geográfica del área de estudio	Lic. Beatriz Bastidas	Lamina: 1/1	

**Gráfico 1.** Ubicación geográfica del Centro de Salud Santa Rosa.

**Fuente:** <http://mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.gpsnombreSantaRosa>.

### **5.2.1.1. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.**

La provincia de Morona Santiago cuenta con un clima cálido húmedo, con una temperatura que fluctúa entre los 20 a 33°C por lo que existe presencia de mosquitos e insectos que producen enfermedades como la malaria, fiebre amarilla, dengue. Posee exuberante vegetación y grandes extensiones territoriales con tierras muy productivas debido a su clima, presentando un gran ecosistema de abundante flora y fauna, gran parte libre de contaminación ambiental.

La población de Morona Santiago es producto de la colonización de las provincias de Chimborazo, Cañar y Azuay. En las zonas urbanas de la provincia el fenómeno migratorio ha generado un crecimiento de la población, que la convierte, después de Napo, en la de mayor población de la Amazonía.

### **5.2.3. Tipos de Investigación.**

En el estudio se aplicaron algunos métodos de investigación como los que se describirán a continuación:

*Fijo Transversal.* - Debido a que se lo realizó en un tiempo determinado de 1 año establecido por la Universidad Nacional de Loja, en el que se investigó la prevalencia de embarazos en adolescentes en usuarias del subcentro de salud de Santa Rosa.

*Descriptiva.* - Porque fue detallando pasó a paso los avances de la investigación, obteniendo datos sobre la Prevalencia de embarazos en adolescentes en usuarias del subcentro de salud de Santa Rosa.

*Bibliográfica.* - Porque todas las bases científicas de la investigación que se

obtuvieron fueron de en libros, revistas, páginas web. También se recurrió a las historias clínicas y documentos estadísticos en general.

*De Campo.*- Fue un trabajo que demandó la movilización de la autora varias veces al centro de salud.

#### **5.2.4. Metodología para el Primer Objetivo.**

Para cumplir el objetivo planteado que fue: Establecer las características demográficas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas, se elaboró oficios dirigidos al director de la unidad de salud Santa Rosa, con el fin de requerir autorización para el proceso investigativo del tema propuesto (Anexo 1). Se utilizó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró el cuestionario (Anexo 2) con preguntas referentes a edad, etnia, procedencia, escolaridad el mismo que fue aplicado a las adolescentes embarazadas.

#### **5.2.5. Metodología para el Segundo Objetivo.**

Para cumplir con el segundo objetivo que es Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes se recurrió a obtener la información de las historias clínicas de las adolescentes embarazadas que acuden a los controles en el subcentro de salud, se utilizó de igual forma la técnica de la encuesta con el mismo cuestionario (Anexo 2) para el procesamiento de datos se procedió de igual forma que en el objetivo anterior , es decir se aclaró la información, clasifíco, tabulo y se la presento en tablas facilitando la interpretación, análisis y discusión de los resultados.

#### **5.2.6. Metodología para el Tercer Objetivo.**

Para cumplir con el tercer objetivo que es Identificar factores de riesgo de

embarazo en adolescentes, se utilizó la misma técnica, (anexo 2) en el que se incluyeron las preguntas que conduzcan a este objetivo. Se aplicaron las encuestas a las usuarias que concurrieron a la atención ginecológica. Esta información se la tabuló, analizó y se la presentó en cuadros. Esta información se condujo a la elaboración de la propuesta de las acciones de enfermería dirigidas a elevar la cobertura de atención.

El cuestionario elaborado con preguntas para los objetivos 1, 2 y 3 se puso a consideración de la tutora de tesis, luego de su aprobación se aplicó a la población de estudio para el procesamiento de la encuesta se ordena y tabula hasta presentarla en cuadro y gráficos. Lo que facilita la interpretación, el análisis y discusión de resultados de esta manera se pudo llegar a establecer conclusiones y recomendaciones. Fue necesaria también la movilización para trabajar con la población seleccionada en el Centro de Salud Santa Rosa. Se recurrió a la tecnología computarizada y se aplicó Word para redactar el texto, Excel para presentar cuadros y Power Point para las actividades educativas.

#### **5.2.7. Metodología para el Cuarto Objetivo.**

Para cumplir con el cuarto objetivo que es Aplicar una propuesta de enfermería que contribuya a disminuir el índice de embarazos en adolescentes, se realizaron actividades educativas dirigidas a las mujeres embarazadas que asisten a los controles en el centro de salud Santa Rosa (Anexo 4); se llevó cabo un taller de métodos de planificación familiar, uso correcto del preservativo, lactancia materna, cuidados básicos del recién nacido, y signos de alarma. También se realizó un taller de deportes con estudiantes del colegio de la localidad. Se elaboró y entregó trípticos a los asistentes (Anexo 6). Estas actividades fueron dirigidas a las

pacientes embarazadas, y estudiantes del colegio Santa Rosa, utilizando un lenguaje claro, el mismo que se impartió en 4 días consecutivos. Con lo cual se cumplió con el objetivo 4.

### **5.3. Población y Muestra**

#### **5.3.1. Población.**

La población estuvo constituida por 21 adolescentes embarazadas que acuden a los controles en el centro de salud Santa Rosa de un total de 56 adolescentes atendidas en el año 2015.

Población = N

N= 21 adolescentes embarazadas

#### **5.3.2. Muestra.**

La muestra fue la totalidad de población ya que el número es pequeño y no se requirió limitar el universo.

Muestra= n

n= 21 adolescentes embarazadas

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Características Demográficas y Socioeconómicas de las Adolescentes Embarazadas.

**Tabla 1**

*Edad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
14-15	2	9,52
16-17	8	38,10
18-19	11	52,38
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

#### Interpretación

De las adolescentes encuestadas, 2 que son el 9,52% están en la edad entre 14 a 15 años, seguido de 8 mujeres de 16 a 17 años con el 38,10% y 11 que representa el 52,38% son adolescentes entre 18 a 19 años.

#### Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos se pudo determinar que el 52,38% de adolescentes embarazadas se ubican en un rango de edad entre 18 a 19 años; por lo general en las comunidades rurales, especialmente de las comunidades indígenas de la Amazonía, las mujeres encuentran pareja conyugal a temprana edad, desde la adolescencia se las considera aptas para formar nuevas familias, en donde lo importante como aspiración de vida es continuar haciendo lo que sus antecesores: cultivar la tierra y producir para el consumo diario sin embargo, en la actualidad todos los sectores urbanos y rurales tienen la oportunidad de estudiar.

A esta edad ya se concluye el bachillerato, lo que se requiere es que la mujer postergue su maternidad hasta adquirir una profesión a nivel superior para que esté en capacidad de mejorar su calidad de vida y contribuir al desarrollo del país. Se encontraron también 2 casos de embarazadas de 14 y 15 años, adolescentes que apenas están cursando la secundaria, están en proceso de formación física y emocional, por lo que el embarazo pone en riesgo su salud y la del recién nacido, además de constituir una carga familiar, dejar de estudiar cuando no cuentan con el apoyo de la familia, se convierten también en una carga social para el Estado.

**Tabla 2**

*Etnia*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Shuar	13	61,90
Mestizos	8	38,10
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

De acuerdo a los datos obtenidos 13 adolescentes con el 61,90 se identifican como etnia shuar, y 8 mujeres con el 38,10 refieren ser de etnia mestiza.

### **Análisis**

La comunidad de Santa Rosa está conformada en su mayor parte por población de etnia shuar razón por la que el 61,90 constituyen las adolescentes embarazadas. Es común que las mujeres formen familias desde adolescentes, la mayoría de ellas siguen la tradición de buscar pareja conyugal antes de los 19 años, especialmente aquellas que no desean seguir estudiando, se dedican a los

quehaceres domésticos, a la agricultura para el consumo familiar además de la pesca y caza que es tarea de los esposos.

**Tabla 3**

*Procedencia*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbana	13	61,90
Rural	8	38,10
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Los resultados de la investigación reportan que 13 adolescentes embarazadas, proceden del área urbana de la comunidad de Santa Rosa que representa el 61,90% mientras que 8 de ellas provienen del sector rural, aledaño a la comunidad y corresponde al 38,10%.

**Análisis**

Se observa que la mayor parte de las adolescentes embarazadas proceden del sector urbano de la comunidad de Santa Rosa, representado en el 61,90%, se suman a ellas las usuarias de centro de salud que llegan de los alrededores a solicitar atención médica a la unidad operativa. Un gran número de adolescentes se ubican parcialmente en el sector urbano es decir en el centro o poblado, por razones de estudio, o de trabajo, que al embarazarse, realizan sus controles en el Centro de Salud. Siendo esto beneficioso para ellas como también para el Centro de Salud, debiendo indicar que su trabajo o estudio no es impedimento para cuidar su salud y la de su bebe,

**Tabla 4***Estado Civil*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Solteras	12	57,14
Casadas	4	19,05
Unión libre	5	23,81
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Según la investigación se encontró que de las 21 adolescentes embarazadas, 12 de ellas son solteras y representa el 57,14%; 4 estaban casadas y constituyen el 19,05%; 5 adolescentes reportaron unión libre lo que significa el 23,81%.

**Análisis**

Se observa según los resultados que el 57,14% de las adolescentes embarazadas son solteras, lo que demuestra un problema social de carácter mundial como es el embarazo en las adolescentes, la mayor parte de ellas son estudiantes que si no cuentan con el apoyo de los padres dejarán de estudiar y truncarán sus estudios, sumándose a los niveles de pobreza de la gran mayoría de la población. Este resultado refleja evolución en esas culturas ya que casadas o en unión libre, están en menor porcentaje. Otro problema social alto que se viene presentando en las parejas es la unión libre. Los jóvenes deciden vivir juntos con facilidad, pero en su mayor parte no perduran y corren el riesgo de cambiar de parejas continuamente. Destruyendo el valor de la unidad familiar. Dentro de los programas del Ministerio de Salud se promueva la importancia de mantener la familia unida como responsabilidad tanto del hombre como de la mujer.

**Tabla 5***Ocupación*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estudiantes	10	47,62
Q. Domésticos	7	33,34
Comercio informal	3	14,28
Empleado	1	4,76
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

La investigación dio como resultado que 10 adolescentes embarazadas que representa el 47,62% son estudiantes; 7 que significa el 33,34% se dedican a los quehaceres domésticos 3 de ellas se dedican a las ventas ambulantes y corresponde al 14,28% 1 adolescente reporta tener un empleo y significa el 4,76%.

**Análisis**

Referente a la ocupación, los resultados indican que el 47,62% de las adolescentes embarazadas son estudiantes, significa que ellas cuentan con el apoyo de los padres para seguir estudiando, también quiere decir que se incrementó la carga familiar, ya no solo es la adolescente sino también su hijo. Con el riesgo de que si no utiliza métodos de planificación familiar corre el riesgo de volver a embarazarse. Son numerosas también las adolescentes dedicadas a los quehaceres de la casa, sin futuro que aspirar para mejorar las condiciones de vida de ella y de su hijo. Son las razones por las que la gran mayoría de las mujeres están dentro de los rangos de pobreza que se registra en el país.

## 6.2. Prevalencia de Embarazos en Adolescentes

$$TP = \frac{21}{56} \times 100$$

$$P= 37,50\%$$

**Tabla 6**

*Prevalencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas	21	37,50
No Embarazadas	35	62,50
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación

Se encontró, según los resultados que de las adolescentes que se atendieron en el centro de salud de Santa Rosa, 21 de ellas, que corresponde al 37,50% concurren por atención de embarazo y 35 que representa el 62,50% lo hicieron por otras razones de salud.

### Análisis

Los resultados demuestran que la prevalencia de embarazos en adolescentes es del 37,50%; del total de 56 adolescentes atendidas en la unidad de salud. Estas cifras demuestran que es alto el porcentaje de embarazos en adolescentes. Refleja que este problema actual se extiende también en el sector rural alejados como son los de la Amazonía; no solo constituye un problema social urbano de las grandes y pequeñas ciudades del país, de América Latina y del mundo, sino que se ha extendido a las comunidades distantes y se extiende conforme avanza

la tecnología de los medios de comunicación como la televisión y el internet.

**Tabla 7**

*Número de embarazos*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primero	18	85,71
Segundo	3	14,29
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

En relación al número de embarazos se encontró que 18 adolescentes embarazadas, que representa el 85,71% reportan primer embarazo, mientras que 3 de ellas con el 14,29% refieren el segundo embarazo.

### **Análisis**

Según los resultados se observa que el 85,71% reportan su primer embarazo constituyendo la mayor parte; sin embargo es notorio que siendo adolescentes estén registrando segundo embarazo en el 14,29%. Los resultados indican que 3 de ellas se embarazaron en la primera etapa de la adolescencia, cuando todavía estaban en proceso de crecimiento físico, desarrollo y emocional, que aprendieron a ser madres a muy temprana edad; también significa que no vivieron su adolescencia por cumplir su rol de madre y cónyuge en los caso que registren pareja conyugal. También significa que desconocen la planificación familiar que no aplicaron métodos para restringir el número de hijos, que desconocen sobre la Paternidad responsable. Se pudo observar que el Centro de Salud no fomenta ni promueve el Programa de Planificación Familiar a las adolescentes.

**Tabla 8***Embarazo deseado*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	4	19,05
No	17	80,95
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Consultado a las adolescentes sobre si el embarazo fue o no planificado, 4 de ellas que es el 19,05% manifestaron que sí habían deseado embarazarse; 17 con el 80,95% respondieron que no fue un embarazo deseado.

**Análisis**

Se puede ver en los resultados que la mayoría de adolescentes no planificaron embarazarse, no fue su deseo en el 80,95%. No se preocuparon de utilizar un método de protección contra el embarazo, ni en la adolescente ni en su pareja. El embarazo no planeado durante la adolescencia tiene muchas consecuencias físicas, emocionales, sociales en la madre, en el padre, para el hijo y como pareja, como problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales, deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional, dificultad para educar con cariño al bebé. La madre siente que "le arruinó" la vida, y otras responsabilidades para asumir el rol de madre, lamentablemente muchas adolescentes dejan a sus niños bajo la responsabilidad de los abuelos constituyendo una carga familiar para ellos, e incluso haciendo que estas adolescentes tengan más libertad descuidando sus obligaciones.

## 6.2. Factores de Riesgo de Embarazo de Adolescentes

**Tabla 9**

*Tener pareja conyugal*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	42,86
No	12	57,14
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### Interpretación

Referente a los factores de riesgo del embarazo 9 adolescentes que significa el 42,86% respondieron que por haber contraído pareja conyugal; mientras que las 12 restantes con el 57,14% indican que esa no fue la razón.

### Análisis

Se observa según los resultados que el 42,86% de las embarazadas adolescentes reportaron que se embarazaron por haber contraído pareja conyugal, ya sea por haberse casado o por comprometerse a vivir en unión libre, por lo tanto cuando esto sucede vienen los hijos como obligación. En este caso el problema está en que se casan o comprometen a muy temprana edad. Cuando aún no están listas para desempeñarse como esposas y como madres. Se ve que falta la difusión del programa de Planificación Familiar y Paternidad Responsable, que permite a la pareja decidir cuándo, y cuántos hijos tener. Se observa que no hay consciencia en los jóvenes de la alta responsabilidad que significa casarse, o juntarse en unión libre, cuando aún no disponen de los medios necesarios para asumir la responsabilidad que conlleva formar una familia.

**Tabla 10***Con quien vive*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pareja	9	42,86
Padres	7	33,33
Mamá	4	19,05
Abuelos	1	4,76
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Referente a esta tabla los resultados indican que 9 adolescentes embarazadas viven con su pareja conyugal y corresponde al 42,86%. 7 adolescentes embarazadas que es el 33,33% viven con el padre y la madre, mientras que 4 con el 19,05% solo viven con la madre. 2 de ellas que es el 4,76% viven con los abuelos

**Análisis**

Los resultados permiten ver que las 9 adolescentes que reportan estar casadas y unión libre viven con sus parejas y corresponde al 42,86%; de las 12 adolescentes restantes, la mayor parte viven en familia con sus padre y madre conjuntamente, por lo que se diría que pese a la presencia del padre y madre en el hogar, el riesgo de embarazo sigue siendo alto. La autoridad que los padres ejercen en los hijos es la que se respeta; pero si ésta se pierde, se pierde también el respeto y obediencia, más aún si viven solo con la madre o abuelos. Se observa también la falta de valores en las jóvenes, la falta de respeto hacia su propio cuerpo y hacia sí misma, para tener la capacidad de asumir con responsabilidad su propio cuidado.

**Tabla 11**

*Falta de control de horarios de salida y entrada del hogar*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	12	57,14
No	9	42,85
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

De las adolescentes solteras, que no tienen pareja conyugal, se encontró que 12 de ellas en el 57,14% les hace falta mayor control en los horarios de salida y entrada de su hogar por parte de sus padres, mientras que el 9 con el 42,85% refieren que no falta control.

### **Análisis**

Se aplicó esta encuesta a las adolescentes solteras, de ellas el 57,14% respondieron que les falta control de los padres o familiares con quien viven, manifiestan que utilizan mentiras para poder salir y los padres confían. Este es un problema que debe trabajar con la familia, el estar más pendientes de sus hijas por lo general son las tareas escolares la principal excusa. Es necesario que se ponga en vigencia los programas que el Ministerio de Salud como el “Hablemos Claro, Sexualidad sin Barreras” y el “Plan Familia” para integrar la responsabilidad del cuidado a padres de familia, maestro y personal de salud. En la prevención de embarazos que cada vez se agudiza más y constituye una carga no solo familiar sino social del Estado. Se ve que los padres no cumplen su rol de control, con sus hijas o confían demasiado en ellas; o a la vez significa falta de responsabilidad.

**Tabla 12***Migración de los padres*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	23,81
No	16	76,19
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Los resultados reportan que 5 adolescentes que representa el 23,81% tienen a sus padres fuera del país, y que viven con sus familiares; 16 de ellas con el 76,19% sus padres no han migrado.

**Análisis**

De los resultados se observa que la migración de los padres está presente como factor de riesgo en las adolescentes en el 23,81%. La presencia de los padres es fundamental en el proceso de transición de los adolescentes, primero porque ejercen autoridad más que ningún otro miembro de la familia. Los padres son insustituibles para los hijos. Sin embargo los estados de pobreza los han obligado a emigrar con el afán de mejorar las condiciones de vida familiar. Desde la distancia cumplen su rol enviando dinero que mejora las condiciones de vida de las adolescentes, pero falta la comunicación directa, las manifestaciones de afecto que solo la madre y el padre lo sabe dar. Falta el estar allí en situaciones difíciles que la adolescente atraviese, falta el control que solo los padres lo pueden ejercer con autoridad, transmitiendo principios y valores que mejoran la calidad humana de las personas volviéndolas invulnerables a las exigencias sociales perjudiciales.

**Tabla 13***Sale a bailar los fines de semana*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	6	28,57
No	15	71,43
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

Se observa en los resultados que 6 adolescentes reportan que salen los fines de semana a bailar y representa el 28,57% No salen 15 con el 71,43%.

**Análisis**

Según refieren 28,57% de las adolescentes salen los fines de semana a las discotecas a bailar, lo cual implica también consumo de alcohol y con ello alto riesgo de quedarse embarazadas, se observa los fines de semana la gran afluencia de jóvenes en los bares, entre ellas alto número de adolescentes. Significa que falta control de los padres o familiares, falta control de las autoridades locales, tanto para la restricción de la entrada de los adolescentes como para el expendio de licores. La salida los fines de semana por la noche, se ha generalizado, se lo ve como normal, y así lo han aceptado hasta los propios padres de familia ver que llegan a altas horas de la noche, inclusive ingiriendo alcohol, con los riesgos a los que se exponen, no solo de embarazo sino de ser objeto de violaciones físicas o sexuales. Es necesario que se ponga en marcha los programas de prevención en favor de los adolescentes, por que permanecen aún desconocidos en los colegios, los padres

de familia y maestros, aún para los propios estudiantes .Falta implementar actividades que mantengan ocupada la mente y cuerpo de los adolescentes.

**Tabla 14**

*Ingiere alcohol*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	23,81
No	16	76,19
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

De los resultados obtenidos se encontró que 5 estudiantes refieren que si consumen licor, lo que representa el 23,81%. 16 refieren que no consumen y corresponde al 76,19%.

### **Análisis**

En los resultados de la tabla se observa que el 23,81% de las adolescentes ingieren alcohol, constituyendo éste un alto factor de riesgo para la presencia de embarazos en las adolescentes. El alcohol tiene un efecto que disminuye la capacidad de discernimiento, desinhibe a las personas, causa pérdida de valores y principios, produce pérdida del control de sí mismo, factores que son de alto riesgo para la presencia de embarazos no deseados. El consumo de alcohol está asociado a las salidas las noches de los fines de semana. Se observa que faltan programas dirigidos a la prevención de factores de riesgo en las comunidades, como la formación de clubs de jóvenes para actividades deportivas, recreacionales, otros de carácter social que mantengan el tiempo ocupado en actividades beneficiosas

para su propio desarrollo personal y físico. Falta de integración de actores responsables como personal de salud, padres de familia, líderes comunitario.

**Tabla 15**

*Maltrato familiar*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	7	33,33
No	14	66,67
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

En esta tabla se puede ver que 7 adolescentes reportaron maltrato familiar en el 33,33%, 14 de ellas refirieron no ser víctimas de maltrato y representa el 66,67%.

**Análisis**

Se encontró, según los resultados que existe el maltrato familiar en el 33,33% de las adolescentes investigadas. La mayor parte proviene del padre, que no solo maltrata a los hijos sino también a la madre, por lo general en estado etílico. Aunque las leyes contra la violencia familiar se han incrementado y se han endurecido las sanciones, no se logra erradicar este mal de la familia en donde las principales víctimas son las mujeres y los niños. Las mismas mujeres las toleran, la ocultan, lo que impide disminuir la prevalencia de maltrato familiar. Es un factor de riesgo arraigado por generaciones, por lo que se hace difícil erradicarlo. De la misma manera no se observa un trabajo de prevención que se aplique en los centros educativos, para que las adolescentes conozcan sus derechos frente a la violencia ejercida por otras personas, aunque sean sus progenitores. Falta difusión del

mismo, solo trabajando con las niñas y adolescentes se podría lograr un cambio hacia la eliminación de este mal que tanto daño causa sobre los más débiles.

**Tabla 16**

*Falta de comunicación con su familia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	42,86
No	12	57,14
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

Los resultados reportan que 9 adolescentes con el 42,86% refieren falta de comunicación con la familia; 12 de ellas que es el 57,14% manifestaron que si tienen comunicación.

### **Análisis**

Los resultados indican que el 42,86% de las adolescentes les falta comunicación intrafamiliar, la falta de confianza entre padres e hijos crea una barrera que impide mantener una confianza fluida entre los miembros de una familia, la confianza debe desarrollarse desde la niñez para que los niños puedan plantear las preguntas que necesiten hacerlas y los padres saberlas responder dando toda la importancia a la curiosidad de los hijos. Si esta confianza no se la ganó desde la niñez es difícil establecerla en la adolescencia.. Los avances tecnológicos en relación a medios de comunicación han creado una barrera cada vez mayor en la familia en cuanto a la comunicación; se puede ver que los programas de televisión, el internet, las redes sociales, constituyen una barrera infranqueable para la comunicación en la

familia. Otros como el caso de madres vendedoras ambulantes que dejan solos a sus hijos. Sin control por ganar el sustento diario para su mantención.

**Tabla 17**

*Cuenta con el afecto de su familia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	80,95
No	4	19,05
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

Los resultados de la tabla indican que 17 adolescentes que es el 80,95% sí cuentan con el afecto de la familia, solo 4 de ellos, con el 19,05% refirieron que no se sienten ser queridos por la familia.

### **Análisis**

Sentir el amor de los padres y del resto de la familia es lo que más necesitan los adolescentes para desarrollarse saludablemente y superar exitosamente los obstáculos que se presentan durante el proceso de transformación de la niñez a la edad adulta. El 19,05% respondieron que sienten que no cuentan con el afecto de los familiares. Los numerosos cambios que el adolescente experimenta, necesitan apoyo, cariño y comprensión de la familia, para poder superarlas. Cuando este afecto falta al interior de la familia, el adolescente lo busca fuera de casa, y por lo general lo encuentra en amigos que ejercen una fuerte influencia en su comportamiento que pueden ser determinantes buenos o malos según como los amigos sean.

**Tabla 18***Creyó que se iba a embarazar*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	23,81
No	16	76,19
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Interpretación**

La tabla indica como resultados que 5 adolescentes sí pensaron que se podían embarazar y representa el 23,81% 16 con el 76,19% no pensaron que podían quedar embarazadas.

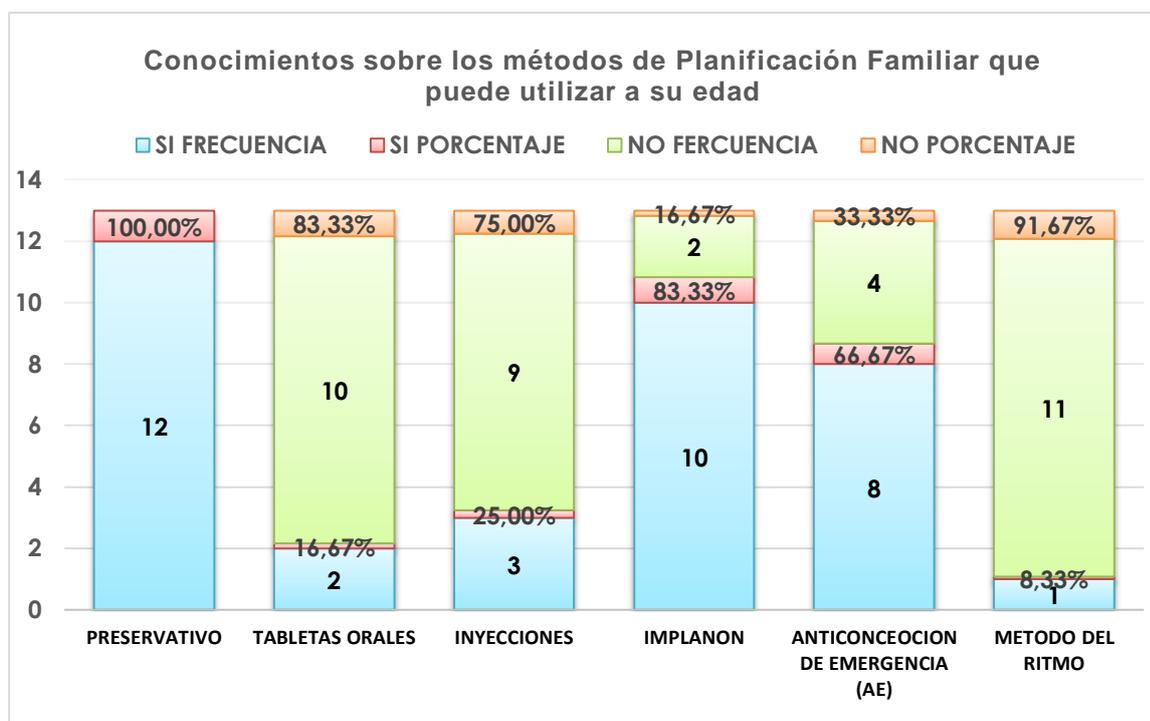
**Análisis**

Este constituye uno de los factores más altos que influyen en los embarazos en las adolescentes, que pese a saber que a través de las relaciones sexuales se llega al embarazo, conocer también que existen métodos de planificación familiar con los que puede prevenir embarazarse y no los utilizan; sin embargo e saber, no disminuye el índice de embarazos en las adolescentes. El 76,19% pensaron que por esa vez no se iban a embarazar y así lo seguían repitiendo. Esta falta de responsabilidad les conduce a tener embarazos no deseado, afectando su condición, obligándoles a madurar, asumiendo un rol que es propio para mujeres que han culminado su proceso de crecimiento y han alcanzado la madurez emocional que les capacita para desempeñarse responsablemente como madres.

Tabla 19

*Conocimientos de métodos de planificación familiar que puede utilizar a su edad*

Opción	SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preservativo	12	100,00		
Tabletas orales	2	16,67	10	83,33
Inyecciones	3	25,00	9	75,00
Implanon	10	83,33	2	16,67
(AE)	8	66,67	4	33,33
Método del ritmo	1	8,33	11	91,67



### Interpretación

Los resultados de la investigación indican referente a los métodos de planificación familiar que 12 adolescentes que es el 100% si conocen del preservativo. Solo 2 que es el 16,67% refieren que si han escuchado de las tabletas orales, mientras que 10 que es el 83,33% indican no conocer. El 25% de sí conocen de las inyecciones, pero 9 con el 75% no saben. 10 adolescentes que es el 83,33% si han

escuchado del implanon, solo 2 con el 16,67 no conocían. De la existencia de la tableta del día después tenían conocimiento 8 adolescentes que representa el 66,67%, solo 4 de ellas que es el 33,33% no tenían conocimiento. Referente a los días de peligro de embarazo solo 1 que es el 4,76% respondió correctamente, mientras que las 20 restantes que es el 91,67% no respondieron.

### **Análisis**

Los resultados dejan ver que las estudiantes conocen parcialmente sobre los métodos de planificación familiar. El preservativo lo conocen todas en el 100%, pero el método del ritmo es desconocido casi en todas. Adicionalmente se determinó que el conocimiento de los métodos es superficial en la forma y costo, pero en la utilización segura, adecuada no es bien conocido lo que lleva a que exista error y por ende el embarazo. Se observa que falta impulsar los programas “Hablemos Claro, sexo sin barreras” y el “Plan Familia” en los colegios y en las comunidades con la población.

#### **6.4. Propuesta de Enfermería que contribuya a disminuir el índice de embarazos en adolescentes.**

La propuesta planteada para cumplir con el objetivo cuanto se basó en programas educativos considerando que los objetivos son la base para lograr cambios en el comportamiento humano incluidos el cuidado de la salud.

#### **Actividades Educativas**

- Conferencias

- Taller sobre métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo, lactancia materna, cuidados básicos del recién nacido, y signos de alarma.
- Entrega de trípticos en los talleres realizados en el Subcentro de Salud a los usuarios como al personal de salud sobre los diferentes temas a tratar.
- Entrega de trípticos en la conferencia realizada en el colegio Francisco de Orellana a los estudiantes del décimo año de educación básica sobre los temas ya tratados.

### **Plan Educativo**

**Tema:** Embarazo en adolescentes

**Asistentes:** Usuaris del centro de salud Santa Rosa, y estudiantes del colegio Francisco de Orellana perteneciente a la comunidad de Santa Rosa

**Fechas:** 29/02/16-01/03/16

**Responsable:** María Rebeca Ordoñez

**Objetivo General:** Contribuir a la disminución del índice de embarazos en adolescentes.

### Cronograma de actividades

<b>Actividad Educativa en el Subcentro de Salud Santa Rosa</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Materiales</b>
<b>29/02/16</b>	<b>Tema:</b> -Embarazo en adolescentes y sus etapas, embarazos no deseados, complicaciones, prevención: paternidad responsable, cuidados en el embarazo. -Métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo. -Evaluación	Conferencia  Preguntas y respuestas	Papelografos Computadora Flash Trípticos Dilton Preservativos
<b>29/02/16</b>	-Demostración de las técnicas de la lactancia materna, apego precoz. -Cuidados básicos de niño -Identificación de signos de alarma del recién nacido.	Taller teórico practico	Muñeco, ropa de bebé, productos de aseo
<b>Plan educativo en el Colegio Francisco de Orellana de la comunidad de Santa Rosa</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Materiales</b>
<b>01/03/16</b>	<b>Tema:</b> -Sexualidad responsable, embarazo en adolescentes, embarazos no deseados, complicaciones y prevención: paternidad responsable -Métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo. Enfermedades de transmisión sexual.	Conferencia  Pregunta y respuestas	Infocus, Computadora Flash Papelografos Tripticos Dilton Preservativos
<b>01/03/16</b>	Dinámicas	Actividad ocupacional	

## 7. DISCUSIÓN

*Edad.* Los resultados reportan que el 52,38% de las adolescentes embarazadas están en la edad de 18 a 19 años, corresponde a la tercera etapa del embarazo; en menor porcentaje están las de 16 a 17 años con el 38,10% menores de 15 años es mínimo con el 9,52%. Se observa que en la comunidad de Santa Rosa no son tan frecuentes los embarazos en adolescentes menores de 16 años, la mayoría está en las que ya están cerca de alcanzar la madurez física y emocional que les garantiza cumplir responsablemente su rol de madre. Viviana Rodríguez en su estudio de Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad de Marina de Jesús, Guayaquil año 2013 reportó de 12 a 14 años el 10% de casos; de 15 a 17 con el 56%; de 18 a 19 el 34%, se observa que el número de embarazos es mayor en Guayaquil.

*Etnia.* Santa Rosa es una parroquia rural, habitada en su mayor parte por la etnia shuar en el 61,90%, el 38,10% es mestizo, no registrándose ningún afro ecuatoriano. Morona Santiago tiene como habitantes varias etnias pero con predominio de la shuar, según su cultura las mujeres adolescentes están aptas para formar nuevas familias, por lo que se casan o se juntan en unión libre muy jóvenes por lo que forman familias numerosas. Según Martha Rionaula en su investigación referente a Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital Básico Limón Indanza 2013, reportó que el 76,47% de adolescentes se autoidentificaron como mestizos y el 23,53% indígenas.

*Procedencia.* Sin embargo Santa Rosa es una parroquia rural, el sector urbano, de la cabecera parroquial proceden el 61,90%, La presencia de centros educativos para los niños y adolescente acoge a un alto porcentaje de esta población, o a

familias que por razones de estudio de sus hijos, se establecen a e vivir en el centro o poblado. Pronto estas poblaciones se ven influenciadas por los avances tecnológicos como televisión, internet, la facilidad de la comunicación por los celulares en donde los padres pierden el control de influencias extrañas que influyen negativamente en la vida de las adolescentes tan vulnerables. El 38,10% son de procedencia rural. Según Juan Bautista Contreras en su investigación sobre Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E:S:E Alejandro Prospero Reverend en Santa Martha, Colombia, 2008, reportó que el 51,26% de adolescentes son de procedencia urbana y el 48,74% rural.

*Estado civil.* Como los resultados reflejan las adolescentes embarazadas son solteras en el 57,14%, el 19,05% de ellas son casadas y el 23,81% viven en un unión libre, es decir que el 42,86% tienen pareja conyugal y han formado sus familias. Las embarazadas solteras por lo general lo hacen en su mayor parte siendo estudiantes, por lo que el embarazo no es planificado, no era deseado, sino inesperado. Según el estudio de Viviana Rodríguez sobre Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad de Marina de Jesús, Guayaquil año 2013, refiere que el 21% de adolescentes son solteras, 9% casadas, unión libre el 51%, y separadas el 19%.

*Ocupación.* De las adolescentes embarazadas, el 47,62% se reportan como estudiantes, lo que quiere decir que cuentan con el apoyo de la familia, sea los padres o su pareja para seguir estudiando; no así el resto 52,38% que se dedican a otras actividades como los quehaceres domésticos en el 33,34%, además de los quehaceres domésticos las mujeres por lo general se dedican a la agricultura de sus parcelas, que producen para el consumo de cada día, y el pequeño excedente que queda lo venden para suplir con otros productos necesarios para la

supervivencia. El comercio informal es otra forma de subsistir, el 14,28% lo hacen; dejan el cuidado de los hijos para realizar esta actividad que le genera pequeños ingresos económicos para el sustento de la familia. Solamente 1 adolescente reporta que es empleada que le permite recibir un salario fijo mensual. Juan Bautista Contreras en su investigación sobre Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E: S: E Alejandro Prospero Reverend en Santa Martha, Colombia, 2008, refiere que el 3% de mujeres son estudiantes; amas de casa con el 97%.

*Prevalencia de embarazos.* En Santa Rosa la prevalencia de embarazos en adolescente es del 37,50%, es decir que más de un tercio de la población de adolescentes se embaraza, se convierte en madre cortando abruptamente el proceso normal de crecimiento y desarrollo que debe cumplir, de vivir la adolescencia, plantearse aspiraciones, sueños, trazarse metas que quedan rotas por razones de la maternidad. Solo las adolescentes que tiene la suerte de contar con la comprensión de los padres y familiares pueden continuar adelante. Doris Castillo Tomalá en su investigación sobre Prevalencia y factores de riesgo en embarazos de adolescentes atendidas en los hospitales del Ministerio de Salud Pública. Santa Elena. 2014, refiere que de la población de estudio el 14% de adolescentes están embarazadas, mientras que el 86% no lo están.

*Número de embarazos.* El 85,71% de las adolescentes embarazadas, reportan su primer embarazo; pero el 14,29% registran el segundo, lo que indica que muy jóvenes se embarazaron del primero ya que lo tuvieron alrededor de los 14 y 15 años. Se observa falta promoción del programa de Planificación Familiar y la difusión de los métodos que controle el número y frecuencia de los embarazos por parte del personal de salud. Se observa también falta de seguimiento de casos por

parte de enfermería. Viviana Rodríguez Aquino en su investigación sobre Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” Guayaquil 2013, manifiesta que el 73% de adolescentes presentan su primer embarazo, el 22% reportan el segundo, y el tercero el 5%.

*Embarazo deseado.* De las adolescentes investigadas el 80,95% manifestaron que no quisieron embarazarse, Solo el 19,05% reportaron que si lo desearon. Se observa que la gran mayoría de adolescentes se convierten en madres sin querer. Sin medir las consecuencias de practicar la sexualidad, irresponsablemente, como que a ellas no les fuera a suceder, sumándose al alto porcentaje de madres solteras jóvenes frustradas constituidas en una carga familiar y social.

En relación a los factores de riesgo encontrados en las adolescentes embarazadas se encontró lo siguiente:

*Tener pareja conyugal.* El 42,86% de las adolescentes embarazadas indicaron que por haberse casado o comprometido con su pareja fue la causa principal. Lo que deja ver que en estos casos el problema está en contraer compromisos de pareja en la adolescencia, periodo de vida en que la responsabilidad es atravesar el proceso de crecimiento y desarrollo para alcanzar la madurez física y mental, es la etapa de formación como persona y como profesional que lo prepare también económicamente para formar una familia con criterio de paternidad responsable.

*Con quien vive.* De las adolescentes investigadas, La mayoría de ellas, con el 42,86% viven con su pareja, seguidas de las que viven con sus padres. El problema de las adolescentes, no solamente está en el embarazo, sino en encontrar pareja conyugal en esta etapa de la adolescencia. Este factor hace que continúen embarazándose y formando familias numerosas, sin considerar los propósitos de la paternidad responsable, ni de la planificación familiar. El 19,05% viven teniendo

como responsable de la familia a la madre, faltando la presencia del padre, que propiamente es el que ejerce la autoridad en la familia. El 4,76% viven con los abuelos. Juan Bautista Contreras en su estudio sobre Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverendo de Santa Martha Colombia año 2008 reportó que el 34% de adolescentes viven con el padre de su hijo, el 59% con su familia nuclear, el 7% con otros familiares y el 1% solas.

*Falta de control de horarios de salida y entrada del hogar.* Es uno de los factores de alto riesgo para el embarazo de las adolescentes, que en su mayor parte son embarazos no deseados, no esperados en este grupo humano. El 57,14% reporta que no tienen el control de los padres, que han perdido autoridad, que salen con cualquier pretexto, sus padres confían en ellas, y no les controlan si será verdad o no. El 42,85% refiere que sus padres sí les controlan.

*Migración de los padres.* El 23,81% atribuyen el embarazo a la ausencia de los padres; manifiestan que los familiares, que por lo general son los abuelos no tienen la misma autoridad que los padres. La ausencia de los progenitores, no solo pierden autoridad sino a las personas que más prodigan el afecto a los hijos, afecto que se lo busca en otras ajenas, que más le causan daño que bien, en consecuencia vienen los embarazos. Según el Dr. Washington Guevara en su estudio de prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador 2012, reportó que el 39,4% de adolescentes presentan migración de sus padres, mientras que el 60,6% no.

*Sale a bailar los fines de semana.* Este factor de riesgo es alto también para la presencia de embarazos en las adolescentes. Se puede ver que el 28,57% lo reconoce. Significa que casi el 30% de los embarazos se debe a esta causa. Se puede los viernes por la noche que los centros de diversión donde se expende

licores, son llenos, especialmente de jóvenes y adolescentes. Dónde están los padres y familiares de estas jóvenes?. La falta de control de los padres, sumado a este mal hábito, constituye altos riesgos de embarazos.

*Ingiere alcohol.* Se reportó que el 23,81% de las adolescentes ingieren alcohol, cuando salen los fines de semana a bailar. Este factor influye también en la presencia de embarazos en razón de que el alcohol en el organismo provoca un efecto desinhibidor, y quien consume es capaz de realizar actos que sin estar bajo este efecto, la persona no lo haría. Actualmente el consumo de alcohol entre los adolescentes es de alta prevalencia; si es cierto que es mayor el consumo en la población masculina, sin embargo la diferencia no es tan grande con el consumo en la femenina. Según el estudio realizado por Martha Rionaula Muñoz sobre Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa el Hospital Básico Limón Indanza 2013, reportó que el 3,36 consumen alcohol, mientras que el 96,64% no lo hacen.

*Maltrato familiar.* El maltrato familiar lo reportan el 33,33% de las adolescentes, quienes dicen que por no ver las peleas en los hogares, especialmente de la agresividad del padre, ellas salen y prefieren estar con sus amigas o sus enamorados. La violencia intrafamiliar es un problema social invisibilizado durante toda la vida; Es a partir de la década de los 90, que se comenzó a realizar manifestaciones contra ella, Se crearon la Red de mujeres en todas las ciudades del país con la finalidad de luchar por su erradicación; se crearon leyes en favor de la mujer y se ha logrado que se penalice con cárcel al agresor; sin embargo los índices de violencia no disminuyen en las cifras que se esperaba, por cuanto la misma mujer lo permite, y al tolerarlo, está permitiendo que el maltrato continúe en los más débiles que son los niños y adolescentes. Viviana Rodríguez Aquino en su

estudio de Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad mariana de Jesús en el año 2013 en Guayaquil refiere que el 20% de las mujeres tiene algún tipo de maltrato ya sea físico, verbal o psicológico, mientras que el 80% no lo presenta.

*Falta de comunicación con su familia.* Este es otro factor que influye en embarazos de las adolescentes, el 42,86% de ellas así lo confirman según los resultados. La situación económica difícil obliga a que el padre y la madre busquen trabajo que les permita solventar los gastos de la familia; sumado a las tareas de la casa que la mujer viene a seguir cumpliendo, resta el tiempo para mantener una comunicación fluida con los hijos. Lo ideal sería que el padre trabaje y la madre está en el hogar atenta a las necesidades físicas y emocionales de los hijos. Otra solución para las mujeres que trabajan sería organizándose y distribuyendo las tareas del hogar entre todos los miembros de la familia, así contaría con más tiempo para sus hijos. Por otra parte es fundamental ganarse la confianza desde la niñez porque si no hizo antes difícilmente lo haga después. Celia Rea en su estudio de Influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes refiere que el 70% tienen una comunicación regular con su familia, el 30% una buena comunicación.

*Cuenta con el afecto de su familia.* El 80,95% de las adolescentes refieren que sí cuentan con el afecto familiar; sin embargo el 19,05% dice que cree que no. Por lo general son aquellas que no viven con sus padres, que les falta su presencia. Nadie como la madre para prodigar ese sentimiento tan grande y natural en ellas. Al no encontrar el afecto en el hogar, con facilidad lo encuentran en otro lugar y en la persona equivocada, que en la mayoría de caso terminan en embarazos.

*Creyó que se iba a embarazar.* El porcentaje más alto riesgo de embarazo es el creer que por “esta vez no me voy a embarazar” con el 76,19% las adolescentes no meditan en las consecuencias, en medidas de protección, en conocer por lo menos el método del ritmo para tomar precauciones los días propios de peligro de embarazo. Por esta razón es importante que se implementen los programas dirigidos a salud de los adolescentes que están vigentes pero no se los implementa en las unidades educativas. Estos programas son: “Plan Familia” en el que compromete la acción de maestro, padres de familia y personal de salud para la prevención de embarazos en la adolescentes de los colegios. El otro programa se denomina “Hablemos claro, sexualidad sin barreras” este programa consiste en difundir, facilitar el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes, de la misma manera con la participación del personal de salud, padres de familia y maestros.

*Conocimientos de métodos de planificación familiar que puede utilizar a su edad.* Los resultados indican que los preservativos son totalmente conocidos en el 100% entre las adolescentes, sin embargo no lo tienen a disposición, concurrir a solicitarlos en las unidades de salud, no lo hacen por vergüenza, también les da vergüenza entregarle al enamorado. El 16,67% conoce de las tabletas orales, El 25% sabe de las inyecciones anticonceptivas. El implanon es el segundo método conocido por las embarazadas en el 83,33%; este método fue conocido a raíz del embarazo. El 66,67% conocen de la tableta del día después o de emergencia. Es completamente desconocido el método del ritmo, específicamente de los días de peligro. En el 4,76% únicamente lo conocen. Patria Cumbal en su estudio de Incidencia de embarazos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 10 a 19 años en la comunidad de Caluqui cantón de Otavalo año

2011, refiere que el 27% de mujeres adolescentes tienen un buen conocimiento sobre métodos de planificación familiar, el 34,9% un conocimiento regular, mientras que el 38,1% casi desconocen.

Considerando los resultados de la investigación como aporte a la problemática encontrada se desarrolló el plan de acción de enfermería basado en las actividades educativas.

## **.8. CONCLUSIONES**

Los resultados de la investigación permitieron llegar a establecer las siguientes conclusiones:

Las adolescentes que registran mayor número de embarazos son las que están entre 18 y 19 años en el 52,38%, seguido de las de 16 a 17 años con el 38,10%. Se registró también 2 casos de adolescentes de 14 a 15 años en el 9,52%. Predomina la etnia shuar en el 61,90%. Son solteras en el 57,14% de ocupación estudiantes con el 47,62% seguido de los quehaceres domésticos en el 33,34%. La procedencia es urbana en el 61,90%.

La prevalencia de embarazos en adolescentes de la comunidad de Santa Rosa es del 37,50%; registran primer embarazo el 85,71%, pero es alto también el porcentaje de segundos embarazos con el 14,29%. En relación a embarazos no deseados se encontró que el 80,95% no los desearon tener.

Como principales factores que influyen en la presencia de embarazos se encontró que el pensar que no se embarazaría es el más alto con el 76,19%. Seguido de la falta de atención y cuidado de los padres es otro factor en el 66,67%. La falta de comunicación con la familia 42,86% y falta de control de horarios de entrada y salida del hogar con el 57,14% se registran como tercer factor de riesgo.

Fue necesaria la ejecución de un plan de acciones de enfermería que contribuya a la prevención de embarazos en adolescentes.

## 9. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Director provincial de salud:

Coordinar con el Director Provincial de Educación para que en todos los colegios se implante los dos programas que deben estar ya en marcha como son “Hablemos serio, Sexualidad sin Barreras” y Plan Familia” que están dirigidos a la prevención de embarazos en adolescentes.

Que se planifique con prioridad a las comunidades de etnia shuar que son las que mayor número registran, se lo haga en idioma Shuar.

Al Personal de Salud:

Considerar en la temática de prevención de embarazos, los aspectos más notorios de los factores de riesgo encontrados como son el que no creyó que podría embarazarse y los métodos más recomendados para las adolescentes.

A los Profesionales de Enfermería:

Utilizar el manual educativo entregado por la autora en las actividades posteriores que realice referente al tema.

Utilizar los trípticos, dejado por la autora en las actividades posteriores que se realicen referentes al tema dentro del centro de salud así como en los diferentes planteles educativos e incluso en campanas dentro de la comunidad.

A los Padres de Familia:

Poner interés y solicitar que se implanten los programas mencionados en todos los colegios, comprometiéndose a cumplir estrictamente con la responsabilidad que a ellos les toque.

Participar actualmente en las actividades educativas realizadas por las instituciones, colegios, y el Ministerio de Salud Pública.

Establecer mayor vínculo afectivo y de comprensión con los jóvenes adolescentes para facilitar la comunicación y comprensión.

A los Adolescentes:

Tomar consciencia de del rol que en ese momento les toca cumplir que es la de formarse física, emocionalmente. Que su deber es estudiar, para ser profesional y asegurar buena calidad de vida a la familia que forme con responsabilidad y madurez.

Buscar alternativas para el uso del tiempo libre y retardar las relaciones sexuales o actuar con seguridad frente a los embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Pediatrics. (21 de 11 de 2015). *Healthy Children Organization*. Obtenido de <http://www.healthychildren.org>

Arroyo, S. (sf). *Salud 180*. Obtenido de <http://www.salud180.com>

David, H. (1979). Mola Hidatiforme. En H. David, *Una nueva vida* (pág. 68).  
Barcelona: Circulo de lectores.

De medicina. (sf). *De Medicina*. Obtenido de <http://www.dmedicina.com>

Embarazo.net. (sf). *Embarazo.net*. Obtenido de  
<http://www.semanas.embarazo.net>

Espanol Pregnancy. (2012). Obtenido de <http://www.espanol.pregnancy.net>

Grupo Océano. (sf). Embarazo. En *Enciclopedia Mosby de Medicina y Enfermería*.  
Barcelona: Océano.

Harvey, D. (1979). El feto en crecimiento. En H. David, *Una nueva vida* (págs. 50-  
53). Barcelona: Circulo de lectores.

Instituto de Estadísticas y censos. (2010). *El comercio*. Obtenido de  
<http://www.especiales.elcomercio.com>

Junta de asesores medicos de Baby Center. (Mayo de 2014). *Baby Center*.  
Obtenido de <http://www.espanol.babycenter.com>

Natalben. (2012). *Natalben*. Obtenido de <http://www.adatum.com>

Natalben. (sf). *Natalben*. Obtenido de <http://www.natalben.com>

Padua, S. (25 de Abril de 2012). *Slideshare*. Obtenido de <http://www.slideshare.net>

Sexualidad salud 180. (sf). *Sexualidad salud 180*. Obtenido de  
<http://www.sexualidad.salud180.com>

UNFPA. (2014). *Unfpa Organización*. Obtenido de [unfpa.org](http://unfpa.org)

## 11. ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO

**Responde al siguiente cuestionario correspondiente al tema:** Prevalencia de Embarazos en Adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud Santa Rosa del Cantón Morona, Provincia Morona Santiago. Año 2015.

**Nombre del Entrevistador:** María Rebeca Ordoñez Sánchez.

#### 1. Características de la población:

• Edad.....
• Etnia.....
• Estado civil.....
• Ocupación.....
• Procedencia.....

#### 2. Prevalencia de embarazos:

• Número de embarazos.....
----------------------------

#### 3. Factores de riesgo:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fue su embarazo deseado? Si..... No.....</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con quién vive?.....</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le controlan su horario de salida y entrada al hogar?</li> </ul> Si..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguno de sus padres a migrado a otro país?</li> </ul> Si..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sale a bailar los fines de semana?</li> </ul> Si..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingiere alcohol?</li> </ul> Si..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe maltrato familiar en su hogar?</li> </ul> Si..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta comunicación con sus familiares?</li> </ul> Si..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con el apoyo de su familia?</li> </ul> Sí..... No.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De quién recibe más atención?.....</li> </ul>

#### 4. Desconocimiento sobre prevención de embarazos

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creyó que se iba a embarazar?</li> </ul> Si..... No.....
--

- Conoce sobre métodos de planificación familiar?

Preservativo	Si..... No.....
Tabletas orales	Si..... No.....
Inyecciones	Si..... No.....
Implantón	Si..... No.....
Tableta de emergencia	Si..... No.....
Días de peligro según el Método del Ritmo .....	

## **Anexo 2. Plan Educativo**

**Tema:** Embarazo en Adolescentes.

**Asistentes:** Usuarias del Subcentro de Salud de Santa Rosa, y estudiantes del décimo año del colegio Francisco de Orellana perteneciente a la comunidad de Santa Rosa.

**Fechas:**

**Responsable:** María Rebeca Ordoñez

**Objetivo General:** Contribuir a la disminución del índice de embarazos en adolescentes.

### **Contenido de la actividad educativa en centro de salud Santa Rosa**

Embarazo en adolescentes, etapas del embarazo, embarazos no deseados, complicaciones, prevención: paternidad responsable, cuidados en el embarazo.

Métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo.

Importancia de la lactancia materna, apego precoz.

### **Contenido de la actividad educativa en Colegio Francisco de Orellana perteneciente a la comunidad de Santa Rosa**

Sexualidad responsable, embarazo en adolescentes, embarazos no deseados, complicaciones, prevención: paternidad responsable, métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo.

Enfermedades de transmisión sexual.

### Cronograma de actividades

<b>Actividad Educativa en el Subcentro de Salud Santa Rosa</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Materiales</b>
<b>29/02/16</b>	<b>Tema:</b> -Embarazo en adolescentes y sus etapas, embarazos no deseados, complicaciones, prevención: paternidad responsable, cuidados en el embarazo. -Métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo. -Evaluación	Conferencia  Preguntas y respuestas	Papelografos Computadora Flash Trípticos Dilton Preservativos
	-Demostración de las técnicas de la lactancia materna, apego precoz. -Cuidados básicos de niño -Identificación de signos de alarma del recién nacido.	Taller teórico practico	Muñeco, ropa de bebé, productos de aseo
<b>Plan educativo en el Colegio Francisco de Orellana de la comunidad de Santa Rosa</b>			
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Materiales</b>
<b>01/03/16</b>	<b>Tema:</b> -Sexualidad responsable, embarazo en adolescentes, embarazos no deseados, complicaciones y prevención: paternidad responsable -Métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo. Enfermedades de transmisión sexual.	Conferencia  Pregunta y respuestas	Infocus, Computadora Flash Papelografos Trípticos Dilton Preservativos
	Dinámicas	Actividad ocupacional	

### PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

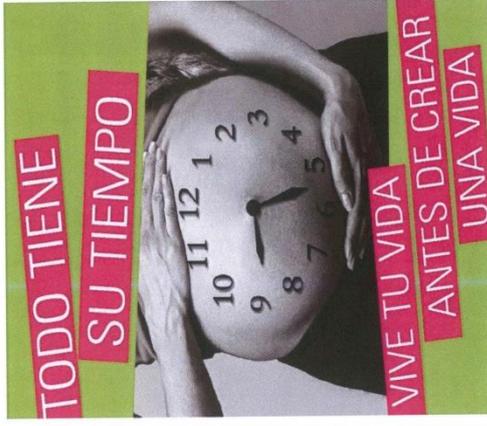
- Matrimonio forzado o anticipado.
- Abandono de los estudios.
- Rechazo de la familia y amistades.
- Menores probabilidades de encontrar trabajo temporal o fijo.
- Reducción de posibilidades de seguir estudiando.

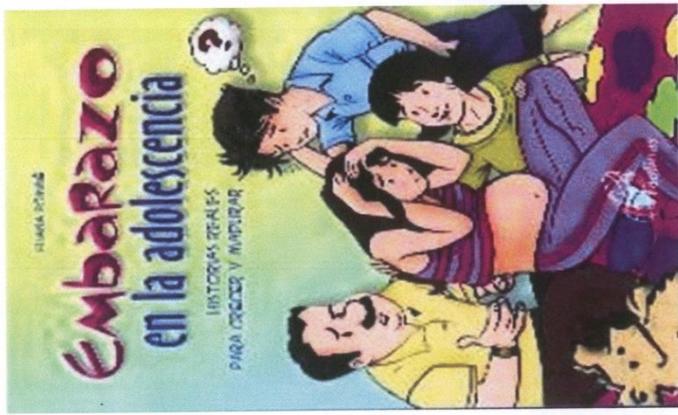
### PSICOLÓGICAS

- Muchos adolescentes no cuentan con el apoyo económico y emocional del padre de la criatura, o si lo tienen, es insuficiente, lo que les causa depresión, estrés, angustia y temor.
- Deben tomar decisiones solas para las que normalmente no están preparadas y les generan angustia.
- Tensiones e incertidumbre por la presión del compañero para que hagan cosas que ellas no desean (aborto).
- Riesgo de suicidio por no soportar la presión y la tensión.

### PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- Absinencia: evitar tener relaciones sexuales a edad temprana.
- Tener información válida, certera y confiable: (sexualidad, enfermedades venéreas, métodos anticonceptivos, riesgos en un embarazo en la adolescencia).
- Contar con la orientación de un adulto de tu confianza.
- Tener claro tu proyecto de vida y comprender el impacto que puede tener un embarazo en tu vida y la responsabilidad que conlleva.







**EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Se define como embarazo en la adolescencia, aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica.

Los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos que otros adolescentes a tener relaciones sexuales no planeadas y de ser convencidos a tener sexo.

**SÍNTOMAS DEL EMBARAZO**

- Ausencia de periodos menstruales
- Fatiga
- Aumento de tamaño de las mamas
- Sensibilidad en las mamas
- Distensión abdominal
- Náuseas / vómitos
- Mareos o desmayos reales

**CAUSAS EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

1. La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin **métodos anticonceptivos**.
2. El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.

**PRESENTACIÓN**

Este presente trabajo titulado embarazo en adolescentes pretende informar a la juventud, tomar conciencia sobre los embarazos en adolescentes.

Uno de los problemas de salud pública que se plantea en los colegios a nivel nacional es el incremento de embarazos en adolescentes, el cual constituye una problemática social que afecta a niñas y jóvenes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando así sus proyectos de vida.

3. La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener **relaciones sexuales**.
4. El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
5. Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los **métodos anticonceptivos** y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta de una buena **educación sexual**.

**CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

**BIOLÓGICAS**

- El embarazo suele ser más complicado que en las mujeres mayores.
- Existen mayores riesgos de hemorragia.
- Existe mayor riesgo de muerte en el parto.
- Los bebés suelen nacer con bajo peso.
- Anemia asociada a la desnutrición del bebe.
- Malformación congénita y problemas neurológicos.

Anexo 4. Trípticos.

**Los alimentos naturales son más saludables y nutritivos.**

**LA LACTANCIA Y LA NUTRICIÓN VAN DE LA MANO**

#preparatemami

Disfrutar de tu embarazo es muy saludable pues tu energía positiva también influye en tu bebé.

**RECUERDE QUE: Consumir una alimentación balanceada y saludable previene:**

- Anemia e infecciones en la madre.
- Cicatrización deficiente.
- Un nacimiento prematuro del bebé y con bajo peso al nacer.
- El riesgo de sobrepeso y obesidad en la madre.

**Universidad Nacional de Loja**  
**Área de Salud Humana**  
**“Carrera de Enfermería”**

**ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO**

**GUÍA ALIMENTARIA DE LA EMBARAZADA**

"Las mujeres necesitan comer bien a lo largo de su vida, pero sobre todo cuando están en edad fértil, planean tener un hijo, están embarazadas o en período de lactancia. Si se alimentan de forma saludable tienen mayores posibilidades de mantenerse sanas y activas, de tener hijos sanos y una lactancia satisfactoria".  
Publicación INCAP MDE 152.

**MENSAJES CLAVE**

1 **Consuma una dieta balanceada** combinando los 7 grupos de alimentos del Pílon de la Alimentación y Nutrición.



2 **Use condimentos naturales** (ajíes, ajo, cebolla, orégano, apio y verduras) y evite el uso de sopitas, sopas deshidratadas, sazonzadores artificiales y salsas procesadas.



3 **Elimine las frituras** (empanadas, concón, chicharrón, plátano maduro en dulce, fritos, etc.)

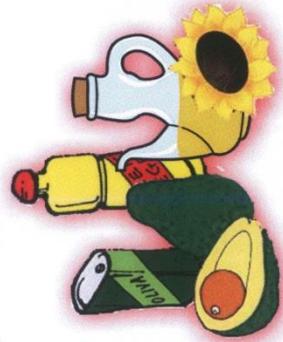
4 **Realice tres comidas**, y dos o tres meriendas de frutas y vegetales.

5 **Consuma alimentos cocidos:** al vapor, a la plancha, hervidos, asados, horneado.

6 **Reduzca el consumo de sal, azúcar refinada y grasas** (margarina, mantequilla, manteca y carnes grasosas) y alimentos ultra procesados (embutidos, enlatados, bizcochos, picaderas, salsas).



7 **Consuma grasas como aceite vegetal** (soya, girasol, maní, maíz). El aguacate y las semillas de: cajuil, almendras, auyama y las nueces, son fuente de grasa saludable.



8 **Elimine el uso/consumo de alcohol, tabaco y otras drogas**, porque son de alto riesgo para que los niños nazcan con malformaciones.

9 **Realice actividad física:** como caminar, bailar, nadar, al menos 30 minutos por día.

10 **Consuma como mínimo 8 vasos de agua.** Evite el café, té, tizanas y refrescos.



**ACTIVIDADES FISICAS**



**Lactancia Materna**  
el camino natural

**¿Cómo AMAMANTAR?**  
Antes de darle el pecho, lavarse las manos con agua y jabón.

**POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO**

**SENTADA**  
La madre sostiene al bebé en su regazo, con la cabeza apoyada en sus brazos, frente al pecho.

**ACOSTADA**  
Todo el cuerpo queda pegado a la madre. Esta posición ayuda a descansar a la madre mientras amamanta.

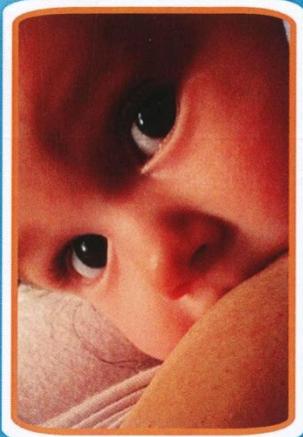
**SENTADA**  
Con el cuerpo del bebé apoyado en el brazo de la madre y las piernas sueltas hacia el costado.

**Lactancia Materna**  
el camino natural

Si tienes algún problema para dar de mamar... ¡busca ayuda en tu centro de salud. Todo tiene solución. Así podrás seguir amamantando a tu bebé.



**Amamantar te permite dar y recibir amor. Cuando toma la teta, tu bebé se siente querido, seguro y protegido.**



**¡Descubre la calidad de lo natural, experimentando lo bello de AMAMANTAR!**

Programa Materno Infantil  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
SANTO DOMINGO DEL ESTERO  
Española, República Dominicana

**Lactancia Materna**  
el camino natural

**Beneficios**

- \* El CALOSTRO es el primer alimento perfecto para el niño.
- \* La LECHE MATERNA es el mejor alimento para criar a nuestros hijos por su alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales.
- \* Le proporciona al niño defensas que lo protegen de diarreas, infecciones, alergias, etc.
- \* Las madres que amamantan son más que saludables.
- \* Ayuda al espaciamiento de los embarazos.
- \* Los bebés que toman solo pecho se enferman menos.
- \* El crecimiento y desarrollo del niño es normal.
- \* Amamantar es más económico y práctico.
- \* Amamantar favorece el vínculo afectivo, dando seguridad y confianza al niño.

**Consejos**

- \* Practicar la LACTANCIA MATERNA exclusivamente los seis primeros meses.
- \* Dar solo LECHE MATERNA hasta los seis meses, no agregar otro alimento o bebida.
- \* No cortar la duración de las mamadas. Que el bebé sea quien pone fin a la mamada.
- \* No dar a los niños biberones o chupetes.
- \* Mantener la LACTANCIA MATERNA, con alimentos complementarios hasta los dos años.

**Dale SOLO PECHO los SEIS primeros meses**

Programa Materno Infantil

Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
**SANTAGO DEL ESTERO**  
*Siempre creciendo*

Anexo 6. Trípticos.



**Universidad Nacional de Loja**  
**Área de Salud Humana**  
"Carrera de Enfermería"

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**Hormonales**

**Píldoras:** Una está compuesta de hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.



**Inyecciones:** Existen mensual y trimestral. El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágenos). El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágenos)



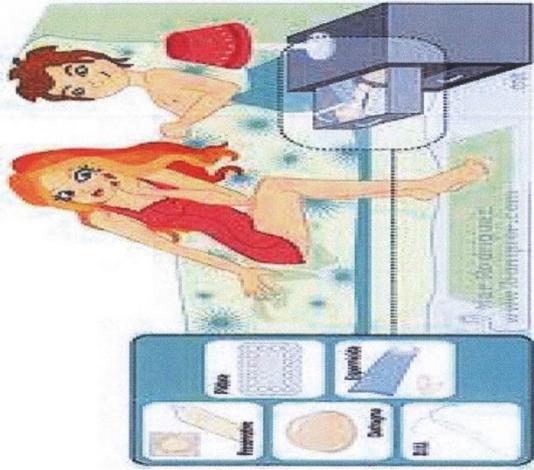
**Parche Anticonceptivo:** Un pequeño parche, similar a una tira de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas, al igual que los otros métodos hormonales, y las va soltando siendo absorbidas a través de la piel.



Teniendo y entendiendo toda esta información, ¡jino hay excusa!., todos estos métodos anticonceptivos, son importantes para tu vida y la de tu familia, sea cual sea la opción que más te agrade ó conveza te cuidará de un embarazo no deseado y, algunos también, te protegerán de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Consulta a tu médico para que con ayuda de él puedas elegir el método que más te convega y que se ajuste a tus necesidades



## ¿Que es un método anticonceptivo?

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

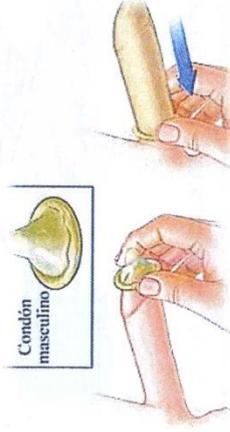
### Tipos de métodos anticonceptivos

- ❖ De Barrera
- ❖ Quirúrgicos
- ❖ Hormonales

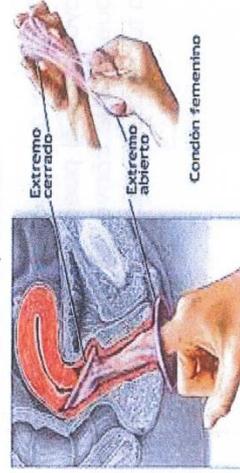


### ❖ De barrera:

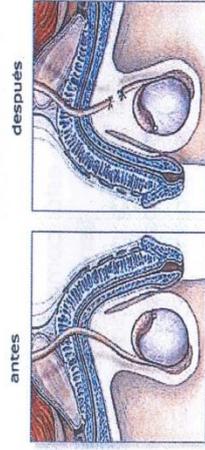
**Preservativo:** Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%.



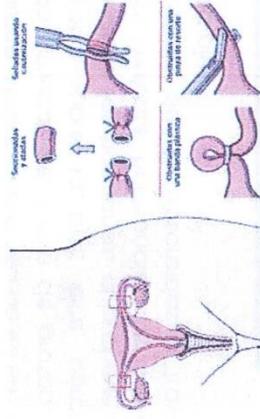
**Preservativo Femenino:** Es una funda muy fina de poliuretano pero muy resistente que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.



### ❖ Quirúrgicos



Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local, y que consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son Es una intervención quirúrgica sencilla



pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general; en esta intervención se cortan y/o ligan ("atan") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.

**SIN PROTECCIÓN  
NO HAY ACCIÓN**

Universidad  
Nacional de Loja  
Área de Salud  
Humana  
"Carrera de  
Enfermería"

**Para no entrar en desuso**

**Úsalo**

Para protegernos, para prevenir un embarazo no deseado, para evitar una enfermedad de transmisión sexual para mostrar que me quiero, para mostrar que te quiero.

**amor con protección**  
www.promocionyprevencionensalud.com

**UTILIZACIÓN  
CORRECTA DEL  
PRESERVATIVO**

El condón es una cubierta de látex que se coloca en el pene antes de la penetración en las relaciones sexuales. Previene enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados, ya que impide el intercambio de fluidos (líquido preeyaculatorio, sangrado y fluidos vaginales).

### ¿DÓNDE CONSEGUIRLOS?

- ▶ Farmacias
- ▶ Supermercados
- ▶ Tiendas departamentales
- ▶ Bares y discotecas
- ▶ Unidades de Salud

### ¿CÓMO CONSERVARLOS?

- ✓ En lugares frescos y secos
- ✓ Aléjalo de las llaves u objetos punzo cortantes.
- ✓ No lo expongas al calor excesivo ni a la luz fluorescente.
- ✓ No lo llesves en el bolsillo del pantalón o en la cartera.

# ¿CÓMO SE USA?

1

Abre el empaque con las yemas de los dedos. No uses dientes, uñas o tijeras porque los puedes romper.



2

Fíjate para qué lado se desenrolla, presiona la punta del condón para quitarle el aire y quede espacio para recibir el semen. Si no lo haces, el condón puede romperse.



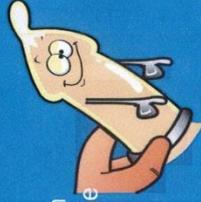
3

Sin soltar la punta del condón colócalo sobre la cabeza del pene cuando está erecto.



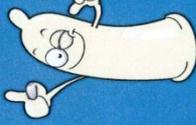
4

Con la otra mano desenrolla el condón hacia la base del pene hasta cubrirlo por completo.



5

Si usas lubricante utiliza uno a base de agua. El aceite para bebé, las cremas, etc. rompen el condón.

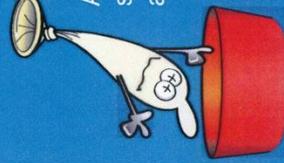


6

Después de que eyaculaste y antes de que el pene se ponga flácido, retíralo sosteniendo el condón con la mano para que no se quede dentro de tu pareja.

7

Anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de basura.



**SI EL CONDÓN SE ROMPE ES PORQUE NO LO USASTE CORRECTAMENTE O PORQUE NO LO CONSERVASTE EN LAS CONDICIONES ADECUADAS.**

## Anexo 8. Firmas de los asistentes a la actividad educativa



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Educación sexual, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos.

**Lugar:** Parroquia Santa Rosa

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	OCUPACION	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Fernando Awananchi	Estudiante	—	
	Joel Cedillo	Estudiante	—	
	Lozío Chumbi	Estudiante	160079068-4	
	Aly Pihor.	Estudiante	140124784-4	
	Manuel Yamaguami	Estudiante	1404441444-2	
	Edgar Chiripa	Estudiante	—	
	Duval chinapa	Estudiante	—	
	Maryuri Chumbica	Estudiante	—	
	Robinson Tandini	Estudiante	—	
	Robert Juank	Estudiante	—	
	Eduardo chinapa	Estudiante	—	
	Ankash Edwin	Estudiante	—	
	Ankash Oliver	Estudiante	140110722-2	
	Ankash Orlando	Estudiante	14011576-8	
	Kevin Suumbia	Estudiante	—	
	Jacson Mupí	Estudiante	—	
	Freddy Timioza	Estudiante	—	
	Hipólito Anguasha	Estudiante	14018553-3	
	Kafusca Zacarias.	Estudiante	—	
	Vincent Roberto	Estudiante	—	
	Jiabiola kasent	Estudiante	—	

**Tema:** Educación sexual, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos.

**Lugar:** Parroquia Santa Rosa



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	OCCUPACION	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Oscar Chiripa	Estudiante	—	
	Fidel Uuma	Estudiante	140145325-0	
	Natalia Mendez	Estudiante	—	
	Tatiana Unupi	Estudiante	—	
	Valencia Lopez	Estudiante	—	
	Haira Wisum	Estudiante	—	
	Jhujaira Mamatonch	Estudiante	—	
	Wandy Wisum	Estudiante	—	
	Tzapao Antony	estudiante	—	
	Yury Wisum	Estudiante	—	
	Ismoel sharup	Estudiante	—	
	Nataly Anguasha	Estudiante	—	
	Melva Mamatonch	Estudiante	—	
	Karime timiara	Estudiante	140095149-5	
	sharup Jod	estudiante	—	
	Kely Kayap	Estudiante	—	
	Timioza chayama	estudiante	—	
	Jeny chiripa	estudiante	—	
	Ardy Ayui	estudiante	145000351-0	
	Noya sharimiat	estudiante	—	
	Darwin Tsapao	Estudiante	—	

**Tema:** Educación sexual, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos.

**Lugar:** Subcentro de Salud Santa Rosa



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	OCCUPACION	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Marcela Zimiera	Estudiante	140141755-9	
	Laury Timiera	Estudiante	- - - -	
	Vaichen Zamucumi	Estudiante	140111820-7	
	Jose Suant	Estudiante	- - - -	
	Alex suant	Estudiante	- - - -	
	Martin Pitur	Estudiante	- - - -	
	Luis Svambra	Estudiante	- - - -	
	Bryan Garces	Estudiante		
	José Foukocwash	Estudiante	- - - -	
	Cristian Alvarez	Estudiante	- - - -	

**Anexo 9. Oficio dirigido a la Directora del Distrito 14D01 de Morona Santiago solicitando autorización para la investigación a realizarse en el Subcentro de Salud Santa Rosa.**

Macas, 19 de Enero del 2016

Lcda.  
Sandra Choez Loor  
Macas

De mi consideración:

Yo **María Rebeca Ordoñez Sánchez**, portadora de la Cédula de Identidad **N 1400456172**, estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, Especialidad Enfermería; me dirijo a usted de la manera más respetuosa me autorice aplicar mi Trabajo de Grado en el Subcentro de Salud Santa Rosa de la comunidad Santa Rosa con el tema: **“PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE SANTA ROSA DEL CANTÓN MORONA, PROVINCIA MORONA SANTIAGO. AÑO 2016.”** Como también me permite la aplicación de encuestas y otros argumentos relacionados con el tema.

Con la seguridad que la merecerá su gentil y favorable atención anticipo a usted mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Sta. María Rebeca Ordoñez Sánchez  
**INTERNA DE ENFERMERIA**



Lcda. Sandra Choez  
**UNDIRECTORA DEL DISTRITO  
14D01 M.S**



**Anexo 10. Oficio dirigido al director del centro de salud Santa Rosa solicitando autorización para la investigación.**

Macas, 25 de Febrero del 2016

Dra.

Gabriela Rivadeneira

**COORDINADORA DEL SUBCENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LA  
COMUNIDAD SANTA ROSA.**

Ciudad:

De mi consideración:

Yo **María Rebeca Ordoñez Sánchez**, portadora de la Cédula de Identidad **N1400456172**, estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, Especialidad Enfermería; me dirijo a usted de la manera más respetuosa me autorice aplicar mi Trabajo de Grado en dicha Institución con el tema: **“PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE SANTA ROSA DEL CANTÓN MORONA, PROVINCIA MORONA SANTIAGO. AÑO 2016.”** Como también me permite la aplicación de encuestas y otros argumentos relacionados con el tema.

Con la seguridad que la merecerá su gentil y favorable atención anticipo a usted mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Sta. María Rebeca Ordoñez Sánchez  
INTERNA DE ENFERMERIA UNL

Dra. Gabriela Rivadeneira  
COORDINADORA DEL  
SUBCENTRO SANTA ROSA



**Anexo 11. Certificado del Plan Educativo.**

Ministerio de Salud Pública  
**SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA**  
**DISTRITO DE SALUD Nº 14 D01**

Macas, 08 de Abril del 2016

**El Dr. GREGORIO G ONZA LES.**

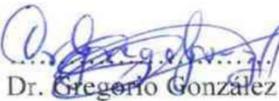
Director del SubCentro de Salud de Santa Rosa.

CERTIFICO'

Que la Srta. **MARÍA REBECA ORDOÑEZ SÁNCHEZ con CI. 1400456172** egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Extensión Macas, realizo actividades educativas el día 29 de Febrero del 2016, acerca de Embarazo en Adolescentes, Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino y Femenino, Planificación Familiar, Uso correcto del preservativo, lactancia materna, alimentación y nutrición en el embarazo, dirigida a los usuarios que acuden a esta unidad de salud.

Es en todo lo que puedo certificar en honor a la verdad facultado a la interesada a dar el uso que estime correspondiente.

Atentamente

  
Dr. Gregorio González  
**MEDICO DEL S.C.S SAN I A ROSA**  
Dr. Gregorio González A,  
Col 1778-4337 M S P



## Anexo 12. Certificado del Plan Educativo.



Ministerio de Salud Pública  
**SIJBCENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA**  
**DISTRITO DE SALUD N° 14 D01**

Macas, 08 de Abril del 2016

**El Dr. GREGORIO GONZALES,**  
 Director del SubCentro de Salud de Santa Rosa.

### CERTIFICO

Que la Srta. **MARÍA REBECA ORDOÑEZ SÁNCHEZ** con **CI. 1400456172**, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Extensión Macas, realizo actividades educativas el día 01 de Marzo del 2016, acerca del Embarazo en Adolescentes, Embarazo no deseados, paternidad responsable, Anatomía y Fisiología del Aparato Reprodutor Masculino y Femenino, Planificación Familiar, Uso correcto del preservativo, importancia de la lactancia materna, apogeo precoz, dirigida a los estudiantes del décimo año, del colegio Francisco de Orellana perteneciente a la comunidad Santa Rosa.

Es en todo lo que puedo certificar en honor a la verdad facultado a la interesada a dar el uso que estime correspondiente.

Atentamente

  
 Dr. Gregorio González  
**MÉDICO DEL S.C.S**  
**SANTA ROSA**  
 Dr. Gregorio González A. Cod"  
 1778-4337  
 M S P



### Anexo 13. Evidencias Fotográficas.

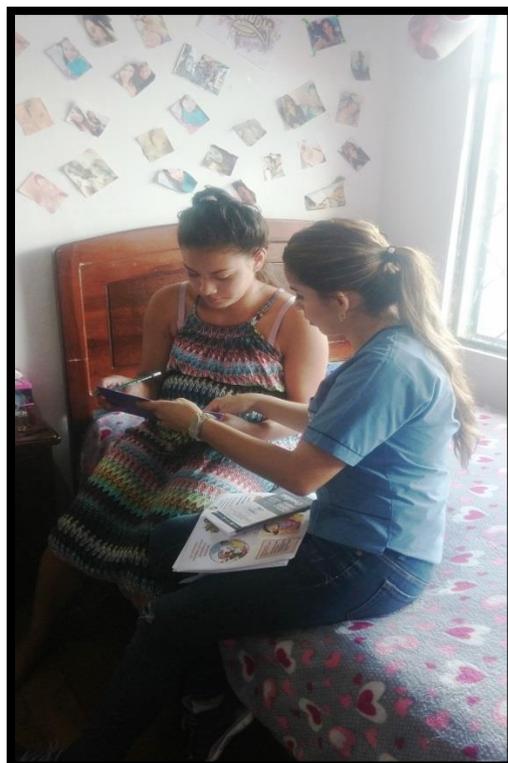
Subcentro de Salud Santa Rosa, lugar donde se realizó la investigación



Aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas.



**Aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas.**



### Aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas.



### Conferencia sobre el Embarazo en la Adolescencia a los usuarios del Subcentro de Salud Santa Rosa.



Continuación de la conferencia:



## Explicación sobre los diferentes Métodos de Planificación Familiar.



**Explicación sobre el Uso correcto del preservativo y sus ventajas.**



## Explicando sobre la Importancia de la Lactancia Materna y Apogeo Precoz.



Conferencia sobre Sexualidad responsable, embarazo en la adolescencia, métodos de planificación familiar, utilización correcta del preservativo a los estudiantes del Décimo año de la Unidad Educativa Francisco Orellana perteneciente a la Parroquia Santa Rosa.



Continuación de la conferencia:



**Continuación de la conferencia:**



**ÍNDICE GENERAL**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
➤ PORTADA.....	i
➤ CERTIFICACIÓN.....	ii
➤ AUTORÍA.....	iii
➤ CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
➤ DEDICATORIA.....	v
➤ AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
6. RESULTADOS.....	39
7. DISCUSIÓN.....	61
8. CONCLUSIONES.....	70
9. RECOMENDACIONES.....	71
10. BIBLIOGRAFÍA.....	73
11. ANEXOS.....	75
➤ ÍNDICE.....	105