UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

TÍTULO

PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA AÑO 2015.

Tesis de Grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

MARIUXI INÈS NOTENO COQUINCHE

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.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA AÑO 2015,** desarrollada por la señorita **MARIUXI INÉS NOTENO COQUINCHE,** 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, 11 de marzo de 2016

Atentamente,

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **MARIUXI INÉS NOTENO COQUINCHE,** declaro ser la autora del presente trabajo de tesis de grado 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 tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

AUTORA: Mariuxi Inés Noteno Coquinche

FIRMA: .....

CÉDULA: 1501036543

FECHA: Loja, marzo de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **MARIUXI INÉS NOTENO COQUINCHE**, declaro ser la autora de la tesis titulada **PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA 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 el Repositorio Digital Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de marzo de 2016.

FIRMA:.....

AUTORA: Mariuxi Inés Noteno Coquinche

CÉDULA: 1501036543

DIRECCIÓN: Tena, Barrio San Alfonso/ Av. Antonio Vallejo

CORREO ELECTRÓNICO: mariuxi_ntn@hotmail.com

TELÉFONO: 062886283 / 0998896456

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	**Presidenta del Tribunal**
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	**Vocal**
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	**Vocal**

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicado primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto al haberme dado la vida y salud para lograr mis objetivos por estar conmigo en cada paso que doy guiándome por el camino del bien, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente durante todo el período de estudio.

A mis padres Inés Coquinche y Olmedo Noteno por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi esposo Franklin Avilés que gracias tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi hijo José Daniel Avilés quien ha sido mi motor principal para luchar por este gran sueño para así ser un ejemplo para él.

A mis hermanos Loren, Javier, Kerly que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda, esto también se los debo a ustedes.

Mariuxi Noteno

AGRADECIMIENTO

Esta tesis es el resultado del esfuerzo realizado durante este tiempo gradeciendo en primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

Al Consejo de Educación Superior por haber permitido solventar la crisis educativa que sufrimos y que hicieron todos las gestiones necesarias para continuar nuestros estudios.

Como no agradecer a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja quien nos abrió las puertas en un momento de obscuridad para poder continuar con la carrera y llegar a ser grandes profesionales.

Debo agradecer de manera muy especial a nuestra tutora de tesis la Licenciada Beatriz Bastidas por su esfuerzo y dedicación por guiarme en la realización de la tesis al poner su confianza en mí para culminar con bien este trabajo de investigación.

A la licenciada Elizabeth Cevallos a que gracias a su esfuerzo y perseverancia, realizando las debidas gestiones ha logrado la posibilidad de mantenernos en pie de lucha este periodo de aprendizaje y logrando así culminar nuestro más grande sueño.

Finalmente a mi familia con todo mi cariño y mi amor por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Mariuxi Noteno

1. TÍTULO

PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA AÑO 2015.

2. RESUMEN

El estudio tuvo el propósito de investigar la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud de la Parroquia Muyuna, Tena. Se aplicó la técnica de la observación para lo cual se elaboró su instrumento que fue la guía de observación y la encuesta con su instrumento que fue el cuestionario dirigidas a las 24 adolescentes embarazadas, el diseño de la investigación fue de tipo fijo transversal, descriptiva, bibliográfico, de campo. Los resultados determinaron que la edad más frecuente de embarazos fue de 17-19 años con el 62,50%, predomina la etnia indígena 95,83%, con instrucción secundaria del 62,50%, el 41,67% se dedica a los quehaceres domésticos, seguido del 33,33% de adolescentes que estudian. La prevalencia de embarazos en adolescentes es el 17,64%; en cuanto a los factores de riesgo: la relación intrafamiliar es regular con el 50,00%, han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos el 62,50%, educación sexual escolar el 83,33%, no tienen comunicación con sus padres sobre sexualidad el 70,83%, inicio de relaciones sexuales entre de 16-17 años en el 66,67%, presentaron familia disfuncional moderada el 41,67%, el 42,67% de las adolescentes consumían alcohol, no utilizaron ningún anticonceptivo por vergüenza el 45,83%, antecedentes de madres adolescentes 66,67%. Se concluyó que la prevalencia de embarazos fue de 17,64%, los factores de riesgo identificados son antecedentes de madres embarazadas en la adolescencia, escasa comunicación con los padres. Frente a esta problemática se realizó como propuesta de intervención: conferencias, casa abierta, trípticos, volantes, video educativo, y guía de prevención dirigida a los adolescentes de la parroquia Muyuna.

Palabras claves: *Prevalencia, Embarazo, Adolescentes.*

2.1 SUMMARY

The study was aimed to investigate the prevalence of teenage pregnancy, health sub center users the Muyuna, Tena Parish. the technique of observation for which the instrument was the observation guide and survey his instrument was the questionnaire addressed to 24 pregnant adolescents, research design was developed was applied was transversal, descriptive fixed rate, bibliographic, field. The results showed that the most frequent pregnancies age of 17-19 years was 62.50%, indigenous ethnic group predominates 95.83%, with 62.50% of secondary education, 41.67% is devoted to housework, followed by 33.33% of teenagers studying. The prevalence of teenage pregnancy is 17.64%; regarding risk factors: the family relationship is regular with 50.00%, have received training 62.50% contraception, sex education school 83.33%, have no communication with their parents about sexuality the 70.83% onset of sex between 16-17 years 66.67% had moderate dysfunctional family 41.67%, 42.67% of the adolescents drank alcohol, did not use any contraceptive shame the 45.83%, a history of teenage mothers 66.67%. It was concluded that the prevalence of pregnancies was 17.64%, the identified risk factors are a history of pregnant mothers in adolescence, poor communication with parents. Faced with this problem was carried out as proposed intervention: conferences, open house, brochures, flyers, educational video, and guide prevention for adolescents Muyuna parish.

Keywords: *Prevalence, Pregnancy, Teen.*

3. INTRODUCIÓN

El embarazo en la adolescencia es aquella condición de gestación que ocurre en las mujeres de hasta 19 años independientemente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema social, económico y de salud pública prioritaria, las condiciones socioculturales determinan un aumento en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en los sectores socio económico más desfavorable, aunque sin embargo se presentan en todos los estratos económicos de la sociedad sin distinguir cultura alguna. (Garcìa Sanchez, Manjon, & Hernàndez Hernàndez, 2000).

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre 15-19 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; sin embargo los promedios mundiales ocultan grandes diferencias regionales. (UNICEF, 2012).

Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2013), muestran una realidad poco alentadora, ya que existe el 44% de adolescentes, entre 15 y 19 años que tuvieron su primer hijo, a pesar de esto se ha registrado un incremento en las consultas preventivas para adolescentes en un 14%, según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Ecuador ocupa el primer lugar, de la Región Andina, y el segundo en Latinoamérica, después de Venezuela, donde existe un gran porcentaje de embarazos no deseados en adolescentes.

Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en

marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). En ella, los Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general. "Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna.

En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre de 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el Plan Decenal de Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se propone “Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2010 (UNFPA, 2010).

La parroquia Muyuna pertenecene al sector rural en el que la mayoría de la composición étnica son personas consideradas kickwas amazónicos. Al ser una parroquia recién creada la desorganización y la baja capacidad de planificación generan muchos problemas a la hora de satisfacer las necesidades básicas, mejorar la calidad de la educación y salud por esta razón uno de los principales problemas que enfrenta la parroquia es la desorganización social en jóvenes, alto índice de consumo de alcohol, maltrato a la familia y a los niños lo que conlleva a que se presenten embarazos en adolescentes, la edad promedio de embarazo es 15 años, la atención la reciben en el Subcentro de Salud, según la base de datos de la parroquia de San Juan de Muyuna, de las mujeres en edad fértil y que

mantienen actividad sexual el 91,2% no utiliza ningún método anticonceptivo, mientras que el 8,8% utiliza algún método de prevención de embarazo. (Gobierno Autònomo Descentralizado Parroquial de Muyuna, 2013).

Una adolescente embarazada se crea un problema biopsicosocial, ya que el embarazado trae consigo una serie de responsabilidades, para lo cual no está preparada. La persecución del embarazo conlleva al abandono de estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación, además que la reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo son difíciles hasta irrecuperables.

Lo expuesto motivó a la autora a proponer la realización de esta investigación, con el cual se pretendió contribuir al mejoramiento de la atención a un grupo de vital importancia que son los jóvenes que acuden al Subcentro de Salud Muyuna ya que se encuentran transitando una serie de cambios y nuevas experiencias; a través de actividades educativas de promoción y prevención.

Esta investigación tuvo como propósito contribuir a la disminución del número de embarazos en adolescentes llegando a la conciencia de las adolescentes para que reconozcan que no pueden cumplir con su rol de madre debido a la inmadurez física, emocional y psicológica considerando que la responsabilidad de ser madre es tan grande y por consecuente el embarazo reduce las posibilidades de las adolescentes para que puedan seguir sus estudios y superarse en la vida, por esta razón ellas deben tener como prioridad primero cumplir con su reto de formación académica y no una serie de frustraciones personales y sociales que repercutan en su vida.

Para el desarrollo del presente estudio se aplicó la técnica de la observación para lo cual se elaboró su instrumento que fue la guía de observación y la encuesta con su instrumento que fue el cuestionario dirigidas a las 24 adolescentes embarazadas, el diseño de la investigación fue de tipo fijo transversal, descriptiva, bibliográfico, de campo. Los resultados determinaron que la edad más frecuente de embarazos fue de 17-19 años con el 62,50%, predomina la etnia indígena 95,83%, con instrucción secundaria del 62,50%, el 41,67% se dedica a los quehaceres domésticos, seguido del 33,33% de adolescentes que estudian. La prevalencia de embarazos en adolescentes es el 17,64%; en cuanto a los factores de riesgo: La relación intrafamiliar es regular con el 50,00%, han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos el 62,50%, educación sexual escolar el 83,33%, no tienen comunicación con sus padres sobre sexualidad el 70,83%, inicio de relaciones sexuales entre de 16-17 años en el 66,67%, presentaron familia disfuncional moderada el 41,67%, el 42,67% de las adolescentes consumían alcohol, no utilizaron ningún anticonceptivo por vergüenza el 45,83%, antecedentes de madres adolescentes 66,67%. Se concluyó que la prevalencia de embarazos fue de 17,64%, los factores de riesgo identificados son antecedentes de madres embarazadas en la adolescencia, escasa comunicación con los padres. Frente a esta problemática se realizó como propuesta de intervención: conferencias, casa abierta, trípticos, volantes, video educativo, y guía de prevención dirigida a los adolescentes de la parroquia Muyuna.

Objetivo General

Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud de la Parroquia Muyuna, Tena año 2015.

Objetivos Específicos

Establecer las características sociales, económicas, demográficas de las adolescentes embarazadas, usuarias del Subcentro de Salud de la Parroquia Muyuna.

Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud de la Parroquia Muyuna, Tena año 2015.

Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en las adolescentes.

Aplicar acciones de enfermería encaminadas a disminuir la prevalencia de embarazo en adolescentes.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

Es dos medidas de frecuencia de la enfermedad, es decir, miden la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad aparece en un grupo de población.

$$\textbf{P (Tasa de prevalencia)} = \frac{\textbf{N° (población / enfermedad)}}{\textbf{N° (Población total)}} \times \textbf{100}$$

4.2 Embarazo

> El embarazo o parto es el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. (Molina, Narvaez , & Rodriguez, 2008, p. 57).

4.2.1 Etapas del Embarazo.

4.2.2.1 Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12).

Durante el primer trimestre su cuerpo experimenta muchos cambios. Los cambios hormonales afectan a casi todos los órganos del cuerpo. Estos cambios pueden desencadenar síntomas, incluso durante las primeras semanas de embarazo. La ausencia del período menstrual es una señal clara de que está embarazada. Otros cambios posibles son:

- Cansancio extremo
- Hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes.
- Dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas).

- Antojos o rechazo por ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales)
- Necesidad de orinar más a menudo
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Pérdida o aumento de peso

A medida que su cuerpo cambia, quizás tenga que cambiar su rutina diaria, como acostarse más temprano o comer varias comidas pequeñas. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecen a medida que avanza el embarazo. Y algunas mujeres ni siquiera sienten molestia. (Cabrero, 2007,p. 138).

4.2.1.2 Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28).

Quizás note que síntomas como las náuseas y la fatiga desaparecen. Pero ahora se producen otros cambios nuevos y más notorios en su cuerpo. Su abdomen aumentará a medida que el bebé siga creciendo. Y antes de que termine este trimestre, sentirá que el bebé comienza a moverse

A medida que su cuerpo cambie para adaptarse al bebé, usted podrá presentar:

- Dolores corporales, como dolor de espalda, de abdomen, en la ingle o en los muslos.
- Estrías en el abdomen, pechos, muslos o nalgas.

- Oscurecimiento de la piel alrededor de los pezones.
- Una línea en la piel, entre el ombligo y el nacimiento del vello púbico.
- Parches de piel más oscura, generalmente sobre las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Los parches a menudo son iguales en ambos lados de la cara. Esto a veces se denomina la máscara del embarazo.
- Adormecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano.
- Picazón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara. (Geo Salud, 2009).

4.2.1.3 Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40).

Está en la recta final algunas de las molestias que tuvo durante el segundo trimestre van a continuar. Además, muchas mujeres tienen dificultades para respirar y notan que tienen que ir al baño incluso con más frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo y ejerce más presión sobre sus órganos.

No se debe preocupar, su bebé está bien y esos problemas disminuirán una vez que dé a luz.

Algunos cambios nuevos en el cuerpo que quizás note durante el tercer trimestre son:

- Falta de aire
- Acidez
- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara.

- Hemorroides
- Senos sensibles, que pueden dejar escapar una sustancia acuosa que se elimina antes de producirse la leche, llamada calostro
- El ombligo puede protruir hacia afuera
- Problemas para dormir
- Contracciones, que pueden ser una señal del trabajo de parto verdadera o falsa

Zúñiga (2015) menciona.

"A medida que se acerca a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más blando y delgado (lo que se denomina ablandamiento)." Este es un proceso normal y natural que ayuda al canal del parto (vagina) a abrirse durante el proceso de parto. Su médico comprobará su progreso con un examen vaginal a medida que se acerca la fecha de parto (p.25).

4.2.3 Embarazo en adolescentes.

> El embarazo en adolescentes es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres de hasta 19 años independientemente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo trascurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. (Issler, 2011,p.12).

Además es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia, interrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable

magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

> Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado. (Uzcàtegui, Toro, 2009, p. 29).

4.2.3.1 Etapas.

Según Issler (2011) las etapas del embarazo adolescente son:

4.2.3.1.1 Embarazo en adolescencia temprana con menos de 14 años.

“El impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres”. Si como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. (p.15).

4.2.3.1.2 Embarazo en adolescencia media, entre los 14 y 16 años.

Como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo.

Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

4.2.3.1.3 Embarazo en adolescencia tardía, luego de los 18 años.

Es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

4.2.4 Epidemiologia.

A nivel mundial, según UNICEF (2012) “el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo"(p.15).

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20% del total de la población andina. “La probabilidad de ser madres en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección”. (Molina, 1997,p.130).

> De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346,700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres, en efecto, de 705,163 adolescentes censadas en el Ecuador 121, 288 jóvenes, es decir el 17,2%, han sido madres, estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. (INEC, 2013).

En América Latina, Ecuador ocupa el segundo lugar, después de Venezuela,

según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes (UNFPA, 2008). Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). En ella, los Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general.

En lo que respecta a los embarazos en adolescentes, el 37.4% de las adolescentes entre 15-19 está o ha estado alguna vez embarazada, frente al 20% de media nacional. Algunos de los factores que elevan el riesgo de embarazarse durante la adolescencia para las adolescentes de Napo (Gobierno Autònomo Descentralizado Provincial de Napo, 2007), como el no uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual y el inicio sexual temprano, podrían calificarse como conductuales. Sin embargo, los otros factores de riesgo: la pobreza, el abuso sexual durante la niñez y adolescencia y la ausencia de padre y madre, consumo de alcohol durante prolongados periodos de tiempo pertenecen al espectro de los factores estructurales, sobre los que la adolescente apenas puede influir.

4.2.5 Factores de Riesgo.

Los factores de riesgo para embarazo en adolescentes son varios, sin embargo se los agrupa de la siguiente manera.

4.2.5.1 Factores desencadenantes.

4.2.5.1.1 Sociedad represiva.

Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la

conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

4.2.5.1.2 Sociedad restrictiva.

Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

4.2.5.1.3 Sociedad permisiva.

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

4.2.5.2. Factores predisponentes.

4.2.5.2.1 Menarca temprana.

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja situaciones de riesgo.

4.2.5.2.2 Inicio precoz de relaciones sexuales.

Cuando aún no existe la madurez física la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

4.2.5.2.3 Familia disfuncional.

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia, con buen diálogo padres e hijos. Su

ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4.2.5.2.4 Bajo Nivel educativo.

Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

*4.2.5.2.5 Migraciones recientes***.**

Con pérdida de un vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en búsqueda de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

4.2.5.2.6 *Pensamientos mágicos.*

Propios de esta etapa de la vida, que les lleva a creer que no se embarazaran porque no lo desean.

4.2.5.2.7 *Fantasías de esterilidad.*

Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

4.2.5.2.8 *Falta o distorsión de la información.*

Es común que entre los adolescentes circulen mitos como: solo se embaraza si tiene orgasmo o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación o cuando hay penetración completa.

4.2.5.3 Factores socioculturales.

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

4.2.5.4 Factores determinantes.

Relaciones sin anticoncepción.

Violación.

4.2.6 Complicaciones.

La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. La adolescencia es una etapa de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años**,** período en que empiezan a desarrollarse todas las funciones sexuales gracias a la producción de hormonas que permiten la maduración de los órganos sexuales tanto femenino como masculino incluyendo las células sexuales femeninas u óvulos y masculinas o espermatozoides. (Guìa Infantil, 2014).

Durante esta etapa el organismo tiene una serie de necesidades para su adecuado desarrollo: alimentación, descanso y ejercicio físico; requerimientos materiales, como el vestido o los zapatos, que por el crecimiento deben cambiarse frecuentemente; emocionales que surgen ante la atracción sexual y las nuevas sensaciones y los sociales que permiten consolidar sentimientos, relaciones y amistades. (Guìa Infantil, 2014).

4.2.6.1 Consecuencias físicas de no planificar.

La madre adolescente todavía está en proceso de crecimiento y desarrollo.

Un embarazo cambia todas las funciones del cuerpo de la mujer, requiere de

mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.

Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.

Aumento de la mortalidad materna.

Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.

Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

4.2.6.2 Consecuencias emocionales de un embarazo no deseado.

La adolescente está en un proceso de identidad, el cual debe acelerarse de forma inesperada. “La auto-aceptación como mujer con los cambios en el cuerpo y funciones nuevas, se ve interrumpida por otro cambio mayúsculo: una figura prematura de mujer embarazada.” (Angelica, 2002, p.55).

De esta manera tenemos que el embarazo prematuro tiene consecuencias como:

Conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.

Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.

Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.

Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

4.2.6.2.1 Para el padre, un embarazo representa.

Mayor frecuencia de deserción escolar.

Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.

Una tasa más alta de divorcios.

Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.

Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

4.2.6.2.2 Para el hijo.

El bebé que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:

Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.

Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.

No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.

Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.

4.2.6.2.3 Como pareja.

Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes

o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona.

Interrupción de su vida adolescente.

Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

4.2.7 Métodos de Diagnóstico.

Prueba de GCH en Sangre. Es un examen de sangre para verificar si hay la hormona llamada gonadotropina coriónica humana en la sangre. La GCH es una hormona que normalmente se produce en el cuerpo durante el embarazo. Existen 2 tipos de prueba.

Las pruebas cualitativas: miden si la hormona GCH está o no presente.

Las pruebas cuantitativas: miden cuánta hormona GCH está presente y nos permiten saber la edad aproximada del feto.

Examen de Orina. Consiste en una sencilla prueba de embarazo que detecta la presencia de la hormona GCH **(**gonadotropina coriónica humana) unos 14 días después de la fecundación. La hormona GCH se forma a partir de la futura placenta y, por lo tanto, solo se detecta en caso de embarazo.

4.2.7.1 Exámenes complementarios

Grupo sanguíneo. Idealmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación. La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre, y coombs indirecto.

Si se detecta que la paciente es Rh negativo se manejará de acuerdo a normativa respectiva. Si la madre es Rh positivo con coombs indirecto positivo, se procederá a identificar a qué sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado.

Urocultivo. Se efectúa urocultivo a todas las embarazadas debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática (8,2%) en las madres en control. Alternativamente se puede realizar un examen de orina completa, el cual se debe efectuar con orina de segundo chorro, tomado por auxiliar de enfermería capacitada y con taponamiento de introito, con fines de evitar positivos falsos por contaminación de flujo vaginal. Si el examen es sugerente de infección urinaria se deberá solicitar un urocultivo.

V.D.R.L. Utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por Treponema pálido. Se debe solicitar al ingreso de control prenatal, y al inicio del tercer trimestre (28 semanas).

H.I.V. La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa). Se solicita en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control.

> **Hematocrito.** La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro (alimentación y suplementación medicamentosa). En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas. (Vidal, 2009,p.13).

Glicemia. Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponde a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto. Se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas gestacionales no tienen factores de riesgo para diabetes, de ahí que se recomienda efectuar a todas las embarazadas una prueba de sobrecarga con 50 g. de glucosa oral (valor normal: <140 mg/dl a la hora) alrededor de las 26 semanas de amenorrea.

> **Albuminuria.** La detección de albúmina en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; si es negativa se efectuará en cada control prenatal desde las 28 semanas. La detección se efectúa con la "coagulación" de la albúmina en la orina, cuando a la muestra se agregan 2 a 4 gotas de ácido sulfosalicílico al 20%. Si se detecta albúmina antes de las 28 semanas, con alta probabilidad se debe a una nefropatía y se deben solicitar los exámenes pertinentes para realizar el diagnóstico de certeza. Albúminas positivas en el tercer trimestre habitualmente corresponden a una preeclampsia. (Rudaz, 2009,p.7).

Papanicolaou. El embarazo constituye un excelente momento para educar a la mujer en relación a la prevención del cáncer cérvico uterino. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe omitir cuando hay riesgos de sangrado por la especuloscopía. Todas las embarazadas con edad superior o igual a 30 años deben tener necesariamente un examen de Papanicolaou.

4.2.8 Cuidados en el Embarazo

4.2.8.1 Dietético.

La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia. Es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida. La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente. (Jácome, 2012).

4.2.8.1.1 Rol de la alimentación equilibrada durante el embarazo.

- Lograr un crecimiento y desarrollo óptimo del feto.
- Asegurar al feto el depósito de nutrientes necesario para la primera infancia.
- Soporte del organismo materno de los cambios estructurales y metabólicos.
- Asegurar el adecuado flujo de leche, sin deterioro de las reservas maternas.
- Mantener la salud de la madre entre un embarazo y otro.

4.2.8.1.2 Alimentos que se deben evitar.

- Productos basados en hierbas.
- Cafeína, sodas que contengan cafeína bebidas energéticas.
- Huevos crudos o comidas que los contengan
- Carnes, pescados o mariscos crudos o poco cocinados.
- Carnes procesadas como las salchichas y los embutidos (los cuales deben estar bien cocinados).
- Ganancia de peso óptimo durante la gestación
- Ganancias de peso de16 kg en mujeres bajas con talla menor a 150 cm pueden aumentar el riesgo de desproporción céfalo-pélvica.
- Recomendar valores cercanos a 11 kg en madres con talla mayor de 160 cm puede aumentar el riego de desnutrición intrauterina.

Tabla 1

Nutrientes que debe consumir la adolescente embarazada

Vitaminas	Necesarios para:	Durante
El ácido fólico	Previene que ocurran defectos del tubo neural, la espina bífida.	Las primeras etapas del desarrollo del feto y las primeras semanas de embarazo. 600 mcg de ácido fólico
Calcio	Prevenir la pérdida de calcio de los dientes y hueso (mujer), Fortalecer al bebe.	Todo el embarazo. Las necesidades de calcio en el embarazo se estiman en 1.000 mg por día
Hierro	Ayuda en el desarrollo de los músculos en la madre y el bebé. Previene el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, mejora la circulación sanguínea y el flujo de oxigeno	Las necesidades de hierro se duplican durante el embarazo
Vitamina C	Ayuda a tomar el hierro, protege de los efectos nocivos de las toxinas	
Magnesio	Evita los calambres musculares y los hormigueos	Especialmente en los dos últimos trimestres

Fuente: (Novedades para las mamàs, 2010)

4.2.8.2 Farmacológico.

4.2.8.2.1 Clasificación de los medicamentos durante el embarazo.

Categoría A. Incluye los medicamentos que se consideran seguros durante el embarazo, porque se han realizado pruebas para determinarlo. Por ejemplo, el ácido fólico o la vitamina B6.

Categoría B. Son medicamentos que se usan mucho durante el embarazo y que no parece que causen problemas, como es el caso de la insulina para la diabetes, la cortisona, o incluso el aspartamo para endulzar.

Categoría C. Agrupa los medicamentos que pueden tener efectos dañinos para la madre o para el feto. Incluye medicamentos con los que se están realizando pruebas que todavía no han finalizado. Generalmente los medicamentos del grupo C vienen con una etiqueta que advierte de estos riesgos.

Categoría D. Incluye las medicinas que se sabe positivamente que han causado problemas de salud en la madre o en el feto, por ejemplo, la fenitoína.

Categoría X. Son los medicamentos que han causado defectos de nacimiento y que bajo ninguna circunstancia deben tomarse durante el embarazo.

4.2.8.3 Cuidados de Enfermería.

Brindar un abordaje interdisciplinario a la adolescente embarazada, en donde se brinde atención integral biopsicosocial y se involucre la pareja, la familia o cuidador.

Identificar oportunamente en el control prenatal, factores de riesgo, para de esta manera direccionar y orientar a la madre y a su pareja o cuidador a los servicios y programas pertinentes, con la finalidad de prevenir complicaciones en la madre adolescente y en el hijo por nacer.

Brindar cuidado de enfermería humanizado eliminando prejuicios y conjeturas hacia la adolescente embarazada.

Identificar las necesidades de cuidado de las gestantes adolescentes, con el propósito de brindar cuidado de enfermería congruente con este grupo poblacional.

Fortalecer el autocuidado en la adolescente embarazada, con el fin de que lleve a cabo los cuidados necesarios para preservar su bienestar, y al mismo tiempo lograr que curse con un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones.

Estimular a la gestante a que no interrumpa su vida cotidiana, siempre y cuando no interfiera con el bienestar del embarazo.

Involucrar a la pareja y a la familia de la madre adolescente, con el objetivo de apoyar los sentimientos de las gestantes y promover conductas y actitudes positivas hacia el hijo por nacer y hacia sí mismas.

Brindar apoyo educativo a la adolescente embarazada, ya que de esta manera se contribuye a preservar la salud de la mujer y su hijo, evitando complicaciones y muerte; ésta es una intervención transcendental y prioritaria que fortalece las acciones del programa de salud reproductiva.

Estimular, promover y facilitar la participación de la pareja durante toda la gestación parto y post parto.

Brindar educación para reforzar pautas de crianza evitando complicaciones en el recién nacido.

4.2.8.3.1 Prevención.

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del

profesional de enfermería deben estar orientadas a: Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables.

Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.

Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, enmarcada dentro de una formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, lo cual permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.

Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación; dicha educación debe estar soportada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes; debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva.

A través de la consejería en anticoncepción, sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar

embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.

Contar con profesionales especializados en el tema, lo cual permite cualificar el cuidado que se brinda a la población adolescente y por ende impactar positivamente en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.

Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente, buscando lograr personal altamente calificado y capacitado para brindar atención integral a este grupo poblacional.

Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas.

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

Que se haga realidad el Programa “Plan Familia”, que impulsa el Ministerio de Inclusión Económica y Social con la finalidad de llegar a las familias de extrema pobreza que jamás fueron atendidas. (MSP, 2009).

4.3 Adolescencia

> Define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años de edad, en cada una de las etapas se presenta cambios fisiológicos, estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales

> e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. OMS (2005) (p.230).

La adolescencia empieza entre los 10 y 20 años, es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos. En la adolescencia es cuando se da mayor relevancia a la intimidad, “el reconocimiento del propio yo, el despertar hacia quien soy y cómo se ven los otros exige adaptarse a un mundo desconocido que se empieza a percibir a través de nuevas sensaciones en la estructuración física y en la psíquica”. (Vignoli, 2010, p.105).

Es la etapa caracterizada por el amor a la libertad, por la búsqueda de independencia, en términos de hacer todo cuanto se desee, simplemente porque sí. Es el tiempo en que se quiere llegar al éxito rápidamente, sin mayor esfuerzo. Ocurren las transiciones anímicas pasan de los estados de euforia a los de desilusión, y los sentimientos de inseguridad, timidez y rebeldía hacen su aparición. (Papalia & Feldman , 2010).

Según (Organizacion Mundial de la Salud, 2005)**,** la adolescencia se clasifica en:

Adolescencia Temprana: 10 a 13 años.

Adolescencia Media: 14 a 16 años.

Adolescencia Tardía: 17 a 19 años

4.3.1 Etapas.

4.3.1.1 Adolescencia temprana (10-13 años).

Biológicamente.- Es un periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente.- El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente.- plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente.- se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

4.3.1.2 Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente. Es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

4.3.1.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores, presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (Paula , 2008).

4.3.2 Cambios que presentan los adolescentes.

La etapa de la adolescencia es un momento en la vida que todas las personas

transitamos. Es el periodo de la vida que se da entre la niñez y la edad adulta, donde la sexualidad comienza a madurar. (Vignoli, 2010).

Cuando una persona inicia esta etapa, que generalmente comprende el periodo entre los 10 y 19 años, varios son los cambios que comienza a experimentar, los cuales los podemos agrupar en cambios físicos, psicológicos y sociales. En cuanto a la edad de esta etapa, vale aclarar que no podemos hablar de edades precisas, ya que el inicio a la pubertad (tiempo de cambios hormonales donde las características físicas y sexuales maduran) depende de varios factores que son diferentes para cada persona; genes, género, nutrición, etc. (Morales, 2015).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales.

Materiales de oficina	Materiales de estudio
Flash	Resma de papel
Laptop	Esferos
Impresora	Tinta
Cámara Fotográfica	Marcadores
	Carpeta

5.2 Métodos

5.2.1. Localización del Lugar.

El Subcentro de Salud Muyuna está ubicado en la parroquia del mismo nombre, cantón Tena, provincia Napo localizada en el oriente ecuatoriano.

La provincia de Napo es una de las provincias de la Región Centro Norte de la República del Ecuador, situada en la región amazónica ecuatoriana e incluyendo parte de las laderas de los Andes, hasta las llanuras amazónicas, su capital es la ciudad de Tena. Limita al norte con Sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la Provincia de Orellana.

Cuenta con una extensión territorial de 13342 km2. En la actualidad según el censo 2010 de población y vivienda se ha confirmado que existen 104.047 personas en Napo, la población vive en su mayoría en poblaciones rurales, y solo cerca del 20% de la población habita en ciudades. Napo tiene un clima tropical húmedo, con lluvias persistentes y altas temperaturas de 25ºC como promedio, lo típico de esta región es su gran llanura selvática, posee gran vegetación y mucha

selva virgen con gran variedad de árboles muy altos (de más de 80 metros) y vegetación mucho más pequeña como helechos, plantas y arbustos, encierra una gran reserva forestal, con diversidad de especies.

La población económicamente activa trabaja para el desarrollo y progreso de su sector y de la provincia. Quienes viven en el campo se dedican a la agricultura (64,58%), ganadería, explotación de la madera, la caza y la pesca. Los ciudadanos que habitan en el sector urbano significan el 35,42 %, de los cuales trabajan en funciones públicas (13,06%), comercio, turismo, transporte, artesanía (4,16%), etc. Hay un significado grupo humano que se dedica a lavar oro en los ríos. La participación femenina en la población económicamente activa es significativa llega al 26% un pequeño porcentaje este dedicado a las artesanías. Las principales enfermedades endémicas que se presentan en la provincia de Napo son: Dengue, Paludismo, Leishmaniasis, Chagas, Fiebre Amarilla.

Muyuna nombre que en castellano significa “vueltas”. Sus hijos dando este nombre por las continuas vueltas en la creación de la cabecera parroquial. El 20 de enero del 2011, mediante ordenanza 004-2011, el Concejo Municipal de Tena aprueba la creación de la parroquia rural de San Juan de Muyuna. Límites de la parroquia: Norte: parroquia Cotundo, Cantón Archidona. Sur :Parroquia Napo. Este: Parroquia Tena y Archidona. Oeste: Parroquia Pano y Parroquia Cotundo.

El área existente de la parroquia San Juan de Muyuna es de 18.491,05 hectáreas, dentro de las cuales existentes áreas protegidas, asentamiento humanos, recursos hídricos, vías y otros. La composición étnica, es de 4.741 personas consideradas como kichwas amazónicos, asentados en las comunidades con sus particularidades culturales, lingüísticas y conocimientos ancestrales y 483 son colonos.

Mapa de Ubicación del Lugar

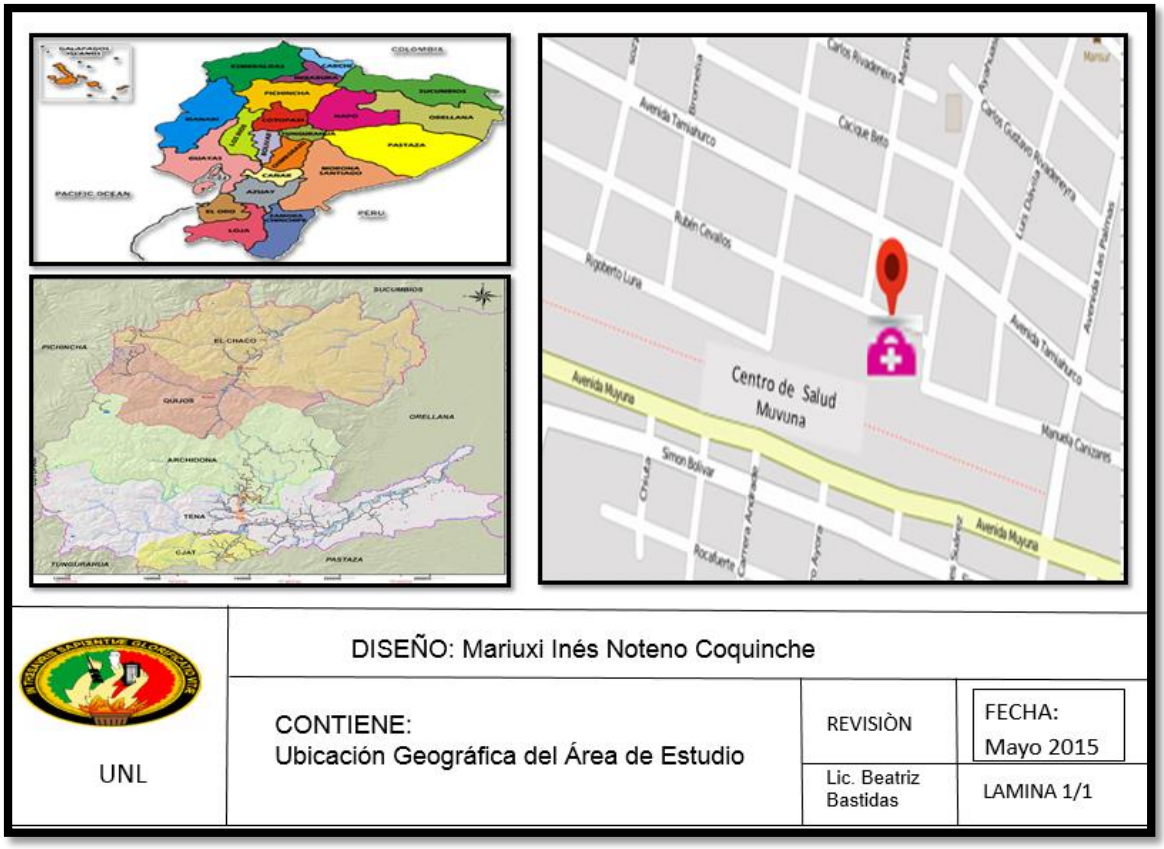


Figura 1. *Ubicación Geográfica del Subcentro de Salud Muyuna*

El Subcentro de Salud Muyuna cuenta con el personal idóneamente calificado es decir con dos médicos que cumplen su año de salud rural, dos odontólogos de contrato, una enfermera una de contrato, dos enfermeras rurales, una señora auxiliar de enfermería, personal para estadística, farmacia, brinda atención con calidad y calidez a todos los pacientes que acuden a la unidad de salud. Los programas de salud que presta el Centro de Salud son: PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), PAE (Píldora Anticonceptiva de Emergencia), Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN), Atención Familiar, Programa Manuela Espejo, Micronutrientes.

5.2.2 Diseño de la Investigación.

Para la investigación se utilizó el siguiente diseño:

Fijo Transversal Porque se lo realizó en un tiempo determinado que fue de un año. *Descriptiva* porque se fue detallando paso a paso los avances de la investigación sobre la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud Muyuna. Fue *Bibliográfica* porque las bases científicas se investigó en libros, revistas, páginas web. *De Campo* esta investigación se realizó localizando a las adolescentes en los domicilios o lugares de trabajo para obtener de ellos la información.

5.2.3 Metodología del Primer Objetivo.

Para alcanzar el objetivo 1 que es establecer las características sociales, económicas y demográficas de las adolescentes, referente a sus aspectos de edad, etnia, nivel de escolaridad y la ocupación se recurrió a la técnica de la encuesta para lo cual se elaboró un cuestionario (anexo 7) con preguntas cerradas, para lo cual fue necesario trasladarse a este lugar que queda a 4 Km de distancia de Tena a Muyuna.

Recopilada la información se la ordenó y clasificó con lo que se procedió a la tabulación de los resultados mediante excel para ser presentados en figuras y así facilitar su interpretación. Los datos obtenidos presentados facilitaron el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones para alcanzar el objetivo.

5.2.4 Metodología del Segundo Objetivo.

Para alcanzar el objetivo 2 que es determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas del Subcentro de Salud Muyuna se aplicó la técnica de la observación para lo cual se elaboró su instrumento que es la guía de observación (anexo 9) para obtener la información de las historias. Se procedió a recoger la información, tabularla, para lo cual se recurrió a los paquetes informáticos word se

utilizó para la narración del texto, excel se aplicó para presentar los resultados en figuras.

5.2.5 Metodología del Tercer Objetivo.

Para conseguir el objetivo 3 referente a identificar los factores de riesgo asociados a embarazos en las adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud Muyuna fue necesario recurrir a la encuesta (anexo 8) y en el mismo instrumento ya elaborado se incluyó preguntas que conduzcan a la identificación de estos factores.

Los instrumentos elaborados para los objetivos 1, 2, 3 se puso a consideración de la directora de tesis, luego de su aprobación se aplicó a las adolescentes embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Muyuna.

Una vez recopilada la información, se la ordenó y clasificó con lo que se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en figuras para lo cual se contó material de oficina y paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, word se utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y presentación en figuras. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; sirvió de fundamento de la propuesta.

5.2.6 Metodología del Cuarto Objetivo.

Para conseguir el objetivo 4 referente a aplicar acciones de enfermería encaminadas a disminuir la prevalencia de embarazos en adolescentes; se cumplió mediante un plan educativo de enfermería que consistió en educación y promoción de la salud dirigidas a las adolescentes de la Parroquia Muyuna.

Se realizó una guía instructiva en español y kichwa (anexo 8-9) mediante los

resultados obtenidos de la investigación que demostraron deficiencia y constituyeron factores de riesgo para que las adolescentes se embaracen. La guía elaborada se enfocó en actividades de promoción de la salud y prevención, conjuntamente con la elaboración de trípticos en español y kichwa (anexo 10-11), emisión de conferencias (anexo 13-22) y entrega de volantes (anexo 12), realización de una casa abierta por el día internacional de la prevención del embarazo en adolescentes (anexo 15-22) . Se entregó un ejemplar a la coordinadora del Subcentro de Salud Muyuna (anexo 4-22). Se elaboró un spot publicitario educativo (anexo 22) sobre la prevención del embarazo en adolescente y se entregó un ejemplar de igual manera a la coordinadora del Subcentro de Salud y al Distrito MIES (anexo 17) de Comunicación imagen y prensa, para su difusión en los diferentes servicios que presta la institución.

5.3. Población y Muestra

5.3.1. Población

La constituyeron 24 adolescentes embarazadas del total de 136 adolescentes que acudieron para ser atendidas en el Subcentro de Salud.

Población = N **N=** 24

5.3.2. Muestra.

Es el total de población por ser pequeña.

Muestra= n **n=**24

6. RESULTADOS

6.1 Características sociales, económicas, demográficas de las adolescentes embarazadas

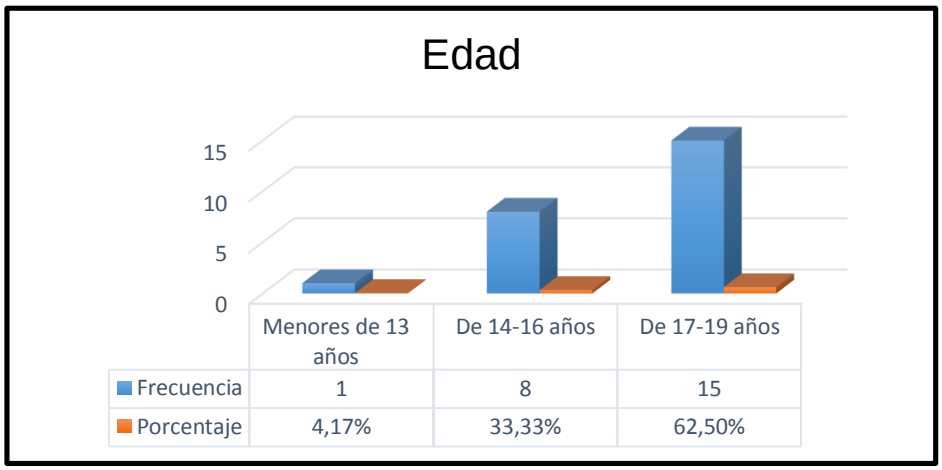


Figura 2. *Edad*

Interpretación

La investigación dio como resultado que la mayoría de las adolescentes pertenecen a edades comprendidas entre 17-19 años en el 79,17%, seguido de las adolescentes en edades de 14-16 años con el 33,33% y por último 1 adolescente de 13 años en el 4,17%.

Análisis

Se observa que dentro del grupo de adolescentes las que más se embarazan son la de 17-19 años en el 62,50% lo que pone en manifiesto la predisposición a las adolescentes en edad tardía a embarazarse cabe recalcar que a esta edad las adolescentes no han alcanzado la madurez física, emocional ni psicológica para asumir la gran responsabilidad de ser madre por esto es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron pero también es preocupante que el

33,33% de adolescentes entre 14-16 años se encuentren embarazadas lo que genera grandes complicaciones dentro de su entorno y por último el 4,17% de adolescentes menores de 13 años.

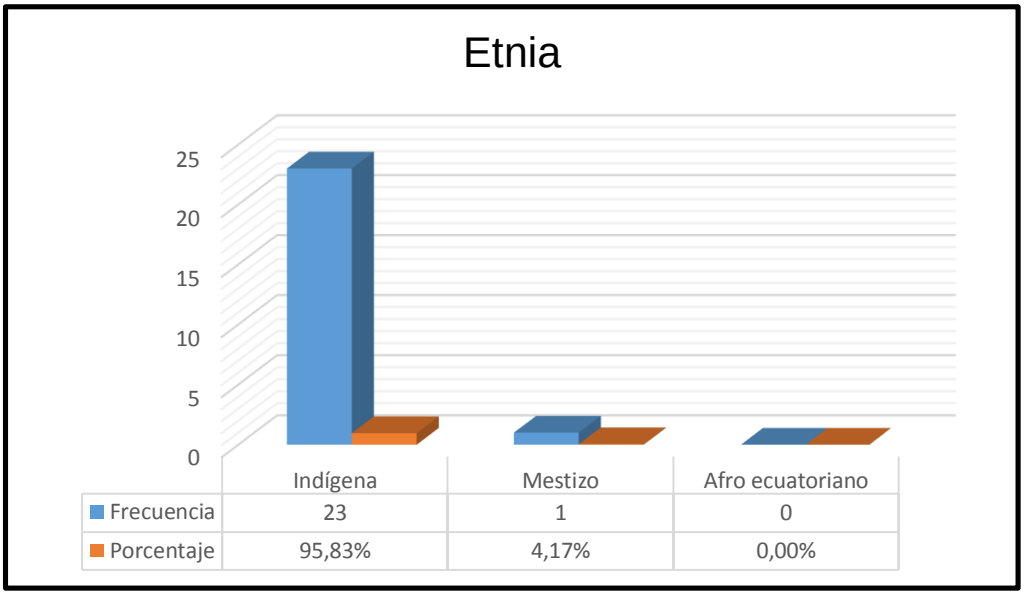


Figura 3. *Etnia*

Interpretación

De las 24 adolescentes embarazadas, 23 adolescentes son de etnia indígena lo que corresponde al 95,83%; 1 adolescente es mestiza con el 4,17% y ninguna pertenece a la etnia afro ecuatoriana.

Análisis

La mayoría en su totalidad son de etnia indígena así lo indica el 95,83 ya que la parroquia se encuentra localizada en el sector rural de la ciudad del Tena, donde predomina la población indígena esto se debe a que en la etnia indígena es común tener hijos a temprana edad y no existe control adecuado de los padres e incluso según las tradiciones tienden a comprometer a sus hijas desde temprana edad a esto se aduce el predominio del machismo y como resultado de esto las adolescentes se embaracen y tan solo el 4,17% pertenecen a la etnia mestiza.

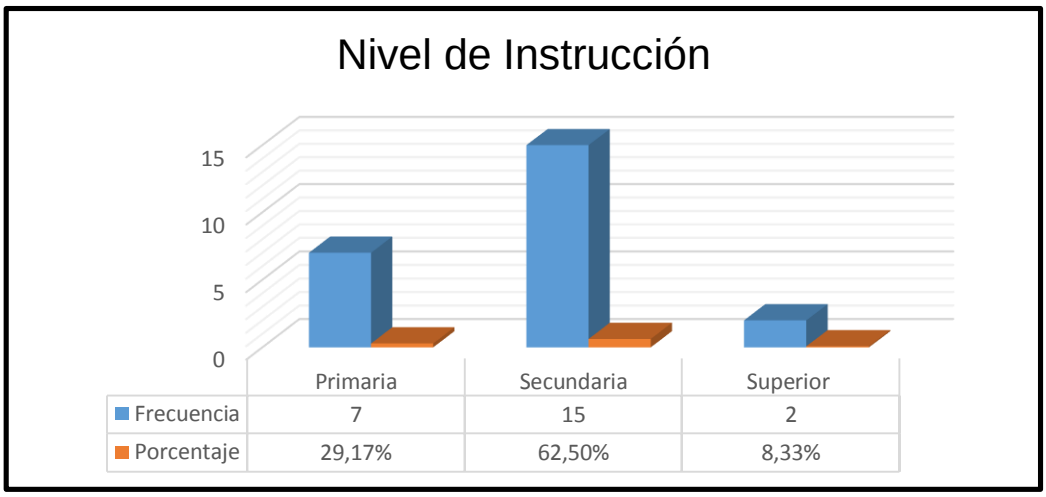


Figura 4. *Nivel de instrucción*

Interpretación

De las 24 adolescentes 7 adolescentes terminaron la instrucción primaria lo que corresponde al 29,17%, la secundaria la culminaron 15 adolescentes con el 62,5%, y 2 adolescentes están transcursando el nivel superior con el 8,33%.

Análisis

La mayoría de las adolescentes se encuentran estudiando en el nivel secundario con el 62,5%, razón por la cual la educación actúa mejorando la condición, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones, sin embargo existe un elevado porcentaje de adolescentes que culminaron el nivel primario con el 29,17%, lo cual demuestra que el bajo nivel educativo influye de manera directa para que se presenten los embarazos en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Muyuna; y por motivo de su embarazo tuvieron que dejar sus estudios y someterse al rol de madres adolescentes, se ha comprobado que las mujeres de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla; una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

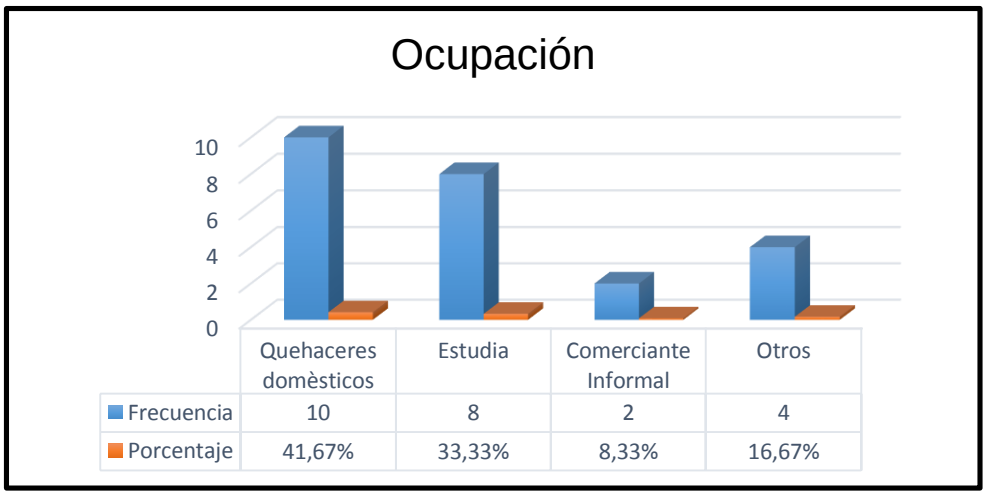


Figura 5. *Ocupación*

Interpretación

De las 24 adolescentes el 41,67% se dedican a los quehaceres domésticos, el 33,33% estudian el 8,33% son comerciantes informales y el 4% se dedican a otras actividades.

Análisis

Lo que se puede representar en los resultados, es que debido a que las adolescentes al momento de quedarse embarazadas ven sus sueños frustrados dejan de estudiar, ya que se deben dedicar no solo a ellas sino también a su hijo que viene en camino esto las lleva tener trabajos pocos remunerados en casos son discriminadas por el simple hecho de no haber culminado sus estudios, muchas de ellas también se dedican a quehaceres domésticos en el 41,67% con lo que se puede evidenciar que no siempre existe el apoyo familiar para continuar estudiando y deben dedicarse netamente al cuidado de su hijo sin embargo el 33,33% tuvieron la oportunidad de continuar sus estudios gracias al apoyo familiar además existen jóvenes que se dedican también a ser comerciantes informales en el 8,33% lo cual tampoco le genera los ingresos necesarios para solventar las necesidades .

6.2 Prevalencia de Embarazo en Adolescentes Usuarias Subcentro Muyuna

$$\frac{\text{Número de adolescentes embarazadas}}{\text{Número de adolescentes atendidas}} \times \frac{24}{136} \times 100 = 17{,}64\%$$

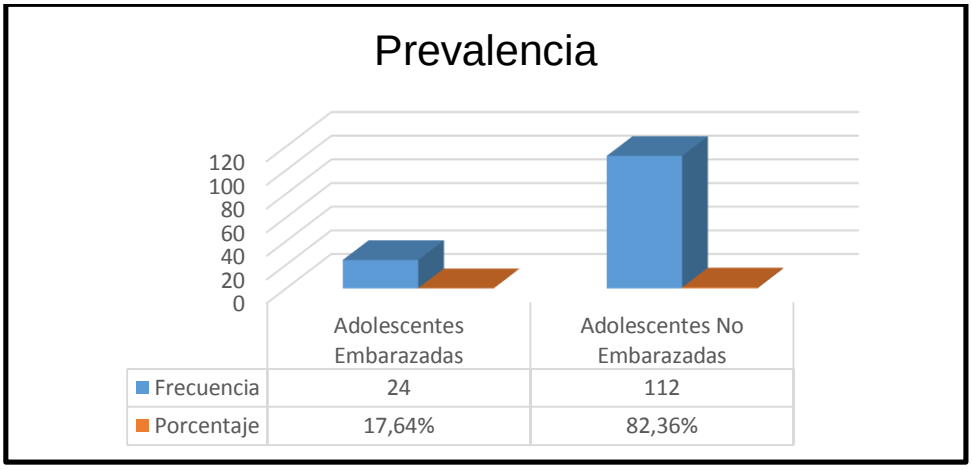


Figura 6. *Prevalencia*

Interpretación

De las 136 adolescentes atendidas en el Subcentro de Salud Muyuna 24 de ellas fueron por embarazo con un 17,64% y 112 de ellas son adolescentes que no están embarazadas con el 82,36%.

Análisis

Mediante los resultados obtenidos se puede evidenciar que de las 136 adolescentes que acuden por atención médica a esta Unidad de Salud, 24 de ellas son por embarazos con un porcentaje del 17,64% lo que pone en evidencia que existe un elevado número de embarazos en adolescentes. Esto implica que se deben fortalecer los programas de prevención existentes en el país y desarrollar nuevas estrategias para combatir esta realidad ya que no se han podido disminuir el número de casos esto se podrá lograr siempre y cuando se trabaje se manera conjunta con los padres de familia, adolescentes, centros educativos y unidades de salud para tratar de combatir el problema y obtener resultados asertivos.

6.3 Factores de Riesgo Presentes en las Adolescentes

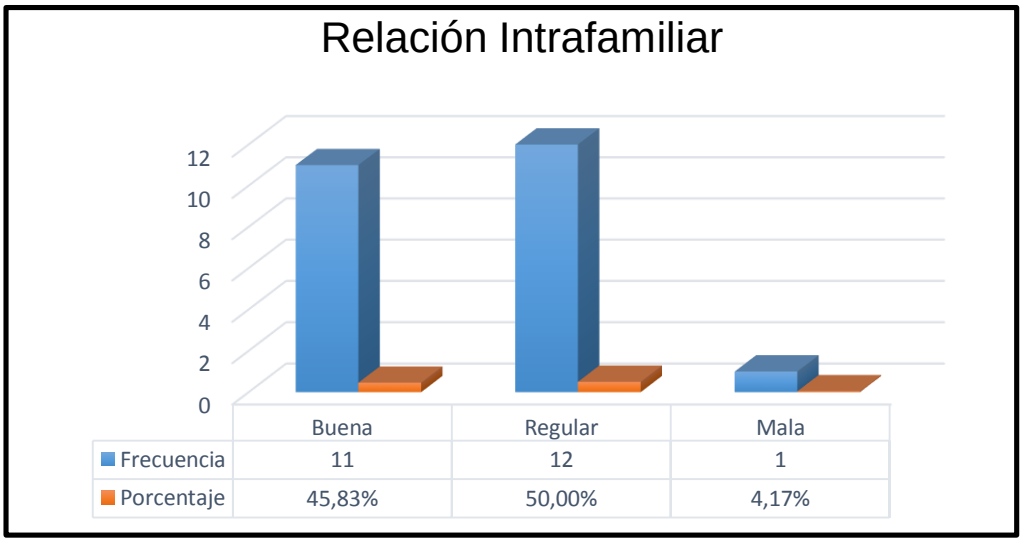


Figura 7. *Relación intrafamiliar*

Interpretación

Analizando la relación intrafamiliar el 50% de las adolescentes tienen una relación intrafamiliar regular el 45,83% que tienen una buena con el por último el 4,17% de las adolescentes tienen una relación intrafamiliar mala.

Análisis

La mitad de las adolescentes afirman tener una relación intrafamiliar regular con el 50% lo que demuestra que no existe un ambiente del todo buena es importante tomar en cuenta este punto, ya que existen casos que por la falta de comprensión y el calor de hogar de la familia los adolescentes buscan parejas sentimentales en quienes puedan confiar y llenar el espacio vacío causado por el desinterés de los padres lo que ha dejado en el no ser comprendidos ni escuchados por su familia esto se debe a la falta de comunicación de los padres con los hijos, no existe el respeto ni el límite de jerarquía ni mucho menos la capacidad de solucionar problemas conjuntamente así lo manifiestan el 4,17% .

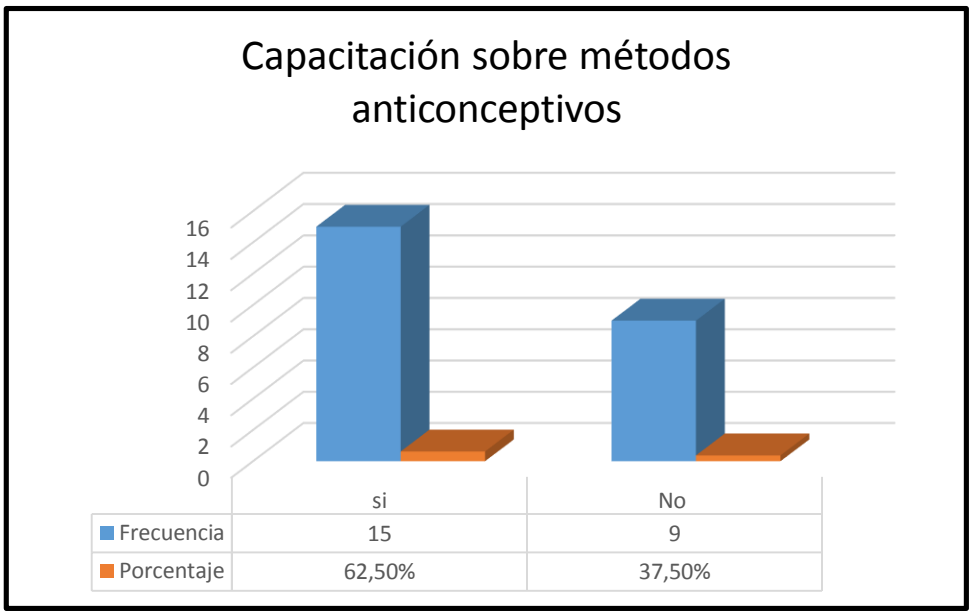


Figura 8. *Capacitación sobre métodos anticonceptivos*

Interpretación

En la gráfica se observa que 15 adolescentes han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos lo que equivale al 62,5% y 9 adolescentes no han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos lo que equivale al 37,5%.

Análisis

Mediante esta gráfica se observa que el 62,50% de las adolescentes de la parroquia Muyuna han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos lo que pone en manifiesto a pesar de conocer el tema no lo utilizan o no lo utilizan adecuadamente adicional a esto cabe mencionar que las adolescentes piensan al tener relaciones sexuales por primera vez no quedarán embarazadas por esto es importante inducir a los jóvenes a ejercer una sexualidad responsable. El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos obstaculizan el análisis de las consecuencias de sus actos, por esto es importante que los adolescentes conozcan todo lo relacionado al sexo, métodos anticonceptivos sus beneficios y los problemas que pueden evitar mediante su utilización.

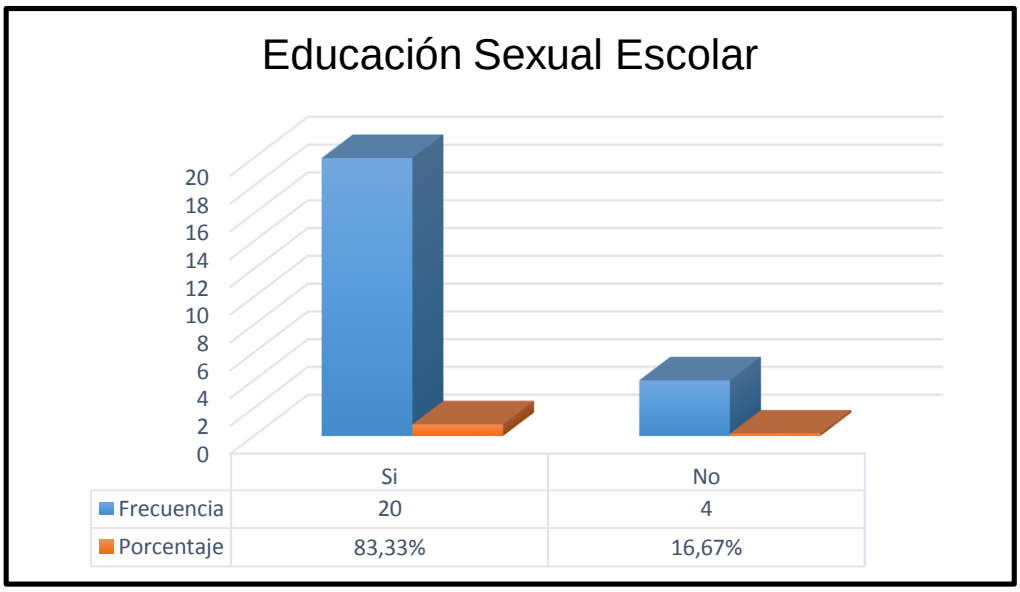


Figura 9. *Educación sexual escolar*

Interpretación

Se observa que de las 24 adolescentes; 15 han tenido educación sexual escolar equivale al 62,5%% y 9 no han tenido educación sexual escolar equivale al 37,5%.

Análisis

La gran mayoría de las adolescentes con el 83,33% a pesar de que han recibido información sobre educación sexual durante su proceso de estudio no ha sido suficiente sin embargo los índices siguen aumentando esto se debe a que en los establecimientos educativos existe un acceso a la información pero es limitada por esta razón no hay una adecuada difusión sobre temas de salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes razón por la cual carecen de conocimientos y las habilidades básicas para tomar decisiones responsables en términos de inicio y de protección de sus relaciones sexuales, de manera que están mal preparadas para evitar un embarazo, ITS o el VIH , por esto es importante que la información que se brinda a los jóvenes en los establecimientos educativos motive la incorporación y participación de los padres de familias a esta labor educativa.

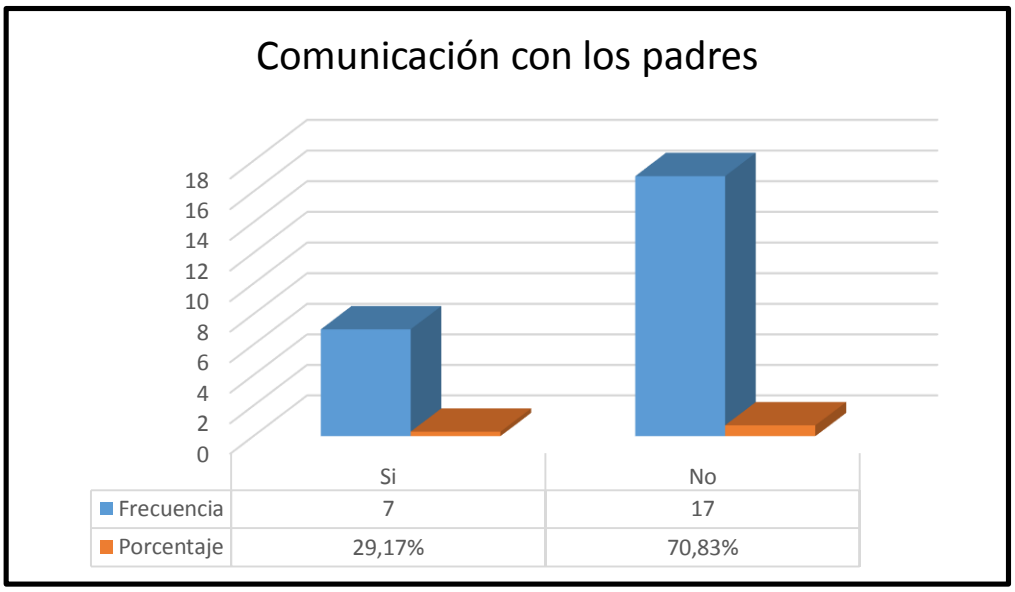


Figura 10. *Comunicación con los padres sobre sexualidad*

Interpretación

De las 24 adolescentes; 7 de ellas manifiestan que sus padres hablan con ellas sobre temas de sexualidad lo que equivale al 29,17% y 17 manifiestan que sus padres no hablan con ellas sobre temas de sexualidad lo que equivale al 70,83%.

Análisis

Muchas de las adolescentes manifiestan que sus padres no hablan con ellas sobre temas de sexualidad con el 70,83% lo que da a conocer que para algunos padres todavía es un tabú hablar sobre temas de sexualidad lo que impulsa a las adolescentes a ir con las amistades en casos les terminan diciendo todo lo contrario a lo que sucede en realidad. Es fundamental que madres y padres sean conscientes de los obstáculos que dificultan la buena comunicación y que intenten superarlos, ya que los diálogos frecuentes y la comunicación en positivo son elementos fundamentales para la satisfacción familiar y para el bienestar del adolescente creando así un ambiente de confianza que facilite la comunicación entre ellos y mucho mejor si los temas de conversación se refieren a sexualidad.

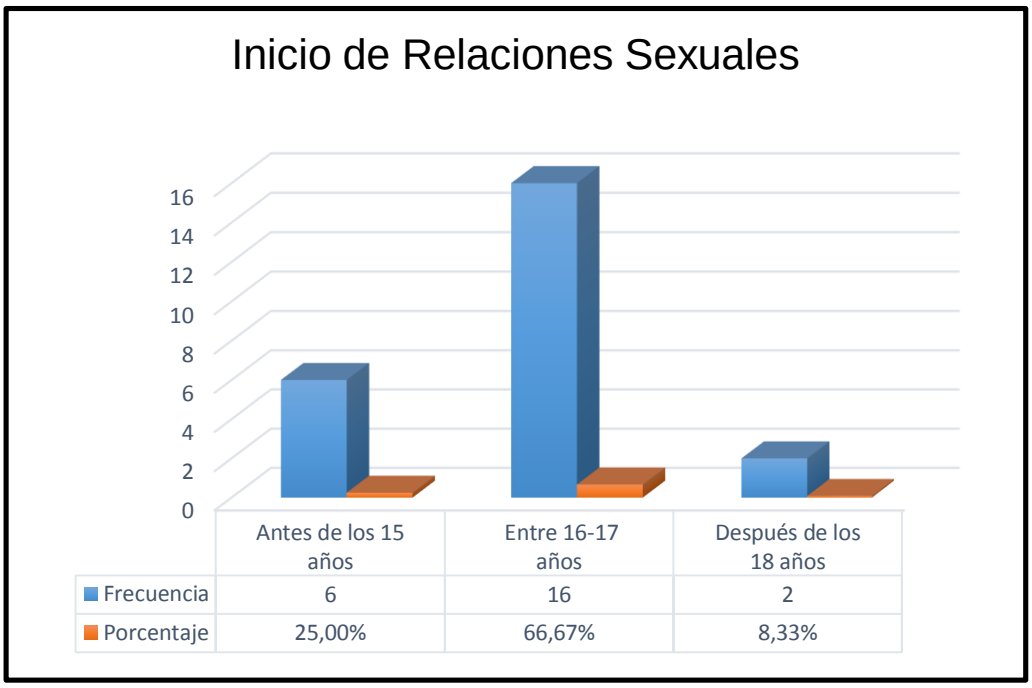


Figura 11. *Inicio de relaciones sexuales*

Interpretación

En cuanto al inicio de relaciones sexuales el 66,67% han tenido relaciones sexuales entre los 16-17 años, el 25,00%, de los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y el 8,33% partir de los 18 años.

Análisis

La mayoría de las adolescentes manifiestan que han tenido relaciones sexuales entre los 16-17 años con un 66,67% lo que da a conocer la tendencia de tener relaciones en adolescentes de edad media, en esta etapa existen actos impulsados por la madurez sexual, falta de orientación sexual desde sus hogares o por el libertinaje con influencia del medio ambiente, sumado a la mala educación sexual impartida por su grupo de amigos cuando aún no existe la madurez biológica y emocional necesaria para tomar decisiones oportunas cabe recalcar que existe un alto porcentaje de adolescentes que empezaron su actividad sexual antes de los 15 años 25,00% por distintas razones.

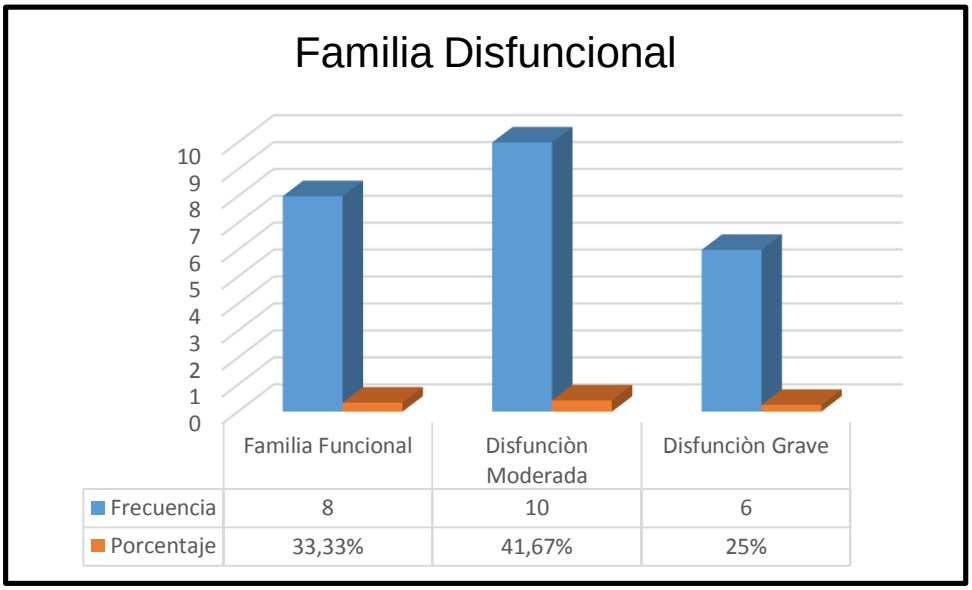


Figura 12. *Familia Disfuncional.*

Interpretación

En cuanto a la disfunción familiar se obtuvo los siguientes resultados que el 33,33% presentan familia funcional, el 41,67% presentan disfunción familiar moderada y el 25% presentan disfunción familiar grave.

Análisis

En la gráfica se puede observar que existe un elevado porcentaje de adolescentes que presentan familia disfuncional moderada en el 41,67% seguido del 25% que presentan familia disfuncional grave, estos resultados se obtuvo mediante el apgar familiar aplicada a las adolescentes, lo que demuestra que la falta de atención, comunicación y afecto familiar repercute de manera de manera directa para los adolescentes busquen afecto en otro lugar que no sea en su hogar ya que ellas tratan de buscar en la familia un sistema de apoyo social y afectivo a ayude a mejorar su situación debido a que se encuentran en una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos por esta razón es importante que exista un ambiente agradable que favorezca la empatía entre la familia .

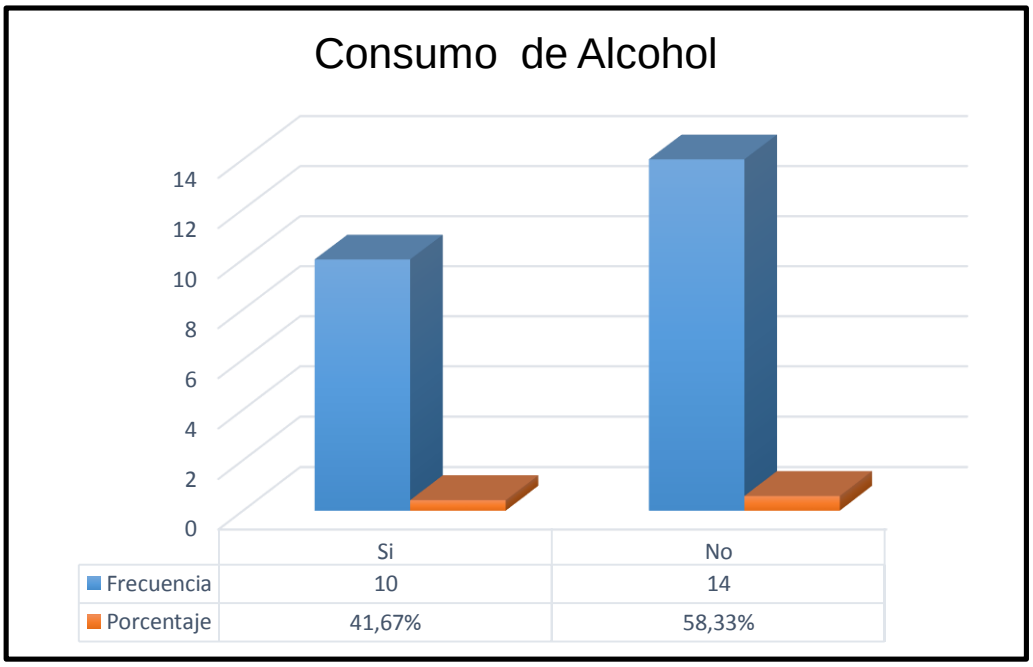


Figura 13. *Consumo de sustancias tóxicas (alcohol)*

Interpretación

Sobre el consumo de alcohol en las adolescentes encuestadas manifiestas que: (10) que si consumen (alcohol, drogas, tabaco) con un 41,67% y (14) manifiesta que si ha consumido equivale al 58,33%.

Análisis

Lo que muestran los resultados es que existe un alto índice de adolescentes que consumen alcohol con el 41,67% sabiendo que en nuestra sociedad actual frente a los cambios que se generan, los jóvenes optan por consumir sustancias que no les hace bien con el propósito de ser aceptados dentro de un grupo social y no ser discriminados, esto se debe a que en la comunidades rurales el consumo de alcohol es habitual y no existe una control donde se prohíba la venta a los adolescentes lo que genera la libertad del consumo de alcohol por parte de la comunidad y por ende induce el embarazo en adolescentes.

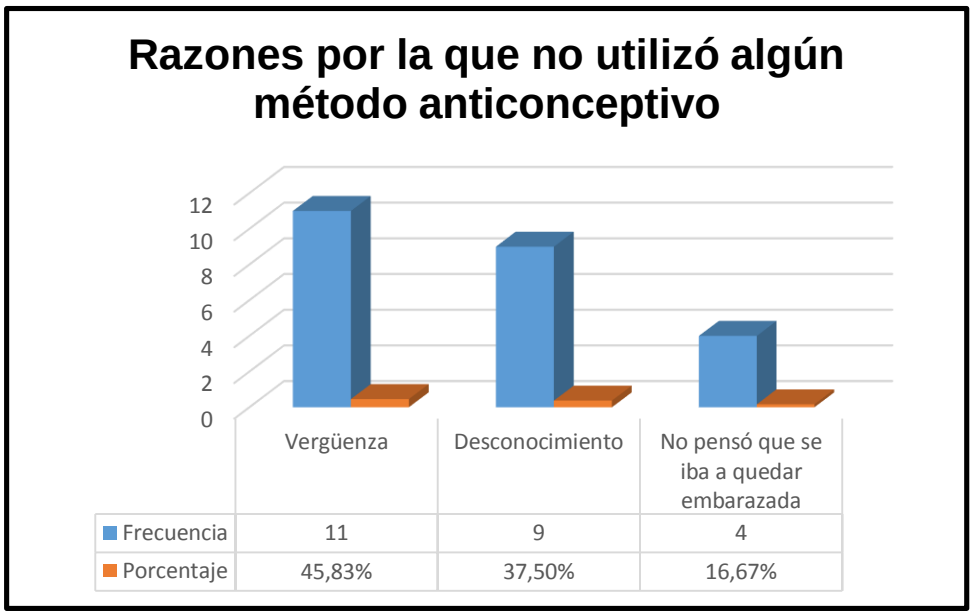


Figura 14. *Razones por la que no utilizo algún método anticonceptivo*

Interpretación

De las 24 adolescentes 11 de ellas manifiestan que no acudieron al Subcentro de salud para adquirir un anticonceptivo por vergüenza lo que representa el 45,83%, seguido de 9 adolescentes que no lo hicieron por desconocimiento con el 37,5% y 4 de ellas no pensaron que se podían quedar embarazadas con el 16,67%.

Análisis

La mayoría de las adolescentes manifestaron que no acudieron al Subcentro para adquirir anticonceptivos por vergüenza lo que representa el 45,83% esto se debe a que la juventud actual siguen manteniendo recelo para adquirir un método anticonceptivo en especial las mujeres ya que sienten que las van a señalar sin darse cuenta que el uso de las mismas les evitara un embarazo no deseado, el 37,50% de las adolescentes no lo adquieren por desconocimiento ya que no existe una adecuada información sobre planificación familiar dentro de su entorno además que el 16,67% no lo hacen porque piensan que a ellas no les va a pasar tienden a tener pensamientos mágicos.

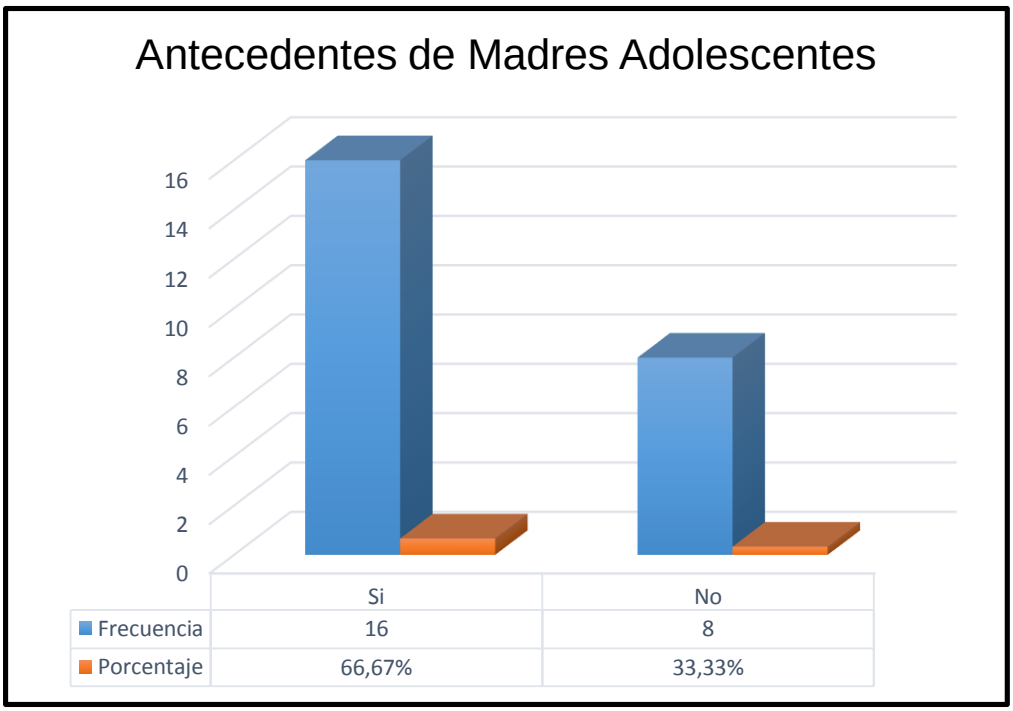


Figura 15. *Antecedentes de madres adolescentes*

Interpretación

De las 24 adolescentes; (16) tienen antecedentes de madres adolescentes equivale al 66,67% y (8) no tienen antecedentes de madres adolescentes equivale al 33,33%.

Análisis

Influye el hecho de que las madres hayan tenido a sus hijos a temprana edad en el 66,67% en casos son madres solteras y debido a esto no hay un adecuado control sobre sus hijos/as y no las ven como un ejemplo a seguir, por lo contrario lo ven como algo normal tomando en cuenta que en la parroquia Muyuna existía la tradición de entregar a sus hijas a temprana edad, razón por la cual tenían hijos en edades precoces, sin haber culminado su desarrollo físico, psicológico y emocional todo esto se debe al simple hecho machista que existe dentro de esta población rural y madres indígenas.

6.4 Aplicar Acciones de Enfermería encaminadas a disminuir la prevalencia de embarazos en adolescentes

Para cumplir con este objetivo se realizó las siguientes actividades de enfermería. Luego de haber realizado la investigación se ejecutó una propuesta para la prevención del embarazo en adolescentes:

- Se realizó actividades educativas como conferencias educativas y casa abierta.
- Entrega de trípticos a las adolescentes y a la población en general
- Elaboración y entrega de Guía educativa sobre prevención de embarazo
- Elaboración y entrega de trípticos, volantes al personal de salud.
- Se elaboró un spot educativo sobre la prevención del embarazo en adolescente y se entregó un ejemplar de igual manera a la coordinadora del Subcentro de Salud y al Distrito MIES.

Plan de Actividad Educativa

Introducción del tema

Tema: Prevención de embarazos en la adolescencia

Beneficiadas: Adolescentes embarazadas, estudiantes de la Unidad educativa Yawari y usuarios/as del Subcentro de Salud Muyuna.

Lugar: Parroquia Muyuna, Tena

Responsable: Mariuxi Inés Noteno Coquinche

Fecha: Según cronograma

Objetivo General

Contribuir a la disminución del índice de embarazo en las adolescentes, mediante, acciones de enfermería como educación y promoción para la salud dirigidas a los adolescentes de ambos sexos y a los padres de familia.

Cronograma de actividades

Fecha	**Lugar**	**Actividad**	**Recursos Materiales**
29 -30 de julio de 2015 02 de Agosto	Subcentro de Salud Muyuna	Conferencia Tema: Prevención de embarazos en adolescentes	Carteles Trípticos Volantes
25-29 de septiembre de 2015	Unidad Educativa Yawari	Conferencia Tema: Salud Sexual y Reproductiva Responsable.	Infocus Parlantes Trípticos
26 de septiembre de 2015	Parroquia Muyuna Subcentro de Salud Muyuna	Casa Abierta Tema: Prevención de embarazos en adolescentes	Carteles Trípticos Volantes
22 de Octubre de 2015	Parque Central	Exposición de spot publicitario	
30 de octubre de 2015	Subcentro de Salud Muyuna	Entrega de guía educativa en español y kickwa	
15-16 de febrero de 2016	Distrito MIES	Difusión y entrega de video educativo	

7. DISCUSIÓN

Edad. En el presente estudio realizado por la autora demuestra que las adolescentes en edades comprendidas entre 17 a 19 años presentan un mayor riesgo de embarazo en el 62,50% seguido del 33,33% de adolescentes entre 14-16 años y por último 1 adolescente menor de 13 años en el 4,17% ,estos resultados son similares a un estudio realizado en la en la literatura revisada Díaz Venezuela 2008 Área de Salud Integral Comunitaria “Los Mangos”, encontró mayor porcentaje del embarazo en adolescentes en el rango de 17 a 19 años, correspondiente a la adolescencia tardía con un 79%, seguido del grupo de 14 a 16 años con el 16,1% que corresponde a la adolescencia media y adolescencia temprana con un 4,7%, lo que pone en evidencia a las adolescentes de edad tardía a embarazarse donde no han alcanzado la madurez física, emocional y psicológica además existen situaciones con los círculos de amigos que favorecen el inicio temprano de las relaciones sexuales y por ende la posibilidad de embarazos.

Etnia. La parroquia Muyuna al pertenecer al sector rural de la cuidad del Tena que se encuentra en una provincia Amazónica donde predomina la población indígena, la gran mayoría de las adolescentes que acuden a este Subcentro de Salud son indígenas así lo indica el 95,83% esto se debe a que en la etnia indígena es común tener hijos a temprana edad y no existe control adecuado de los padres o incluso el bajo grado de escolaridad de esta población.

Nivel de instrucción. En los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el 62,50% de las adolescentes que asisten al Subcentro Muyuna se encuentran estudiando el nivel secundario, resultados casi similares en un estudio realizado en el Centro Materno Infantil de Andrés de Vera en la consulta de gineco-obstetricia

de la Provincia de Manabí realizado por Cristian Macías en el año 2011 en el que el 40% de las adolescentes embarazadas se encontraban estudiando el nivel secundario. La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes; la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta; la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Ocupación. De las adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Muyuna el 41,67% se dedican a quehaceres domésticos y tan solo el 33,33% de ellas continúa estudiando gracias al apoyo recibido de su familia esto se asemeja a un estudio realizado en el Centro Materno Infantil de Andrés de Vera en la consulta de gineco-obstetricia de la Provincia de Manabí en el que lo datos evidencian que 65% de los casos cumplen con labores del hogar, un 28% estudia, un 5% no tiene ninguna ocupación y solo el 2% estudian esto confirma lo detallado por estudios en los cuales la mayor parte de las adolescentes se ocupan de los quehaceres domésticos antes que de sus estudiosLas tasas de desempleo son siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15 a 24 años, comparado con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres. Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de ocupación, adolescentes, jóvenes que trabajan y tienen hijos por su menor edad y poca experiencia encuentran mayores barreras para encontrar trabajo y la gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios sin la cobertura de la seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal.

Prevalencia. En el presente estudio se encontró una prevalencia de 17,64% de embarazos en adolescentes resultado casi similar en un estudio realizado en la

ciudad de Cuenca se observó que la prevalencia de adolescentes atendidas por embarazo fue del 26.86%. El embarazo en la adolescente, en la medida que no sea planeado, contribuye a acrecentar la problemática social, disfunción familiar y el retraso en el crecimiento educativo de la futura madre

Relación intrafamiliar. Las adolescentes del presente estudio que afirman tener una relación intrafamiliar regular con el 50%, diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente como es el caso de con lo que se pone en manifiesto la importancia de tener confianza, comprensión y comunicación dentro del núcleo familiar.

Capacitación sobre de métodos anticonceptivos. Sin duda que en nuestros resultados destaca el alto porcentaje de adolescentes embarazadas que refirieron conocer sobre los métodos anticonceptivos previo a su embarazo con el 62,50%, estudios demuestran que la educación sexual y la disponibilidad de acceso a las clínicas de planificación familiar no aumentan la actividad sexual ni aumenta el inicio de la vida sexualmente activa; pero aun así el índice no ha disminuido. A pesar de esto en nuestro país el tema de la anticoncepción en la adolescencia aún está lleno de controversias por esto es necesario implementar medidas de prevención dentro de las cuales resulta indispensable el uso de métodos anticonceptivos.

Educación sexual. Los resultados obtenidos en la investigación los que revelan que los 83,33 adolescentes embarazados referían haber recibido educación sexual ya sea en su hogar o en el lugar de estudio. Sin embargo desconocemos los contenidos de esta educación así reporta un estudio llevado por Padrón que tuvo como objetivo dar a conocer la relación previa entre la educación sexual en las adolescentes que se embarazan donde casi un 80% había recibido alguna vez

algún tipo de educación sexual en el cual concuerdan los dos estudios. Lo que se puede observar es que sin embargo, en muchos casos la sola educación resulta ser insuficiente o bien ineficiente.

Comunicación con los padres. La falta de comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad en el presente estudio fue del 70,83% encontrándose resultados parecidos en un estudio de Rudy Mendoza con el 52% indica que la ausencia de una buena comunicación con sus padres es la causa esencial de la desinformación sexual; y, los embarazos no deseados son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia, la falta de educación de los padres hacia los hijos en los temas relacionados con la sexualidad y el embarazo condicionan a las adolescentes para ser vulnerables a un embarazo.

Edad de inicio de relaciones sexuales. Esta hace referencia a que a menor edad en la cual se comienza la vida sexual, habrá mayor riesgo de embarazo. Encuesta Demográfica y de Salud Materno-Infantil sostiene que en el país, dos de cada 10 adolescentes que tienen relaciones sexuales iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años, esta estadística no es muy similar a los datos obtenidos en este estudio en el que las adolescentes empezaron su actividad sexual a partir de los 16-17 años con porcentaje de 66,67%. El inicio temprano de la vida sexual es otra de las variables que se ha señalado como importante en los estudios sobre factores asociados al embarazo en adolescentes.

Familia Disfuncional. La necesidad de protección de una familia contiene un buen diálogo entre padres e hijos, la ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver impulsándola a tener relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto con el 41,67% tienen disfunción familiar

moderada. Según el estudio realizado por: Gonzáles Poves Jessica, de la ciudad de Guayaquil con el tema de Factores Familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes de octavo a sexto curso de secundaria del Colegio Nacional Mixto, se puede ver que el 26,4% (43) de los adolescentes que participaron en el estudio provienen de familias con disfunción familiar moderada. Los dos resultados se aproximan en sus datos.

Consumo de sustancias indebidas (alcohol). En los sectores rurales es algo común el consumo de bebidas alcohólicas y las adolescentes son los más vulnerables ya que existe un alto porcentaje de consumo en el 41,67% en un estudio de Díaz se observa mayor incidencia del embarazo en adolescentes que consumían cigarrillo 53%, seguido del alcohol 47%. El consumo de bebidas alcohólicas produce una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. Aunque esto fuera así, no se sabe si el consumo de alcohol influye directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados o son más propensos a tener relaciones sexuales

Razones por la que no utilizó algún método anticonceptivos. El presente estudio muestran los siguientes resultados que manifiestan que el 45,83% no acudieron para adquirir un anticonceptivo por vergüenza, seguido del 37,50% adolescentes que no lo hicieron por desconocimiento y el 16,67% de ellas no pensaron que se podían quedar embarazadas resultados que tienen cierta similitud con un estudio realizado por el doctor Jeddù Cruz Hernández en el Hospital Gineco-Obstètrico Docente “América Arias” de Cuba muestran que el 46% de las adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo por motivo de desconocimiento y distorsión de la información sobre anticoncepción, el 38% manifestaron que no lo utilizaron por vergüenza de acudir a las unidades de salud y el 16% porque no pensaron que se

podían quedar embarazadas, en la actualidad uno de los problemas sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, a la carencia de consejería que les garanticen privacidad y confidencialidad.

Hijas de madres adolescentes. En un estudio Rocío Miranda refiere que el 26,6% de los casos, sus madres experimentaron el embarazo en la adolescencia coincidiendo con los resultados obtenidos indican que el 66,67% tienen antecedentes de madres adolescentes. Los hijos de madres adolescentes o que tengan hermanos o hermanas que han sido padres o madres adolescentes tienen un riesgo mayor de un inicio más temprano de relaciones sexuales y por ende mayores posibilidades de tener un embarazo no planificado**.**

Las actividades de enfermería realizadas fueron encaminadas a disminuir la prevalencia de embarazos en adolescentes las cuales tuvieron aceptación por parte de la población capacitada, haciendo que las/os adolescentes aprendan a tomar decisiones en su beneficio, que los padres de familia dejen atrás ideas anticuadas que impiden la comunicación con sus hijos para lo cual se trabajó de manera conjunta para obtener resultados positivos frente a este problema.

8. CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones; en relación a las características de las adolescentes embarazadas en la muestra en estudio se obtuvo los siguientes resultados: el 62,50% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 17-19 años, el 95,83% son de etnia, el 62,50% tienen estudios secundarios, y el 41,67% cumplen el rol de quehaceres domésticos y solo el 33,33% continúan estudiando.

Se determinó que la prevalencia de embarazos en las adolescentes que acuden al Subcentro de Muyuna fue del 17,64%, encontrándose el mayor grupo entre 17-19 años que corresponde a la etapa de adolescencia tardía.

Se identificó que en cuanto a los factores de riesgo, las adolescentes están expuestas a embarazarse por las siguientes causas: uno de los factores más predominante es la falta de comunicación de los padres con sus hijos así lo manifiesta el 70,83%, el inicio de relaciones sexuales entre 16-17años en el 66,67% y el consumo de sustancias indebidas (alcohol,) 41,67%.

Se concluyó que fue necesario la intervención de enfermería en la prevención del embarazo la cual se centraba en difundir métodos de prevención de embarazos en adolescentes que constó de una guía educativa la cual fue entregada a la unidad de salud para que posteriormente sean difundidas a la comunidad, acompañados de actividades educativas, trabajando así de manera multidisciplinaria con la finalidad de disminuir los embarazos en las adolescentes.

9. RECOMENDACIONES

Al personal de salud que extienda la atención para los adolescentes desde el inicio de la pubertad sobre todo en los sectores rurales donde existe mayor vulnerabilidad y la mayor población de la etnia indígena.

Que se difunda los resultados de esta investigación en el Ministerio de Salud Pública para fomentar programas de prevención en salud familiar, sexual y reproductiva, poniendo énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes.

Se hace necesario que el equipo de salud continúe actividades de educación sexual a los padres de familia de jóvenes estudiantes para que ellos desde su hogar, orienten a sus hijos a promover una vida sexual responsable y que sea satisfactoria a su vida futura y no frustren sus sueños.

El Ministerio de Salud Pública proponga al Ministerio de Educación incluir la educación sexual como materia en todos los centros de enseñanza en las escuelas, colegios y universidades tanto públicos como privados, por personas capacitadas en este ámbito, para así asegurar la enseñanza de los deberes y derechos de los adolescentes para con su sexualidad responsable.

Que los directores de las unidades de salud propongan trabajar en forma conjunta las unidades de salud, instituciones educativas para de esta manera motivar a la participación de los/as usuarios/as, para que en el hogar se vayan tocando sobre estos temas, y de esta forma puedan ir adoptando conocimientos sobre argumentos de salud tan importantes como es la sexualidad.

Que el video educativo elaborado sea utilizado y difundido como material de apoyo para posteriores capacitaciones en las instituciones que lo requieran.

10. BIBLIOGRAFÍA

Angelica, D. (2002). RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:. En *Rev. chil. obstet. ginecol* (págs. 50-55). Chile. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext

Cabrero, L. (2007). *Tratado de Ginecología y Medicina de La Reproducción* (Vol. 58). (Dialnet, Ed.) Barcelona, España: Panamericana.

Gobierno Autònomo Descentralizado Parroquial Muyuna. (Noviembre de 2013). Plan De Trabajo Junta Parroquial San Juan De Muyuna. 21. Tena, Napo, Ecuador.

GADPN. (2007). *Sistema de información en demografía, salud y ambiente en la provincia de Napo.* Tena, Napo.

Garcìa Sanchez, M. H., Manjon, S. A., & Hernàndez Hernàndez, M. L. (2000). Embarazo y Adolescencia. *Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2*, 10-12.

Geo Salud. (23 de Septiembre de 2009). Obtenido de http://womenshealth.gov

Guìa Infantil. (2014). Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. (A. Caraballo, Ed.) *Guia Infantil*. Obtenido de http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/

INEC. (09 de 26 de 2013). *El acceso a información sobre prevención de embarazos ha incrementado en los adolescentes ecuatorianos.* Obtenido de http://www.andes.info.ec/es/actualidad/acceso-informacion-sobre-prevencion-embarazos-incrementado-adolescentes-ecuatorianos

Issler, J. R. (2011). Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina*, 12-15.

Jácome, P. (2012). Nutriciòn en la Adolescente Embarazada. *MANEJO DE LA NUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS* (pág. 2). Quito, Ecuador: HGOLA. Obtenido de http://www.prenatal.tv/lecturas/mod5/con5.pdf.

Molina. (1997). Embarazo en la adolescencia. *Rev. Ciencia y Salud*, 130. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php.

Molina, J., Narvaez , J., & Rodriguez , M. (2008). *Normas en Ostetricia* (2ª ed.). Cuenca, Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador: Publicac.

Morales, C. (19 de Agosto de 2015). *La Adolescencia.* Obtenido de http://jenybravo.blogspot.com/

MSP. (2009). Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Sexual y Reproductiva de la, Quito.

Novedades para las mamàs. (Octubre de 2010). *Centro Maternal Rosario*. Obtenido de http://www.maternalrosario.com.ar/

Organizacion Mundial de la Salud. (2005). *Normas de atenciòn sexual y reproductiva.* Washington D.C.

Papalia, D., & Feldman , R. (2010). Humano, Desarrollo. En D. Papalia, & R. Feldman, *Psicología del desarrollo* (5ª ed., pág. 373). D.FMexico: McGraw-Hill.

Paredes , A. E. (2011). *INFORME DEL EVENTO ACCIDENTE OFIDICO, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLOGICO.* Colombia: Instituto Nacional de Salud.

Paula , L. (2008). Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec., 5*(1). Obtenido de http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

Rudaz, E. (24 de Abril de 2009). Control Prenatal de Bajo Riesgo. Laboratorios. (9), 7. Obtenido de otodonmagnoliabohorquezcorredor.blogspot.com

UNFPA. (2008). La adolescencia y la salud reproductiva. En J. M. Guzmàn, & J. M. Contreras, *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Amèrica Latina y el Carib.* Mèxico D.F, Mèxico.

UNFPA. (Octubre de 2010). “Buenas prácticas en materia de prevención. (J. A. Albarracín, Ed.) Lima, Perù: Chataro Editores. doi:N° 2010-13401

UNICEF. (2012). La adolescencia: Una época de oportunidades. En C. Brazier, *Estado Mundial de la Infancia* (pág. 15). New York, EE.UU: Hatteras Press. doi:ISBN: 978-92-806-4557-6

Uzcàtegui, O., & Toro Merlo, J. (2009). Fertilidad y Salud Reproductiva. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 1*, 29.

Vélez Chinga, A., Gómez L, E., Seni, A., & Cárdenas Arévalo, N. (2003). Ofidismo: incidencia y complicaciones, estudio realizado en el hospital "Dr Verdi Cevallos Balda. *Revista Médica*, 306.

Vidal, J. (2009). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*(190), 13.

Vignoli, J. R. (2010). Reproducciòn adolescente y desiguladades en America Latina y el Caribe. En J. R. Vignoli, *Reproducciòn adolescente y desiguladades en America Latina y el Caribe* (pág. 105). Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/S2014262_es.pdf?sequence=1.

Zúñiga , E. (26 de Mayo de 2015). 25. Obtenido de http://www.miginecologozuniga.com/#!EMBARAZO-NORMAL-Crecimiento-y-desarrollo/c19y7/5542b66e0cf23d0164657502

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio Dirigido a la coordinadora del Subcentro de Salud Muyuna

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena, 29 de Junio de 2015

Doctora

Tanya Vicenta Cedeño Duarte

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD MUYUNA

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a Ud. para solicitarle lo siguiente:

YO, **Noteno Coquinche Mariuxi Inés portadora de la cedula de ciudadanía** 1501036543, Interna Rotativa De Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, solicito de manera muy comedida se me digne en autorizar a quien corresponda para permitirme **obtener información sobre datos estadísticos de mujeres adolescentes que asisten a esta** unidad de salud en el año 2014-2015, ya que la información proporcionada será utilizada en mi proyecto de tesis con el tema "PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA AÑO 2015"

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

MARIUXI INES NOTENO COQUINCHE

Interna Rotativa de Enfermería

MINISTERIO DE SALUD PUBLICO DIRECCION DISTRITAL DE SALUD UNIDAD DE SALUD MUYUNA

Dra. Tanya Cedeño Duarte
MÉDICO GENERAL
M.S.P Libro 2 Folio 49 No. 482

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA
Telf.: 0995831919

Anexo 2. Oficio entregado al Presidente del GAD Parroquial de Muyuna

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena 28 de Julio del 2015

Profesor
Leonardo Vargas
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE MUYUNA
Presente.-

De mi consideración.

Es muy grato dirigirme a usted, para aguarle sus mejores éxitos en sus funciones que ha venido ejecutando en beneficio de la parroquia Muyuna.

Yo, **MARIUXI INÈS NOTENO COQUINCHE**, con cedula de ciudadanía **1501036543**, interna rotativa de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida me facilite, una impresión original del croquis de la comunidad de Muyuna, la misma que será de gran ayuda, ya que esto permitirá que mi trabajo de tesis tenga mayor validez.

Por la atención dada a la presenta reciba mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

MARIUXI INES NOTENO COQUINCHE
Interna de Enfermería

Recibido
28/07/15
Sita- secretaria facilitar el croquis o planificación de la cabecera parroquial.
Atl.

G. A. D. P. R. "San Juan de Muyuna"
RECIBIDO POR: Naira Cerda
FECHA: 28/07/2015
HORA: 12:43
FIRMA:

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA
Telf.: 0995831919

Anexo 3. Autorización a Realizar la Investigación

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud 2

Distrito 15 D01- Centro de Salud Muyuna

AUTORIZACIÒN

Se concede la autorización **a Srta. Mariuxi Inés Noteno Coquinche**, portadora de la cédula de ciudadanía № 1501036543, **INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÌA** de la Universidad Nacional de Loja, realice la investigación sobre el tema **"PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA AÑO 2015"** y las actividades consiguientes a realizarse.

ACTIVIDADES

- Guía de observación utilizando las historias clínicas
- Visitas domiciliarias
- Encuesta a las adolescentes embarazadas, usuarias del Centro de Salud Muyuna

Lic. Aracely Suña
ENFERMERA RURAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01
UNIDAD DE SALUD MUYUNA

Lic. Aracely Suña

COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD MUYUNA

Anexo 4. Oficio Dirigido a la Directora del Cecibb Yawarl

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena, 24 de Septiembre de 2015

Licenciada

Nancy Grefa

DIRECTORA CECIBB YAWARI

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a Ud. para solicitarle lo siguiente:

YO, Noteno Coquinche Mariuxi Inés portadora de la cedula de ciudadanía 1501036543, Interna Rotativa De Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, me encuentro realizando mi proyecto de tesis con el tema "PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE LA PARROQUIA MUYUNA, TENA AÑO 2015"solicito de manera muy comedida se me digne en autorizar a realizar actividades educativas en la Unidad Educativa que serán dirigidas a los estudiantes.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

MARIUXI INES NOTENO COQUINCHE

Interna de Enfermería

Recibido 24/09/201
se autoriza a dar
clavla solicitad

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA

Telf.: 0995831919

Anexo 5. Oficio dirigido a la Directora Distrital de MIES Tena

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena 17 de febrero del 2016

Ing.
Julia Landázuri
Directora Distrital Tena-MIES
Presente.-

De mi consideración.

Es muy grato dirigirme a usted, para aguarle los mejores éxitos en sus funciones.

Yo, **Mariuxi Inés Noteno Coquinche**, con cédula de ciudadanía **1501036543**, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me permito dirigirme a usted para hacerle la entrega de un video educativo sobre "Prevención de Embarazo en Adolescentes" para que sea difundido en los servicios que presta el MIES, para lo cual solicito a usted me otorgue un certificado de haber entregado este material, ya que esto permitirá que mi trabajo de tesis tenga mayor validez.

Por la atención dada a la presenta reciba mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

MARIUXI INES NOTENO COQUINCHE
Interna de Enfermería

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCION DISTRITAL TENA
Recepción de documentos
Nombre:
Fecha: 17-02-2016 Hora 8:25

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA
Telf.: 0995831919

Anexo 6. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA EXTENSION PUYO

ENCUESTA SOBRE PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MUYUNA, AÑO 2015

Instrucciones: Solicito de la manera más comedida responder con sinceridad las siguientes preguntas ya que esto me beneficiará como requisito para la elaboración de mi trabajo de investigación.

Datos generales

1. **Edad en años:**

a. Menores de 13 años ( ) b. 14-16 ( ) c. De 17-19 años ( )

2. **Etnia:**

a. Indígena ( ) b. Mestiza ( ) c. Afro ecuatoriana ( )

3. **Nivel de instrucción**

a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Superior ( )

4. **Ocupación**

a. Quehaceres Domésticos ( ) b. Estudia ( ) c. Comerciante Informal( )
d. Otros ( )

5. **Como es su relación intrafamiliar?**

a. Buena ( ) b. Regular ( ) c. Mala ( )

6. **Ha recibido capacitación sobre los métodos anticonceptivos?**

a. Si ( ) b. No ( )

7. Durante su vida estudiantil recibió información sobre sexualidad?

a) Si ( ) b. No ( )

8. ¿Sus padres dialogan con Ud. respecto a los temas de sexualidad y embarazo?

a. Si ( ) b. No ( )

9. Inicio de su primera relación sexual

a. Antes de 15 ( ) b. Entre 16-17 años ( ) c. Después de los 18 ( )

10. ¿Cómo considera a su familia?

a. Familia funcional ( ) b. Disfunción moderada ( ) c. Disfunción grave ( )

11. Usted ha consumido alcohol antes de quedar embarazada?

a. Si ( ) b. No ( )

12. Antes de quedar embarazad porque no acudió al Subcentro de Salud a solicitar un anticonceptivo?

a. Vergüenza ( ) b. Desconocimiento c. No pensó que se podía quedar embarazada ( )

13. ¿Su madre o algún familiar se embarazó cuando eran adolescentes?

a. Sí ( ) b. No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÒN

Anexo 7. Apgar Familiar

PREGUNTA	CASI SIEMPRE (0)	ALGUNAS VECES (1)	CASI NUNCA (2)
Cuando me preocupa algo, pudo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta la manera como mi familia me permite hacer cosa nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesta, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos momentos juntos			

PUNTOS	EVALUACIÓN
0 a 3	Familia Disfuncional Grave
4 a 6	Familia Disfuncional Moderada
7 a 10	Familia Funcional

Anexo 8. Guía de Observación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

#	HCL	Nombres y Apellidos	Edad de la Adolescente	Semana de gestación	Observación
1	0224	Andi Grefa Andrea Claudia	18	36	sobrepeso
2	548	Licuy Andi Kimberly Soledad	18	17	Embarazo no deseado
3	2955	Tanguila Tanguila Denisse Verónica	16	28	Poca ganancia de peso
4	5225	Andi Alvarado Nataly Estefanía	14	18	Itu Anemia Poca ganancia de peso
5	00614	Cerda Cerda Ibeth Liliana	19	06	Itu
6	5382	Mamallacta Aguinda Natalia Deisy	18	12	
7	04839	Cerda Alvarado Jenifer Soledad	17	18	Itu Anemia
8	5262	Grefa Shiguango Sailla Kathy	16	15	Ninguna
9	5239	Mamallacta Huatatoca Aurora Hermelinda	16	8	Peso bajo Adolescente
10	4117	Andi Andi Gina Jessenia	17	36	Controles insificientes
11	1608	Alvarado Grefa Martha Carmen	17	14	Cefaleas intensas Retardo del crecimiento fetal
12	2930	Aguinda Aguinda Joselyn Gema	15	22	Poca ganancia de peso Vaginosis
13	3815	Cerda Shiguango Liz Tamara	16	36	Anencefalia
14	1163	Cerda Shiguango Dayana Domenica	18	32	

15	5423	Grefa Aguinda Erika Janeth	19	15	Embarazo no deseado
16	3813	Andi Vargas Shirley	15	31	Poca ganancia de peso
17	3183	Aguinda Tapuy Maria Elena	19	29	Poca ganancia de peso
18	3626	Alvarado Grefa Norma Kelly	18	27	Amenaza de Parto Prematuro
19	2509	Alvarado Pauchi Fanny Mercy	18	35	Primigesta Nulípara
20	02266	Ashanga Alvardo Jenny Magali	13	22	Poca ganancia de peso
21	1985	Alvarado Tanguila Liliana Judith	17	33	Ninguna
22	1080	Grefa Andi Kerly Rosa	18	31	Retardo de crecimiento intrauterino
23	0788	Avilés Mamallacta Angélica Sabrina	16	30	Itu
24	5331	Aguinda Mamallacta Liz Baesa	19	18	Poca ganancia de peso anemia

Elaborado por: IRE: Mariuxi Noteno

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Enfermería

GUÍA DE PREVENCIÒN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Prevenir con Educación

AUTORA: *Mariuxi Inés Notaro Coquincha*

TENA– ECUADOR

ÍNDICE

Caratula	1
Índice	2
Introducción	3
Objetivos	4
Conceptos Básicos	5
CAPITULO I	
Adolescencia	6
Etapas	7
Cambios en los adolescentes	8
Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales (femenino y masculino)	9-10
CAPITULO II	
Salud Sexual y Reproductiva	11-12
Derechos Sexuales y Reproductivos	13-14
Sexualidad Juvenil	15
Riesgos en la Salud Sexual y Reproductiva	17
Violencia en el Noviazgo	18
CAPITULO III	
Embarazo en adolescentes	20
Factores de Riesgo	20
Complicaciones	21
Prevención	23
Metología Anticonceptiva	23-25
Maternidad y Paternidad Responsable	26
Proyecto de Vida	27-29
Bibliografía	30

Introducción

La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales.

La situación de la adolescencia y especialmente de las adolescentes embarazadas, es aún más compleja si se toma en cuenta la existencia de innumerables barreras de acceso geográficas, económicas, culturales y de género que impiden la intervención oportuna en la salud integral de las/los adolescentes y específicamente en su Salud Sexual y Reproductiva en los aspectos de prevención y promoción, lo que incide directamente en el embarazo adolescente, por lo que ha sido necesario la creación de una guía de prevención de embarazo en adolescentes la cual tiene como como estrategia central que sea de utilidad y se convierta en el acompañante permanente de los jóvenes y adolescentes de la Parroquia Muyuna y así promueva en ellos/as la adopción de comportamientos responsables en todos los ámbitos, particularmente en lo relativo a la vida sexual y reproductiva.

Objetivos

- Promover en los (as) jóvenes por medio de la adquisición del conocimiento la asimilación oportuna de los cambios que se dan en el proceso del desarrollo de la adolescencia; de forma que sean identificados como un proceso normal y que esta información les facilite el fortalecimiento de sus habilidades para la vida que a su vez son herramientas de protección eficaz para la elaboración de su proyecto de vida y así fortalecer el ejercicio pleno, libre y responsable de su adolescencia.

- Fortalezcan conocimientos relacionados a los cambios biológicos, psicológicos, sociales y sexuales de la adolescencia que les permita contar con herramientas educativas y de auto cuido para potenciar su desarrollo

- Reflexionen sobre los roles de género, su construcción y deconstrucción como una herramienta para disminuir las brechas de género en cuanto al ejercicio de la sexualidad.

Conceptos Básicos

Sexo
Se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres

Sexualidad
Se define sexualidad como la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el sexo.

Orientación sexual
Es la atracción sexual o preferencia sexual que se siente hacia personas de diferente sexo (Heterosexualidad), de igual sexo (Homosexualidad) o hacia ambos sexos (Bisexualidad

Identidad sexual
Reconocimiento de una persona de estar consciente y de sentir que pertenece a un sexo determinado

Identidad de género
Sentirse hombre o mujer de acuerdo con las características y valores de nuestra sociedad y con nuestra elección de identificarnos con ello

CAPITULO I

Pubertad
- Es una etapa entre la niñez y la edad adulta con la aparición de cambios en el cuerpo que se acompañan de cambios emocionales y sociales.

Adolscencia
- Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es latransformación de la niñez a la vida adulta, se alcanzala autonomía e independencia socio económica

La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia Media (14 a 16 años)
- Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Sin embargo es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura.

Etapas de la Adolescencia

Categoría de cambio	Inicial o Temprana (10-13 a 14-15)	MEDIA (14-15 a 17 años)	FINAL O TARDIA (17-21 años) (variable)
Crecimiento	Aparecen las características sexuales secundarias. El crecimiento se acelera y alcanza los índices máximos	Las características sexuales están desarrolladas. El crecimiento es más lento, se ha alcanzado el 95% de la estatura de adulto	Madurez física
Cognición	Pensamiento concreto. Orientación existencial No hay percepción de las repercusiones de las acciones a largo plazo	El pensamiento es más abstracto Capacidad de reflexión a largo plazo Concreta el pensamiento cuando se estresa	Se establece el pensamiento abstracto Se orienta hacia el futuro Se perciben opciones a largo plazo
Psicosocial	Preocupación por: Crecimiento físico rápido, imagen corporal, interrupción del cambio	se restablece la imagen corporal se preocupa con fantasías e idealismos	Se establece la identidad intelectual y funcional
Familia	Definición de límites de independencia/dependencia	Conflictos sobre el control	Transposición de las relaciones de niños con padres a adultos con padres
Sexualidad	Autoexploración y evaluación	Pruebas de habilidad para atraer el sexo opuesto	Toman a las relaciones estables Planes para el

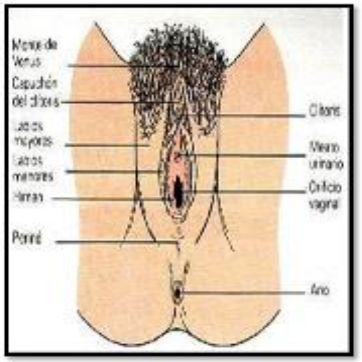
7

Cambios Psicológicos y Sociales de los Adolescentes

8

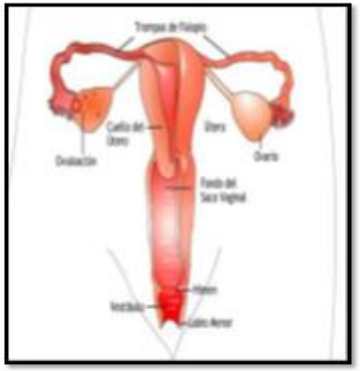
(ANATOMÌA Y FISIOLOGÌA DE LOS ÒRGANOS SEXUALES)

GENITALES EXTERNOS FEMENINOS



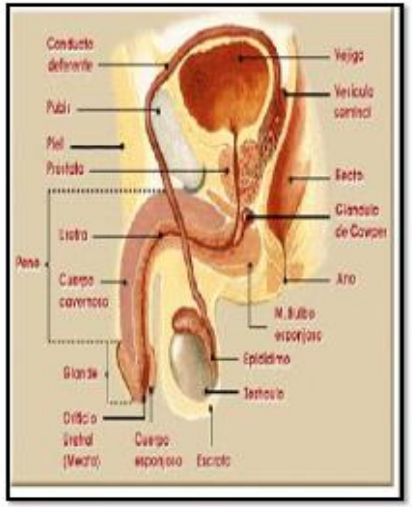
- Clítoris
- Labios
- Monte de Venus
- Vestíbulo vulvar

GENITALES INTERNOS FEMENINOS



- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Útero
- Vagina

GENITALES EXTERNOS E INTERNOS MASCULINOS



Se compone de órganos externos, internos, glándulas y diversos líquidos que favorece la reproducción.

Órganos externos del aparato reproductor masculino

- Pene
- Bolsa testicular

Órganos internos del aparato reproductor masculino

- Epidídimo.
- Testículos
- Conductos deferentes.
- .Semen.
- Próstata.
- .Glándulas bulbouretrales o glándulas Cowper
- .Conducto eyaculador Uretra.
- Pene.
- Cuerpo cavernoso.
- Cuerpo esponjoso.

Los órganos sexuales trabajan para producir y posteriormente liberar el semen. También producen hormonas que ayudan a desarrollar los caracteres sexuales primarios y secundarios en el hombre, especialmente durante la pubertad

CAPITULO II

Salud sexual y reproductiva

¿Qué es la salud sexual?

- Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad

Qué es la Salud Reproductiva?

- Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias

Qué es sexualidad?

- Es una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura que se expresa con abrazos, besos, miradasy mimos.

La salud reproductiva implica los siguientes elementos:

La libertad para decidir tener o no tener hijas/os, el momento en que se van a tener y la frecuencia.

La posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgos para la madre ni para el niño(a).

La información y el acceso a métodos de protección que sean seguros y eficaces.

La posibilidad de tener relaciones sexuales que sean gratificantes para ambas personas, y sin el peso del temor a un embarazo no planificado o una ITS/VIH-sida.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESECENTES

Derecho a decidir en forma libre y responsable sobre mi cuerpo y mi sexualidad.

Derecho a manifestar mis afectos sin lastimar la integridad de los demás y la mía propia

Derecho a ejercer y disfrutar mi vida sexual con responsabilidad

Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada con responsabilidad.

Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad con responsabilidad.

Derecho a vivir libre de toda discriminación

Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Derecho de vivir libre de violencia sexual

Derecho a los servicios de salud sexual y de la salud reproductiva.

Derecho a la educación sexual con enfoque de derechos

Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Derecho a la libertad reproductiva con responsabilidad

SEXUALIDAD JUVENIL

Las y los adolescentes viven una época de grandes retos, responsabilidades y riesgos relacionados con la sexualidad

SEXO

Conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humano

SEXUALIDAD

Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo

Sexualidad Responsable

La adquisición, desarrollo y consolidación de las habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y promover estilos de vida saludables que permitan a los adolescentes vivir una

VALORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD

Un valor es cualquier cosa que representa un bien para alguien

Autoestima

El fortalecimiento de la autoestima, para valorarte y asumir la sexualidad como fuente de crecimiento personal

Asertividad

Habilidad personal que permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás

Negociación

Proceso mediante el cual las personas analizan soluciones y acuerdan una salida a un problema o conflicto.

Riesgos más frecuentes en la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes

Situación de riesgo	Consecuencias
Inicio temprano de la actividad Sexual	Disfunciones sexuales Mayor número de hijos Riesgo de cáncer en cuello uterino
Abuso sexual, violación, incesto, prostitución	Trastornos emocionales, sexuales y sociales ITS, VIH y sida
Embarazo no planificado/no deseado	Alteración en el desarrollo psicosocial de la madre y del padre. Interrupción de los estudios y de la capacitación laboral Oportunidades perdidas Rol materno/paterno inmaduro Reforzamiento de la pobreza Matrimonio temprano Relaciones de pareja poco estables Aborto
Aborto	Complicaciones médicas Sanción legal
Infecciones de transmisión sexual y sida	Enfermedad Muerte

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

Es frecuente conocer de conductas violentas entre las parejas de jóvenes que son novios.

Alerta frente a las siguientes Conductas

Excesivo control

*Llamadas constantes

*Se pone bravo/a porque llegas unos minutos tarde a la cita

*De repente te das cuenta de que estás con una persona a la que tienes que rendirle cuenta de todo

Control posesivo

*Tu novio/a no acepta que compartas con otras personas

*Tu pareja desea todo el tiempo de ti, pensamientos y devoción para estar seguro/a de tu afecto

CICLO DE LA VIOLENCIA

1. Acumulación de tensión

1. Puede empezar con burlas sobre lo que hablas y haces, hay gritos y amenazas bajo la excusa que haces todo mal

2. Explosión violenta

2. Sin importar si has hecho Cosas para evitar el enojo de la otra persona, llega el momento de la agresión

3. "Luna de miel"

3. Después de la violencia el agresor pide perdón, promete que no va a volver actuar así, entonces crees que ha cambiado y vuelves a confiar

CAPITULO III

Embarazo en adolescentes

Definición:

Se llama embarazo en la adolescencia al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.

Factores de Riesgo

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)

- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser:

- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven

COMPLICACIONES

Efectos del embarazo en la madre adolescente

- Mayor probabilidad de abortos
- Con frecuencia aparecen estados emocionales de angustia y depresión.
- Oportunidades perdidas.
- Relaciones de pareja poco estables, por lo que buscan nuevas parejas y les resulta difícil tener una familia estable.
- Mas abortos
- La maternidad en la adolescencia se convierte en un reforzador de la pobreza

¿Qué pasa con las hijas e hijos de las y los adolescentes?

- La mortalidad infantil es mayor.
- Presentan bajo peso al nacer.
- Un alto número de niños es maltratado por sus jóvenes madres y padres.
- No siempre crecen en familias bien formadas que puedan satisfacer todas sus necesidades: salud, educación, afecto, lo que los convierte en niños en riesgo social y de salud.

Efectos del embarazo en el padre adolescente

Se sabe que son muchos los jóvenes que han querido asumir la responsabilidad, pero sus padres no siempre los apoyan en esta idea.

Renuncias a fiestas y actividades con amigos y amigas

Otros dejan sus estudios para trabajar y se casan o se van a vivir con la pareja.

El impacto dependerá del apoyo que se reciba de la familia, y de las potencialidades personales para enfrentar y superar obstáculos

PREVENCION

- Habla con tus padres acerca de la sexualidad y sácate tus dudas
- Contar con la orientación de un adulto de tu confianza
- Se responsable
- Auto limítate
- Tener información práctica (donde obtener los anticonconceptivos y cómo utilizarlos)
- Tener información válida, certera y confiable (sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y riesgos
- Aprende a decir NO
- Tener claro tu proyecto de vida y comprender el impacto que puede tener un embarazo en tu vida y la responsabilidad que conlleva

METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

QUE SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

Los métodos anticonceptivos son recursos de diversa índole cuyo propósito es evitar un embarazo.

Objetivos

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular el tiempo que transcurre entre un embarazo y otro.
- Decidir el número de hijas/os que desea la familia.
- Facilitar a las mujeres con problemas de fecundidad los nacimientos deseados.

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Naturales

- Temperatura basal
- Ovulacion
- Ritmo o calendario

De barrera

- Preservativos masculinos y femeninos

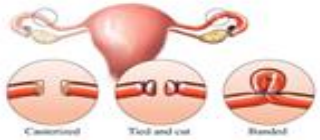
TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Químicos y hormonales

- Espermicidas
- Píldoras
- parches

Definitivos y quirúrgicos

- Ligadura de trompas
- Vasectomía



25

MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

En esta etapa, precisamente, las y los adolescentes están estructurando sus proyectos de vida, donde sin dudas la maternidad o la paternidad forman parte de los mismos, pero antes es preciso ver concluidos otros proyectos antes de tener el primer hijo/a.

Tomar la decisión de tener un hijo requiere:

Implica:

Responsabilidades:

- Afectivas
- Económicas
- Sociales

Ser responsable de una nueva vida que genera continuos ajustes en el padre y la madre y es necesario analizar si se está dispuesto/a a transitar por este camino

26

PROYECTO DE VIDA

¿Qué es un proyecto de vida?

Un proyecto de vida es una guía, un esquema que facilita el logro de las metas de una persona

Un proyecto de vida es una guía flexible que te permite ir sacando el mayor provecho de las situaciones que se te van presentando

27

¿QUÉ INCLUYE TU P ROYECTO DE VIDA?	
Área afectiva	Anhelos, aspiraciones de afecto y pertenencia, relaciones
Área profesional	Carrera u oficio, actividad laboral donde deseas desarrollarte en un futuro.
Área social	Forma en que te relacionas, proyectas y actúas en colectivo para transformar tu comunidad
Área espiritual	Forma en que proyectas tu vida interior, valores, ideales, creencias religiosas
Área física	Bienestar y salud física y personal, libre de adicciones Destructivas
Área material	Bienes materiales y físicos que deseas tener en el futuro

28

MI PLAN PARA LOGRAR MI SUENO

Bibliografía

- Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en: http://www.prensalibre.br/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf
- Issler, J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001. Página: 11-33. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
- Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadtrial.pdf
- Proyecto: "La Resiliencia en el Ámbito Escolar". Disponible en: http://portal.educ.ar/debatesescuela/docentesahoy/resiliencia/proyecto-la-resiliencia-en-el-ambito-escolar.php

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Enfermería

MALTA WARMI WANRAKUNA MANA CHICHUNKAK MUSYANA ÑAN.

Yachaywan musyana

AUTORA: Mariuxi Inés Mateo Coquinche

TENA– ECUADOR

RISKSICHIK

Risksichik	2
Kallariyuyay	3
Paktaykuna	4
Yuyay Shunkukuna	5
UMAYUYAY I	
Wanrayay pasña	6
Wanrayay pasña rakirishkamanta	7
Wanrakuna pasña kawsaypi turkarishkamanta	8
Karíwarmikay ukkuy tiyak ukkuyawrikuna	9-10
UMAYUYAY II	
Karíwarmikay chuyan mirachiy	11-12
Wanrakuna Mirariymanta Haynikuna	13-14
Wanra Karíwarmikay	15
Malta wanrakunapi karíwarmikay runamirarinamanta taktalla llaklikuna	17
Llaklnkak kallarihushkay llaklchik	18
UMAYUYAY III	
Wanrakunapi chichuyana	20
Ima llaklkuna	20
Llaklkuna	21
Musyana	23
Mana Wawayanamanta Yachay Hamplkuna	23-25
Mama yaya paktachiy	26
Kawsaymanta ruraykuna	27-29
Kamukkuna.	30

Kallariyuyay

Malta kari, warmi wanrakuna ima shina kawsay kan, wawakashkamanta wata wata turkarisha wiñarishpa ruku kawsayma tikran, kaypika maltakuna kikin aycha, kikin ima sami kawsay llakta kawsaykuna ashkatami turkarin.

Kikinta rimakpi malta warmi payakuna mana yuyakyashallata chichuyanukpi, ashka llakitami tupanun shina; may karu llakta,may kullki illakpi runakuna ima shina rimaykuna warmi paya kashkamanta sumak kawsana chayllay tukurik shina tukun, chaymantami allí kawsanamanta, mirarinamanta malta wanra warmikunata riksichinkapak nishpa mañankuna, shinakpimi kay yachayñanta malta wanra warmikuna charakllayta mana chichuyanuchu nishpami killkashka kan, Muyuna kitillipi kawsak malta wanra warmikuna riparashpa yuyarishpa kawsanuchu nishpa yachachik killkami kan, paykuna kawsaypi allí yuyaywa shuk mashikunaman riksichishpa willarishpa imashna mirarinamanta sumak riksisha yachashpa rikuriyashpa kawsashunchik.

Paktaykuna

- Malta kari, warmi wanrakunata imashina rikuriyashpa sumak kawsaymanta, yachaykunata riksichishpa yachachishpa, malta kawsaypi shuk kawsaypi allí kushilla paykuna wata kawsaypi yuyayta pukuchisha wiñachishpa hawayachishpa hapana.

- Kikin kari, warmi malta wanrakuna kawsayta, imashina wata kawsaypi turkarisha sumak kawsay ñampita rimayta yachashpa shinchiyachishpa, kay yachay killka hillaymishina rikuriyashpa wiñachishunchik.

- Sumak kawsayta shichiyachishpa wiñachishpa kutin wiñachishpa hillaykunashina mutsurinkak kay runamirachiyta pishiyachishunchik.

YUYAY SHUNKUKUNA

Warmi-kari

Kari, warmi ukkupi tiyak imasamikunatami wankuchin shinallata karipi, warmipi chikan imakaytami riksichin.

Runamirachiy

Kari, warmi ukkupi sumak kawsay parihulla chimpapurachiytami runamirachiy nirin

Kariwarmikaymanta yachachina.

Kariwarmikay kanmi imashna shuk kari warmita munarinami kan, shinallata maykanpi warmipura, karipurapash munarin, chawpi runakuna ranti karipura, warmitash munan, warmikunapash warmipura karitapash munanun.

Kariwarmikay riksirik.

Imashina kariwarmikay runakuna kakta riksirina, llakina kikinllata riparana kariwarmikay kashkata

Kari warmikashkata riksirina

Karikahkata warmikashkata riparasha yuyarina ñukanchik imashina kikin kawsay pachapi sumak kawsanamanta shuk runakunawan riksirishpa kawsana.

UMAYUYAY I

Wanrayay

- kay watakunapi wawakashkamanta ruku yuyayman paktarishkatami rikuchin, shinallata kikin aycha ukkupi , pakllay tiyak aychakuna imashna kawsaypi llakinapish turkarikta riksichin.

Wanrayay pasña

- chunka watamanta chunka ishkun watakaman ukku aycha shinallata imashna kawsay turkarishkatami riksichin, kay pachamanta imashna runa mirarinata wawakashkamanta rukuman tikrashpa sapallan kullkichisha kawsana.

Wanrayay pasña kimsa wiñachikpimi rakirin:

- Ñawpalla wanrayay pasña(10 a 13 watakama)
- Chawpi wanrayay pasña (14 a 16 watakaman)
- Puchukay wanrayay (17 a 19 watakaman)

Shinallata yachachin wiñarishkahupi ashka turkarinami tiyan karan runapi, mana tukuy wanrakuna chi puralla wiñanunchuk maykankuna uktalla chawpikuna pushuyashpa allinlla allinlla wiñanun shinallata ayllu kawsaytash riparachin.

Wanrayay pasña rakirishkamanta

Turkarina rakikuna	Kallarik wiñarik (10-13 a 14-15) Watakaman	Chawpi (14-15 a 17) watakaman	Puchukay (17-21) watakaman (tupulla)
Wiñarina	Kay pachay ima sami kariwarmikay imakunashmi pakarin. Wiñarishkay uktallami imapash hawayashpa wiñashpa katin.	Kariwarmikay imakunapash pakta pakta wiñarishka. Kaypika allimanta allimanta wiñasha katin 95% ruku wiñariman paktankama.	Aycha pukurishka
Yachay	Alli yuyay. Kawsaymanta riksichina Illanmi ima llakikuna shuk watakuna ruraykunapak.	Paypak yuyay mana rikurikta yuyarin. Shuk wata kawsaymanta yuyarin. Paypa yuyayta shuk yuyayman turkachin.	Yuyayta allichin yallichin Sumak washa kawsayman yuyachina. Imasami shuk wata ruray kawsayta rikun.
kawsay wiñariy.	Yuyarina kaykunamanta: Kikin aycha uktalla turkarisha wiñarimamanta riparan.	Kikin aycha suyuta riparachin Kikin aychamanta napiyun shukkunata riparasha rikun	Kikin yuyayta kawsayta imatash riksirin.
Ayllu	Kikin kawsaymanta shunku yuyaykunata riksichin.	Llakikunata riparana	Wawakuna yayakunawan,rukukunawanpash sumaychashpa kawsay.
Mirachiy	Kikinllata ripershpa taripay.	Shuk kari warmitash riparasha taripasha rikuna.	Kikin hapirinkak llakina. Shamuk pachay rurarkunata yuyarina.

Wanrakuna pasña kawsaypi turkarishkamanta

Shuk kushikuyta ruraŋrikun

Shuk yuyaykunatmi charin

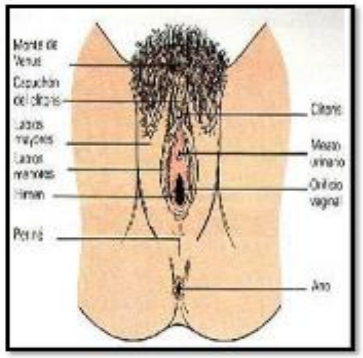
Sapalla kawsayta yuyarin

Sumak sinchi rimak yuyayuk.

Maykan punchakuna panta yuyata yuyarin

Mushuk warmi karita mashkasha llakinata rikuchin.

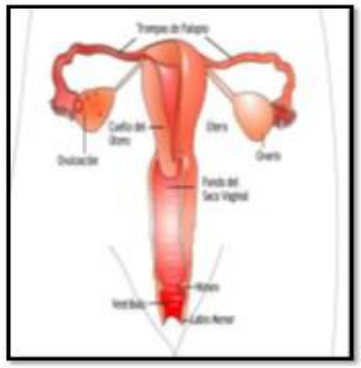
KARIWARMIKAY UKKUY TIYAK UKKUYAWRIKUNA



WARMIPAK PAKLLAY RIKURIK UKKUYAWRIKKUNA

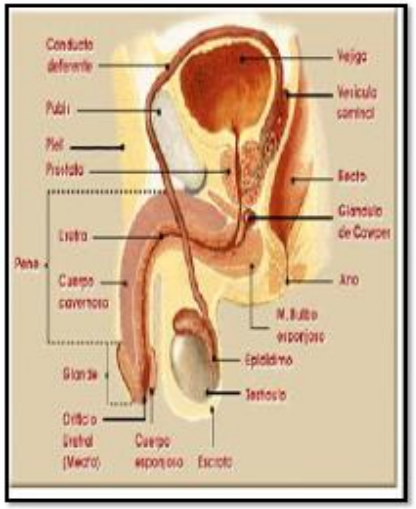
- Raka kallu
- Raka shimi
- Raka willma
- Ishpana ukktu

WARMI UKKUPIK TIYAK UKKUYAWRIKUNA



- Mirachik
- Mirachik wasi
- Wawa wasi
- Raka

KARIPAK UKKUYAWRIKUNA



Karipak pakllay ukkuyawrikunapash tiyakkuna shinallata mirachinay yanapakkuna yakukunami kan.

Karipak pakllay tiyak mirachiy ukkuyawrikuna

- Ullu
- Luntu sikra

Karipak ukkuy tiyak mirachiy ukkuyawrikuna.

- Ukku washka
- Luntu
- Yumay ñan.
- Yumay
- Yumay kuyuchik.
- Yumay yaku uñan.
- ullu
- sipu aycha
- hapiy aycha.

Shinallata karikunapi ukkuyawrikunata ñawpalla

UMAYUYAY II

Kariwarmikay chuyan mirachiy

Imatak chuya kariwarmikay

- Shuk sumak katiy ñanmi kan imashna ukkuyawrikuna mirachiwan chimpapuran.

Imatak chuya mirachiy Qué es la Salud Reproductiva?

- Alli kawsaymanta riparashpa rikuna runa aycha,yuyay kawsaypi mana unkurisha kawsanallachu yuyanachu.

imatak mirachiy

- Kari, warmi ukkupi sumak kawsay parihulla chimpapurachiytami runamirachiy nirin

Chuyan mirachiy kawsaypi kay imaykunami kan:

Wawata charinkak kikinllata riparanami kan, imashna wawa katinlla charinata yuyarishpa kawsana.

Maykan kuti chichuyashpa , wawa hapana shinallata wawa hapashka washa mama, wawapash mana llaki charinkak rikuna.

Imashna rurashpa wawata mana tupankak ruray yachaykunata riksina

Kari,warmi yumarinamanta ishkantiy munarishkawan rurana kan ,mana chichunkapak shinallata llaki unkuykunata manan tupankak ima shina ITS/VIH-sida.

UMAYUYAY II

Kariwarmikay chuyan mirachiy

Imatak chuya kariwarmikay

- Shuk sumak katiy ñanmi kan imashna ukkuyawrikuna mirachiwan chimpapuran.

Imatak chuya mirachiy Qué es la Salud Reproductiva?

- Alli kawsaymanta riparashpa rikuna runa aycha,yuyay kawsaypi mana unkurisha kawsanallachu yuyanachu.

imatak mirachiy

- Kari, warmi ukkupi sumak kawsay parihulla chimpapurachiytami runamirachiy nirin

Parihulla imakunatash charina shinallata ima llankanamanta chay puralla haynina.

Sumak kawsana ima llaki illak kariwarmikay puray haynikuna.

Kariwarmikaypi mirarinapi sumak chuyanlla hayninakuna.

Sumak kariwarmikay yachanapi yachachishkawan haynina.

Ima ruranakunapi kariwarmikayta riparashpa haynina.

Mirarinamanta chushak haynina

WANRA KARIWARMIKAY

Kari, warmi wanrakunata kay pachakunapi ima sami llaki, shinallata hatun llakikunata hallishpami kawsankuna.

KARIWAR MIKAY

Kari, warmi ukkupi tiyak imasamikunatami wankuchin shinallata karipi, warmipi chikan imakaytami riksichin

RUNAMIRACHIY

Kari, warmi ukkupi sumak kawsay parihulla chimpapurachiytami runamirachiy nirin

Runamirachiymanta paktachiy

Runa allí ruraykunata chuya kawsayta sumak wiñarishpa yallishpa shukkunaman sumak kawsankapak yuyachina.

RUNAMIRACHIYMANTA CHANIKUNA

Ima imaykuna shukkunaman allí chanichina.

Kikinllata chanirina

Kay runamirachinamanta kikinllata chanichishpa hawayachisha wiñarishpa kawsanamikan.

Kikinyuyay

Kikin ruraywa ima sumak yuyaykunata llakikunata shuk mashikunaman munashka pachakunapi willanun.

Allichina

Kaypiyachanapi runakuna ima llakikunata allichinkapak sumak rimarina.

Malta wanrakunapi kariwarmikay runamirarinamanta taktalla llakikuna.

Ima llakikunamanta	Llakikuna
Kariwarmikay ruray kallarishkamanta	Mana rikuriyashkamanta ashka wawata miran, Wawa mama ukkupi llaki unkuy hapinka (cáncer)
Kariwarmikay llakichik malta wanrata mana allí kawsayma tikran.	Mana allí yuyaykunata tupanka kawsaypi, kariwarmikaypish shina; ITS, VIH y sida
Mana munashkawa chichuyan!	Yaya mamapi Ima sami llakikuna wiñaykuna. Yachanay shuk yachaykunapish mana paktana usan. Tsuntsuyana Wanrallay sawarina Kari warmiyashpa mana chikapak kawsanun. Shulluna.
Sulluna	Kamachik kamu -Llakichina
Kariwarmikaypi llaki sinchi hunkuykuna hapin	Unkuykuna wañuna

Llakinkak kallarihushkay llakichik

Malta wanrakuna imashna paykuna kawsaypi milli yuyata rikuchishpa turkarin chara mana kikin warmi kari akllayta piñanunun.

Kay llakikunata riparana ima shina kakta.

Yapakta rikuriyan

* Yapalla kayan
*Milli rikuchin pay kunpirashkaman washayashkamanta paktapi.

Yapakta amuyan

*Paypak llakishka runa shuk mashikunawan willarinkapak man
*Charakllayta kashna rurak runamana allí runami kan.

Raki llakikuna

1. Mmanchaykunata tantachiy

1. Rimashkata imatash nishpa rimasha asin ,shina rurashpa piñankak kallarin.

2. Alli kakpish mana yuyarishkawan piñashpa makan.

2. Makanuy llaki

3. Mushuk llutarina

3.Piñasha makashka washa mana imash rurak tukushpa kirichin kishpichita mañashpa.

UMAYUYAY III

Wanrakunapi chichuyana

Yuyayshunku:

Shuk malta warmi manara 19 wata charishata chichuyan.

Ima llakikuna

- Runamirarinamanta mana alli rimasha kamachikpi imashna alli rikuriyanamanta
- Runamirarina mana yachashkamanta
- Wakllichinakun maykan pachapi
- Yaya mamakuna mana rikuriyashkamanta
- Yaya mama mana llakita kushkamanta
- Mana kikinta chanirin
- Kikinllata mana chanirin

Chichu warmipi shuk llakikuna kaykunami kan:

- Chara wawashallata tutakuna lluksin.
- Ayak yakuta shuk sami hampikunata shayritapash upiyankuna.
- Ansalla mashikuna.
- Malta warmi manara 19 wata charishkapi wawayak mamamanta ushushi.

LLAKIKUNA

Malta warmi wanra chichuyashkamanta paktachiy

- Wawa shullunamanta llakimi malta wanrakunapi tupan.
- Maykan pachakunapi imamantash ashka llakikunata tupanun.
- Ima llankay tupashkata mana paktachin.
- Ashka shullunakuna.

Imatak tukun malta wanrakuna tupashka kari, warmi wawakuna

- Mana tukuy ayllukunapi sumak wawakunami wiñanun, paykuna mutsurishkata mana charinunchuk ima shina: sumak chuyan kawsayta,yachayta,llakiyta ayllu kawsaypi.

Karimalta wanrapi imashna chichuyashkamanta llakichin.

Ashka kari malta wanrakunami wawa pakarishkay kikiyarinun paktachishkawan shinakllayta maykan pachay yayakuna churikunata mana yanapana munankuna.

Maykakuna ima raymikunaman shinallata mashikunatash kunkarin.

Maykankuna paypa yachahushka yachayta sakishpa shuk llankayta rurankapak sakinun,kariwan rishpa

Kay llakikuna shuk tan llakita tupashka shina kan, ayllukuna yanapayta kuna shina rikun shinallata mashna rurashpa imatash maskanka.

MUSYANA

- Kanpak yaya mamakunawan kariwarmikaymanta rimarishpa yuyarina.
- Kan llakishka ruku mashiwan allí kawsaymanta yuyayta mañay.
- Paktachiy kay
- Imashna mana wawayanamanta hampikunata ruranamanta yachayta mañana.
- Mana rimankak yachana
- Kan kikin kawsayta sumak riparashpa paktachishpa kawsayta hapana.

MANA WAWAYANAMANTA YACHAY HAMPIKIUNA

IMATAK KAN MANA WAWAYANAMANTA YACHAY HAMPIKIUNA

Kay hampikunaka mana wawayanamanta yanapak hampikunami kan.

Paktaykuna

- Mana wawayankak munashpa riparana.
- Mana katinlla wawayankak pachakunata tupuna.
- Ayllupi mashna wawa tupanata yachana.
- Wawayana munak malta wanrakunata ima llakikunay yanapana sumak wawata pakarichichu.

MANA WAWATUPANKAK YANAPAK HAMPIMANTA RAKIY

Kikinyalla

- Kawsaylla pacha
- Runamirarıy pukushka
- kikinllayachay

Shuk llaki yachay

- Kari warmitash yanapak hampikuna.

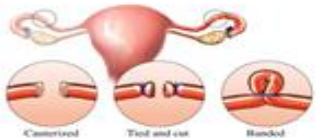
MANA WAWAYANKAK YANAPAK HAMPIK RAKIKUNA

Chaklli yanaparik

- Llampu ishka
- hampimuyu
- wiki llachapa

Chikapa pitishkakuna

- Warmi runamirarina ankuta pitina
- Karikuna runamira wichilla ankuta pitina



Mama yaya paktachiy

Kay pachakunapi malta wanrakuna paykuna kawsaypi riparashparikushpa yallinun,ima shina kawsanata ñampichisha yaya mama shina yuyayta paykunallata wiñachinun.

Kikinllata wawa charikak mutsurin:

Riparachin :

paktachiykuna:

- Llakikuna
- Kullkimanta
- Kawsayyachay

Paktachiy kanmi imashna mushuk kawsayta yayata mamata riparachin.

KAWSAYMANTA RURAYKUNA

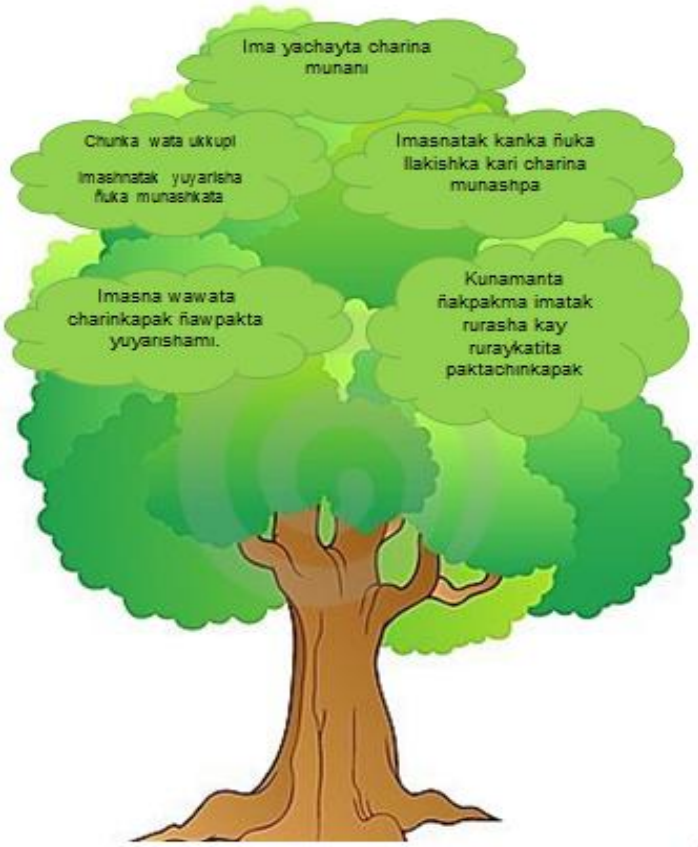
Imatak kan kawsaymanta ruray

Kawsaymanta ruraykuna shuk sumak kawsaymanta yachay ñanmi kan.

Shuk ñampimi kan, ashka yuyaykunata mashkasha yallichina shamuk pachakunapi rikushpa kawsana.

IMATAK KAMPAK KAWSAY RURAYPI YAYKUN	
Llakipuray	Shuk yuyakunata hawayachishpa yuyarishpa chimpapurasha kawsay.
yachakmanta	Ima sami llankaykuna maypi wiñachina.
kawsaymanta	Imashina kikin chimpurana shuk ayllu ruraykunata chaskichina.
Samaymanta	Imashna kampa kawsayta ukkumanta chanichishpa shuk yuyakunata kirina
Aychamanta	Kikin aycha sumak chuya chushak kawsanamanta ima llaki mana tiyachu.
Imaykunamanta	Shamuk pachakunapi charina mulukkuna riparana.

ÑUKA PAKTANA RURAY MUSKUYKUNA



Kamukkuna.

- Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf
- Issler, J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001. Página: 11-23. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
- Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf
- Proyecto: "La Resiliencia en el Ámbito Escolar". Disponible en: http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/resiliencia/proyecto-la-resiliencia-en-el-ambito-escolar.php

Anexo 11. Tríptico Español

¿QUÈ ES EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 y 19 años, es decir durante la adolescencia y NO es conveniente por los riesgos biológicos, psicológicos y sociales

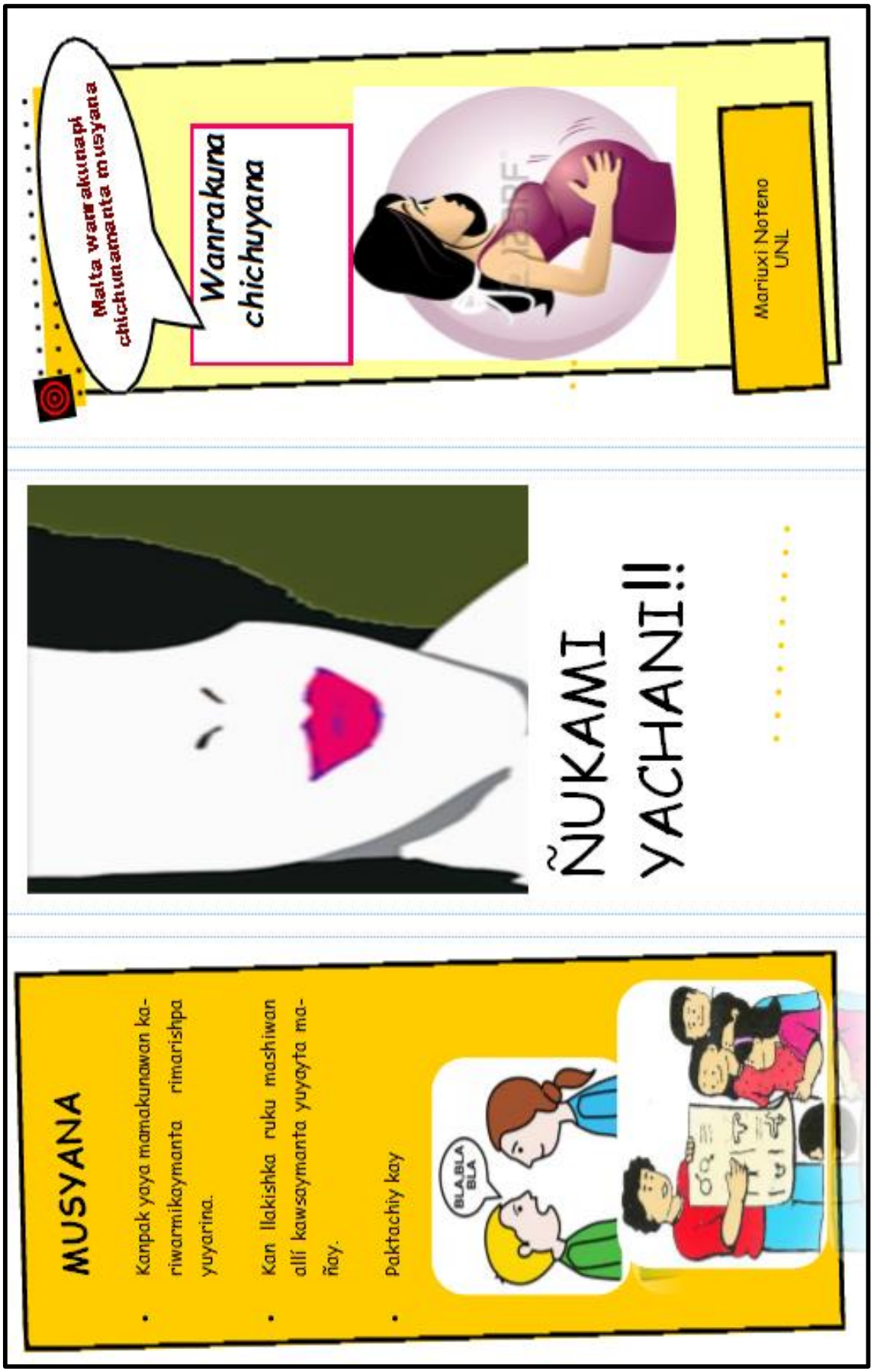
FACTORES DE RIESGO

- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- No hay educación sexual
- Desconocimiento de métodos preventivos eficaces.
- Una violación.
- La falta de comunicación con sus padres
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- Uso de alcohol,tabaco y drogas

COMPLICACIONES

- Sentimientos de culpa.
- Deserción escolar y laboral.
- Son frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.
- La mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores.

Anexo 12. Tríptico en Kichwa



CIMATA
Awnrakunapi ?
chichuyana

Malta kari, warmi wanra-kuna ima shina kawsay kan, wawakashkamanta wata wata turkarisha wiñarishpa ruku kawsay-ma tikran, kaypika mal-takuna kikin aycha, kikin ima sami kawsay llakta kawsaykuna ashka-tami turkarin

Ima llakikuna

- Runamirarinamanta mana allí rimasha ka-machikpi imashna allí rikuriyanamanta
- Runamirarina mana yachashkamanta
- Wakllichinakun maykan pachapi

- Yaya mamakuna mana rikuriyash-kamanta
- Yaya mama mana llakita kushkaman-ta
- Mana kikinta chanirin
- Kikinllata mana cha-nirin

LLAKIKUNA

- Wawa shullunamanta llakimi malta wanra-kunapi tupan
- Ima llankay tupashkata mana paktachin.
- Ashka shullunakuna
- Mana tukuy ayllukunapi sumak wawakunami wiñanun, paykuna mutsurishkata mana cha-rinunchuk ima shina: sumak chuyan kawsay-ta,yachayta,llakiyta ayllu kawsaypi

Anexo 13. Volante

Anexo 14. Plan Educativo

Introducción

La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales.

La situación de la adolescencia y especialmente de las adolescentes embarazadas, es aún más compleja si se toma en cuenta la existencia de innumerables barreras de acceso geográficas, económicas, culturales y de género que impiden la intervención oportuna en la salud integral de las/los adolescentes y específicamente en su Salud Sexual y Reproductiva en los aspectos de prevención y promoción, lo que incide directamente en el embarazo adolescente, por lo que ha sido necesario la creación de una guía de prevención de embarazo en adolescentes la cual tiene como como estrategia central que sea de utilidad y se convierta en el acompañante permanente de los jóvenes y adolescentes de la Parroquia Muyuna y así promueva en ellos/as la adopción de comportamientos responsables en todos los ámbitos, particularmente en lo relativo a la vida sexual y reproductiva.

Tema: Prevención de Embarazos en Adolescentes

Pubertad

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta con la aparición de cambios en el cuerpo que se acompañan de cambios emocionales y sociales.

Adolescencia

Es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez. Un cambio de cuerpo y mente, que también se conjuga con su entorno

Etapas

Adolescencia Temprana 10 a 13 años.

Adolescencia Media 14 a 16 años.

Adolescencia Tardía 17 a 19 años

Sin embargo es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura.

¿Qué es el embarazo?

Es la fijación del óvulo fecundado en el útero de la mujer

Embarazo en Adolescentes

Definición:

Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 y 19 años, es decir durante la adolescencia y NO es conveniente por los riesgos biológicos, psicológicos y sociales.

Factores de riesgo

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos simplemente por curiosidad

Complicaciones

- Sentimientos de culpa.
- Deserción escolar y laboral.
- Son frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.
- La mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores.

Prevención

- Habla con tus padres acerca de la sexualidad y sácate tus dudas
- Contar con la orientación de un adulto de tu confianza

- Se responsable
- Auto limítate
- Tener información práctica(donde obtener los anticonconceptivos y como utilizarlos)
- Tener información válida, certera y confiable (sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y riesgos
- Aprende a decir NO
- Tener claro tu proyecto de vida y comprender el impacto que puede tener un embarazo en tu vida y la responsabilidad que conlleva

Maternidad y Paternidad Responsable

En esta etapa, precisamente, las y los adolescentes están estructurando sus proyectos de vida, donde sin dudas la maternidad o la paternidad forman parte de

los mismos, pero antes es preciso ver concluidos otros proyectos antes de tener el primer hijo/a.

Responsabilidades:

- Afectivas
- Económicas
- Sociales

Proyecto de Vida

Un proyecto de vida es una guía flexible que te permite ir sacando el mayor provecho de las situaciones que se te van presentando. Ayuda a saber quién soy, cómo soy, y plantear metas a corto, mediano y largo plazo en las diferentes áreas de la vida

Salud sexual y reproductiva

Sexualidad

Es una parte importante, placentera y natural de la vida. Es una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura que se expresa con abrazos, besos, miradasy mimos.

¿Qué es la salud sexual?

Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad

¡Qué es la salud reproductiva?

Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias

La salud reproductiva implica los siguientes elementos

La libertad para decidir tener o no tener hijas/os, el momento en que se van a tener y la frecuencia**.**

La posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgos para la madre ni para el niño(a).

La información y el acceso a métodos de protección que sean seguros y eficaces

La posibilidad de tener relaciones sexuales que sean gratificantes para ambas personas, y sin el peso del temor a un embarazo no planificado o una ITS/VIH-sida

Riesgos más frecuentes en la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes

Situación de riesgo	Consecuencias
Inicio temprano de la actividad Sexual	Disfunciones sexuales Mayor número de hijos Riesgo de cáncer en cuello uterino
Abuso sexual, violación, incesto, prostitución	Trastornos emocionales, sexuales y sociales ITS, VIH y sida
Embarazo no planificado/no deseado	Alteración en el desarrollo psicosocial de la madre y del padre. Interrupción de los estudios y de la capacitación laboral Oportunidades perdidas Rol materno/paterno inmaduro Reforzamiento de la pobreza Matrimonio temprano Relaciones de pareja poco estables Aborto
Aborto	Complicaciones médicas Sanción legal
Infecciones de transmisión sexual y sida	Enfermedad Muerte

Anexo 15. Certificado Otorgado por el Subcentro de Salud Muyuna

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud 2

Distrito 15 D01- Centro de Salud Muyuna

CERTIFICADO

Certifico que la Srta. Mariuxi Inés Noteno Coquinche, portadora de la cédula de ciudadanía № 1501036543, **INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÌA** de la Universidad Nacional de Loja, realizó las actividades educativas, con los siguientes temas: Prevención de Embarazos en Adolescentes, Salud Sexual y Reproductiva, Proyecto de Vida, en el transcurso de dos semanas y una exposición mediante una casa abierta, finalmente hace la entrega del Video Educativo, Trípticos, volantes y Guía de Salud sobre Prevención de Embarazos en Adolescentes, todas estas actividades realizadas en el Centro de Salud de Muyuna en un periodo de tres meses.

Es todo cuanto certificar en honora a la verdad

Lic. Aracely Suña
ENFERMERA RURAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01
UNIDAD DE SALUD MUYUNA

Lic. Aracely Suña

COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD MUYUNA

Anexo 16. Certificado otorgado por el Subcentro de Salud por la participación en la casa abierta por el Día Internacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud 2

Distrito 15 D01- Centro de Salud Muyuna

CERTIFICADO

Certifico que la Srta. **Mariuxi Inés Noteno Coquinche**, portadora de la cédula de ciudadanía № 1501036543, **INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÌA** de la Universidad Nacional de Loja, participó activamente en una conferencia mediante una casa abierta con el tema: **PREVENCIÒN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE Y PROYECTO DE VIDA** por motivo del Día Mundial para la Prevención del Embrazo en Adolescentes , que se llevó a cabo en esta Unidad de Salud, con el fin de concientizar a la población sobre este problema.

Es todo cuanto certificar en honora a la verdad

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01
UNIDAD DE SALUD MUYUNA

Lic. Aracely Suña

COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD MUYUNA

Anexo 17 Certificado otorgado por la Directora de la Unidad Educativa Yawari

CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO INTERCULTURAL BILINGUE BASICO
"YAWARI"
Acuerdo de creación N°141 Del 30 de Agosto de 2000
Muyuna –Tena-Napo-Ecuador

Certificación

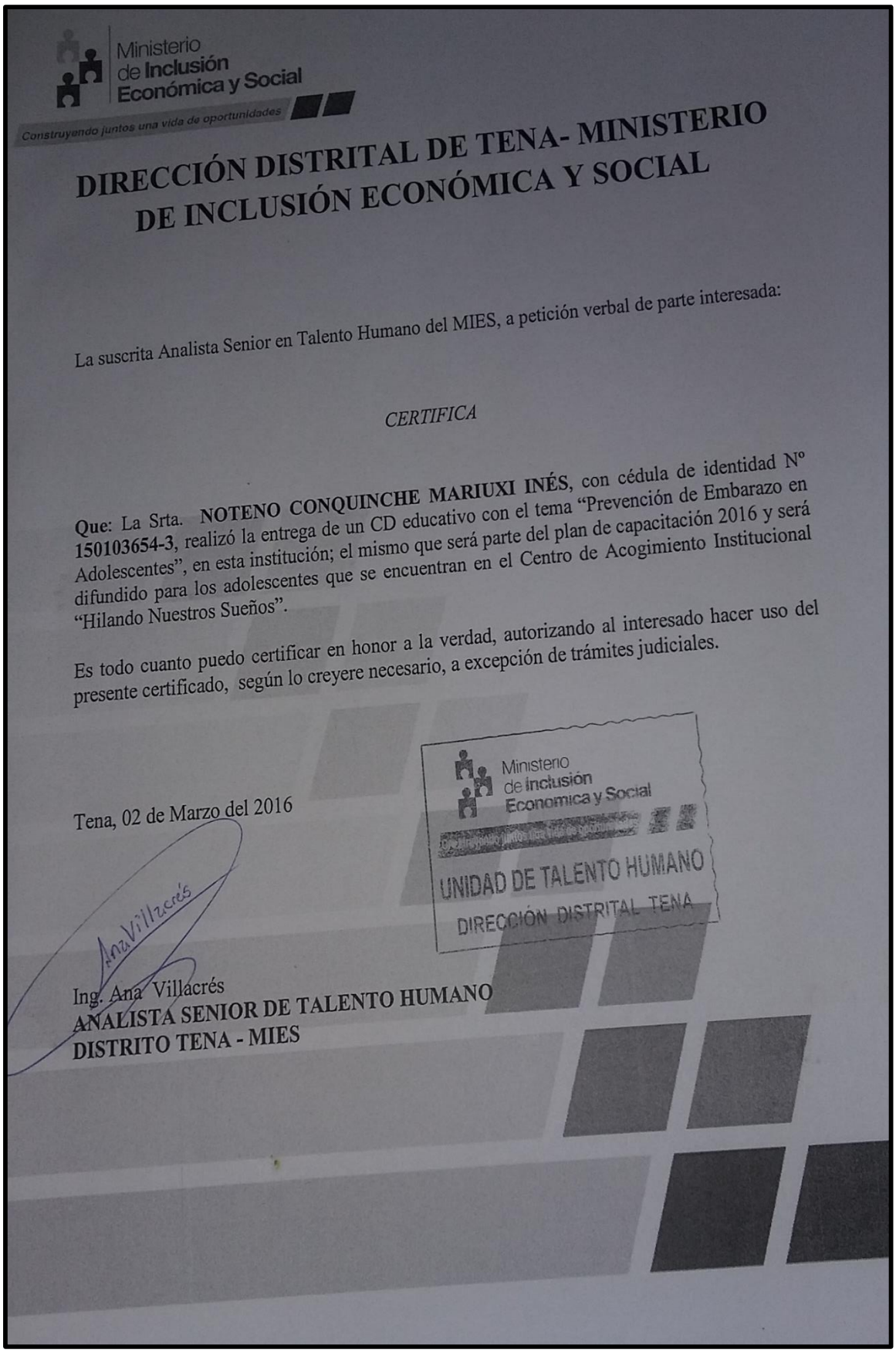
A petición verbal de la parte interesada, Certifico: Que la señorita Noteno Coquinche Mariuxi Ines, portador de la cedula N° 1501036543, impartió una conferencia sobre PREVENCIÓN DE EMBARZOS EN ADOELSCENTES, los días 25-29 de Septiembre del 2015, demostrando su capacidad e impartiendo su experiencia de la vida hacia los estudiantes de 8° a 10° grado de Ed. General Básica de esta institución Educativa, por ello la autoridad del plantel deja constancia de agradeciendo y deseándole éxitos en su carrera profesional, dando su aporte para Prevenir Embarazos Precoces, y al desarrollo de los valores fundamentales para el desenvolvimiento de la vida cotidiana de los individuos.

Muyuna 30 de Septiembre de 2015

Atentamente

Lcda. Nancy Grefa Vargas
DIRECTORA
N° TLF. 062889-965

Anexo 18. Certificado otorgado por el Distrito MIES Tena



Ministerio de Inclusión Económica y Social

Construyendo juntos una vida de oportunidades

DIRECCIÓN DISTRITAL DE TENA- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

La suscrita Analista Senior en Talento Humano del MIES, a petición verbal de parte interesada:

CERTIFICA

Que: La Srta. **NOTENO CONQUINCHE MARIUXI INÉS**, con cédula de identidad Nº **150103654-3**, realizó la entrega de un CD educativo con el tema "Prevención de Embarazo en Adolescentes", en esta institución; el mismo que será parte del plan de capacitación 2016 y será difundido para los adolescentes que se encuentran en el Centro de Acogimiento Institucional "Hilando Nuestros Sueños".

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando al interesado hacer uso del presente certificado, según lo creyere necesario, a excepción de trámites judiciales.

Tena, 02 de Marzo del 2016

Ministerio de Inclusión Económica y Social

UNIDAD DE TALENTO HUMANO

DIRECCIÓN DISTRITAL TENA

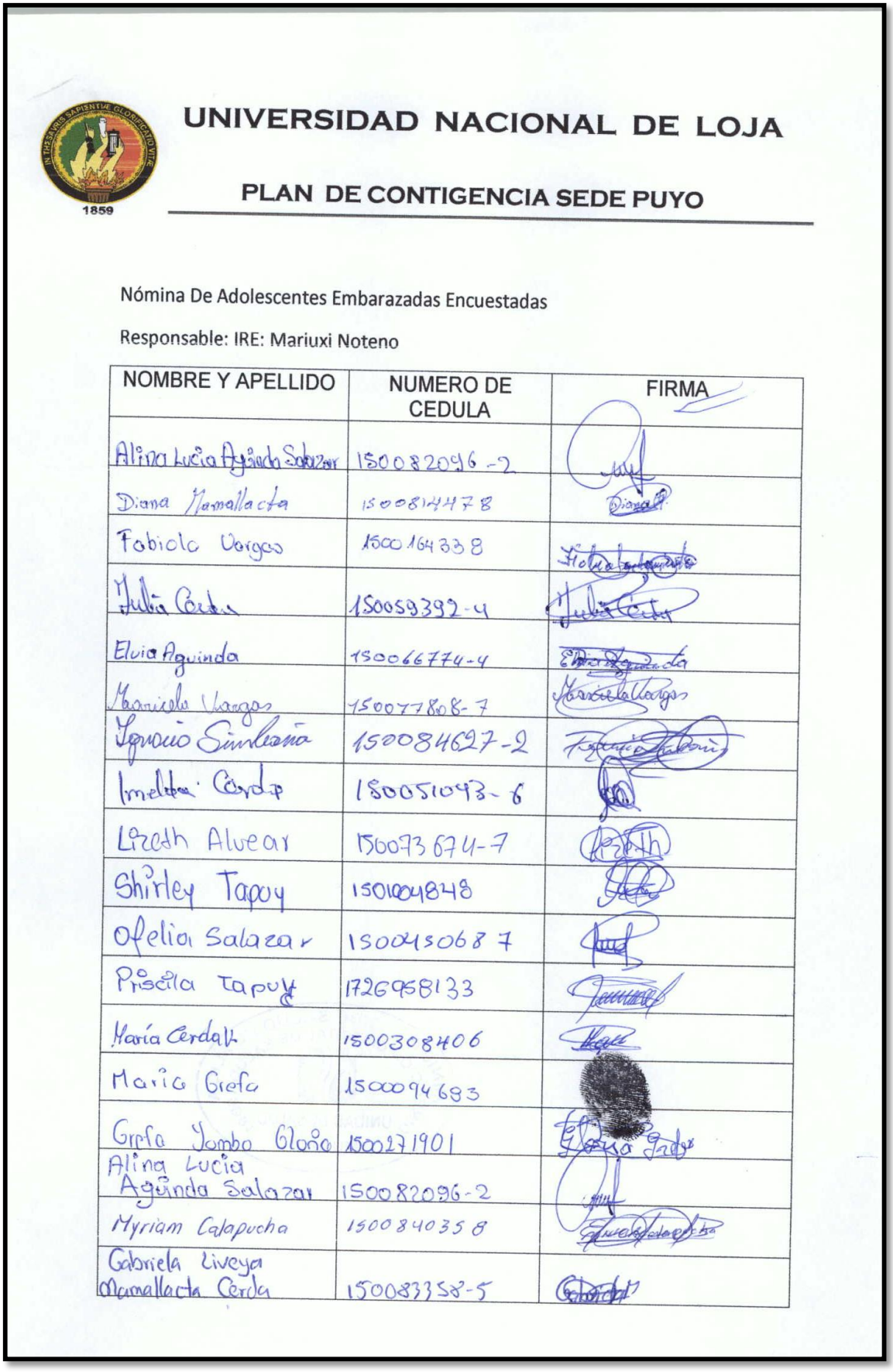
Ana Villacrés

Ing. Ana Villacrés

ANALISTA SENIOR DE TALENTO HUMANO

DISTRITO TENA - MIES

Anexo 19. Firmas de las Adolescentes encuestadas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina De Adolescentes Embarazadas Encuestadas

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Alina Lucia Aguinda Salazar	1500820946-2	
Diana Mamallacta	1500814478	
Fabiola Vargas	1500164338	
Julia Cerda	1500593924	
Elvia Aguinda	1500667744	
Mariela Vargas	1500778087	
Ignacio Sinchiña	1500846272	
Imelda Cerda	1800510436	
Lizeth Alvear	1500736747	
Shirley Tapuy	1501004848	
Ofelia Salazar	1500450687	
Priscila Tapuy	1726958133	
María Cerda	1500308406	
Maria Grefa	1500094693	
Grefa Yumbo Gloria	1500271901	
Alina Lucia Aguinda Salazar	1500820962	
Myriam Calapucha	1500840358	
Gabriela Liveya Mamallacta Cerda	1500833585	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

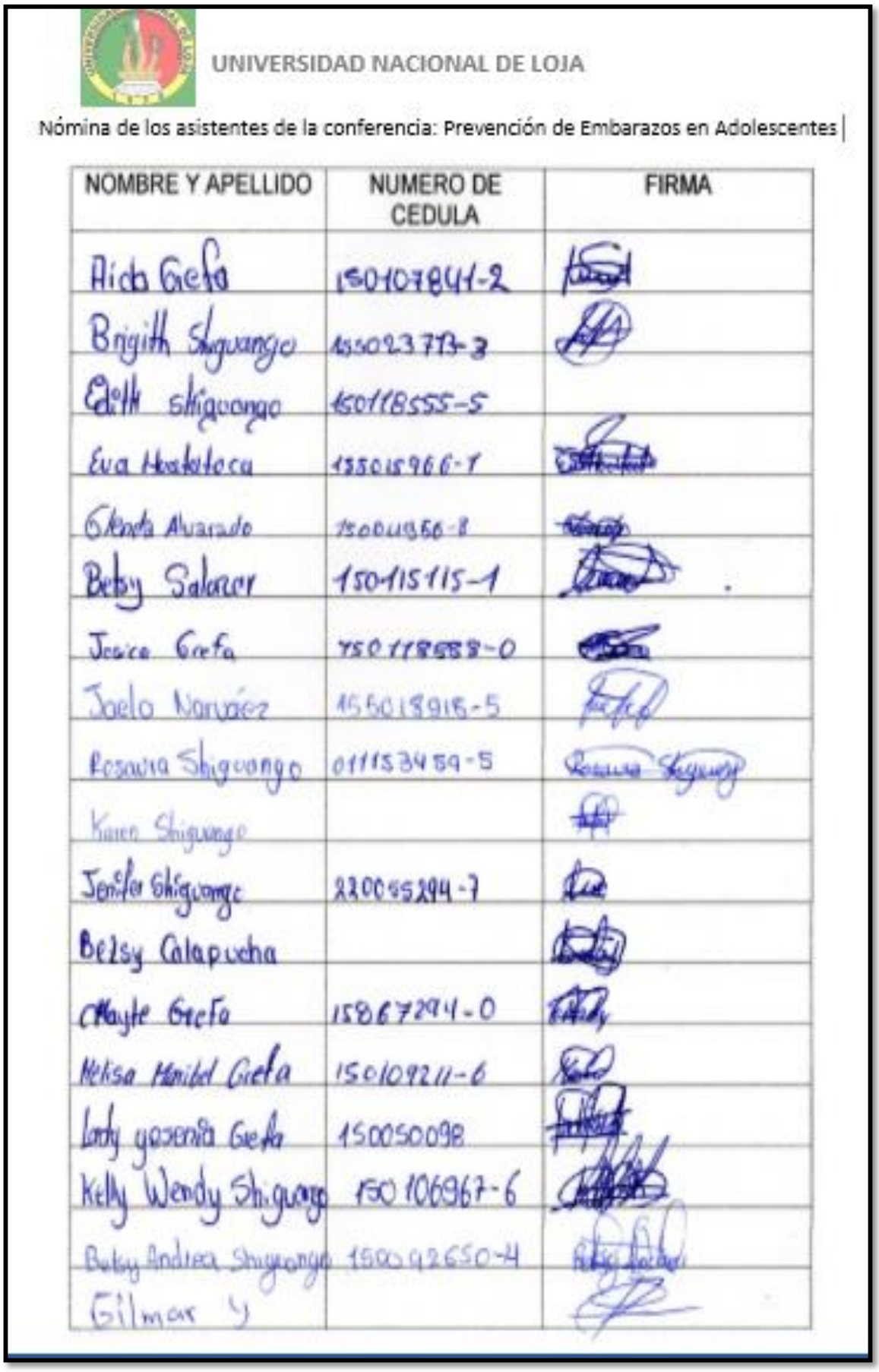
PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina De Adolescentes Embarazadas Encuestadas

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Nathalia Mamallacta	1501018491	
Denise Tonguila	1500984991	
Jessenia Andy	1501084345	
Jennifer Cerda	1550078370	
Sarita Grefa	150114406	
Nama Alvarado	1501075939	
Ale Aguinda.	1501008120	
Fanny Alvarado	1501058463	
Andy Andrea	1501008856	
Kimberly Licoq	1501114086	
Andy Nataly	1501193641	
Iboth Cerda	1550051955	
Aurora Mamallacta	1550255838	
Martha Alvarado	1550106 4487	
Aguinda Joselyn	150106 4992	
Liz Cerda	1501084345	
Dayana Cerda	1501007478	
Erika Grefa	1501034571	

Anexo 20. Firmas Recolectadas en el Subcentro de Salud

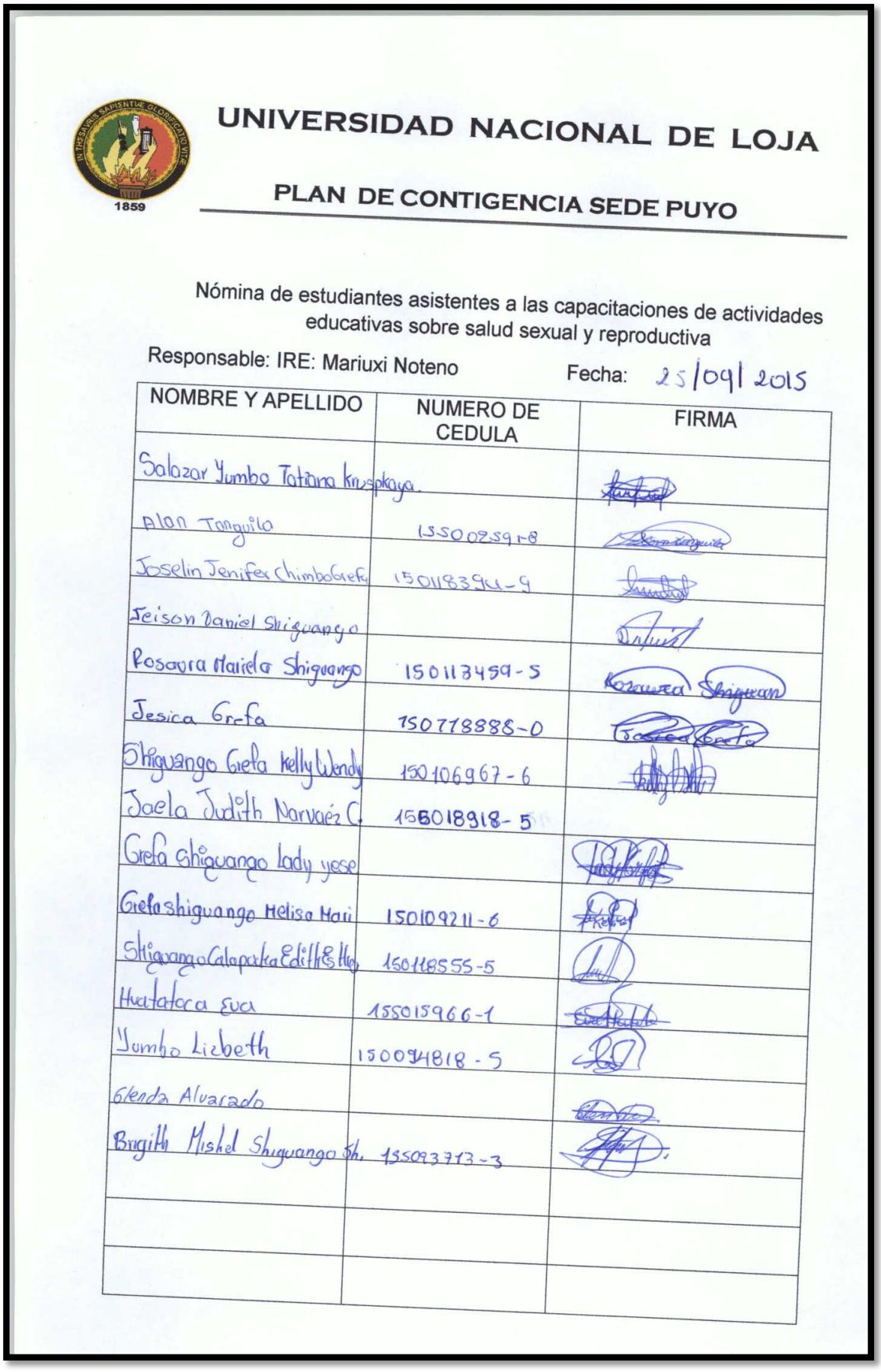


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Nómina de los asistentes de la conferencia: Prevención de Embarazos en Adolescentes

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Aida Grefa	150107841-2	
Brigith Shiguango	155023773-3	
Edith shiguango	150118555-5	
Eva Huatatoca	155015966-1	
Gladys Alvarado	150043560-8	
Betsy Salazar	150415115-1	
Jesica Grefa	150118558-0	
Joela Narváez	155015915-5	
Rosaura Shiguango	011153459-5	
Karen Shiguango		
Jenifer Shiguango	230055294-7	
Belsy Calapucha		
Mayte Grefa	1586729 4-0	
Melisa Maribel Grefa	150109211-6	
Lady yasenia Grefa	150050098	
Kelly Wendy Shiguango	150106967-6	
Betsy Andrea Shiguango	150092650-4	
Gilmar Y		

Anexo 21. Firmas de los Estudiantes capacitados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de estudiantes asistentes a las capacitaciones de actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno Fecha: 25/09/2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Salazar Yumbo Tatiana Kruspkaya.		
Alan Tanguila	155002591-8	
Joselin Jenifer Chimbo Grefa	150118394-9	
Jeison Daniel Shiguango		
Rosaura Mariela Shiguango	150113459-5	
Jesica Grefa	150778888-0	
Shiguango Grefa Kelly Wendy	150106967-6	
Jaela Judith Narvaéz C.	155018918-5	
Grefa Shiguango Lady yese		
Grefa Shiguango Melisa Mari	150109211-6	
Shiguango Calapocka Edith Es Hu	150118555-5	
Huatatoca Eva	155015966-1	
Yumbo Lizbeth	150094818-5	
Glenda Alvarado		
Brigith Mishel Shiguango Sh.	155093713-3	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de estudiantes asistentes a las capacitaciones de actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno Fecha: 25/09/2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Marieliza Chiriguaya		
Gilmar Y		
Jhon Shiguango	1550237714-1	
Kevin Alvarado	1501066672	
Liseth Shiguango	1550155111-1	
Guido Shiguango	1550089864	
Dario Grefa		Dario
Anderson shiguango		Anderson
Felipe Alirio Chi.		
Erick Tunay		
Gina chimbo		
Cinthia shiguango	1500859541-9	
Betsy Shiguango	1500926504	
Jesús Petsain		
Cristian shiguango		
EDY NAVAEZ		
Sandy Narvaez	1550018917-7	
Tito Aviles		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de estudiantes asistentes a las capacitaciones de actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno Fecha: 25/09/2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Roger Grefa		
Jaime Alvarado		
Gilmar Shiguango	150115121-9	
Toni Shiguango	2200552954	
Santiago Shiguango		
Ruben Shiguango		
Karen Shiguango		
Betsy Salazar	150115115-1	
Jenifer Shiguango	2200552944-7	
Cindy Grefa	152948326-0	
Betsy Calapucha		
Inés Coquinche	1500238330	
Victor Narvaéz	1503576-5	
Marvin Shiguango		
Marcelo Grefa		
Flida Grefa	150107841-2	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

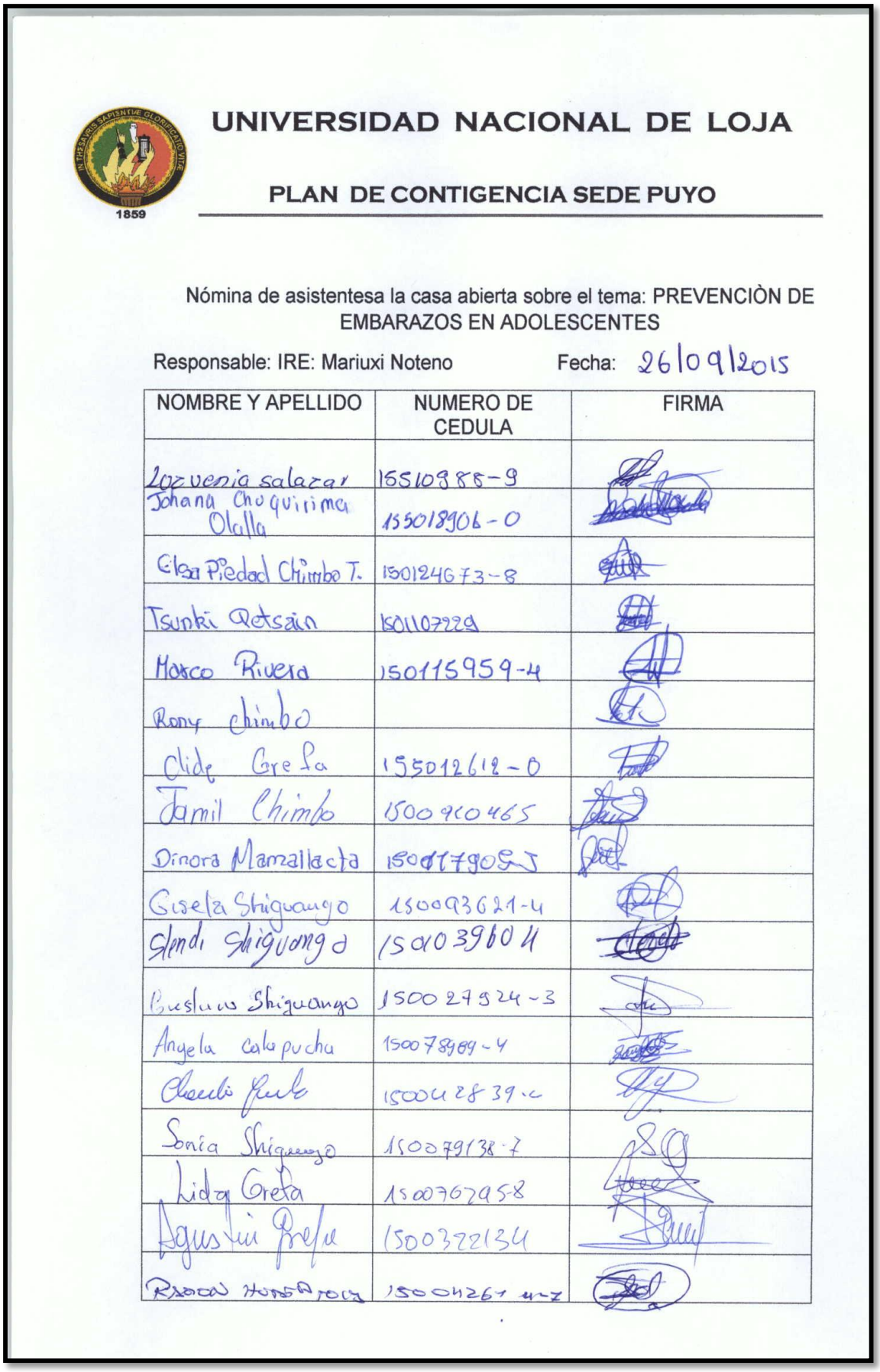
PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de estudiantes asistentes a las capacitaciones de actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno Fecha: 25/09/2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Aida Grefa	150107841-2	
Brigith Shiguango	155023773-3	
Edith Shiguango	150118555-5	
Eva Huatatoca	155015966-1	
Glenda Alvarado	150049560-8	
Betsy Salazar	150115115-1	
Jesica Grefa	150118888-0	
Jaela Narváez	155018918-5	
Rosavia Shiguango	011153459-5	Rosavia Shiguango
Karen Shiguango		
Jenifer Shiguango	220055294-7	
Betsy Calapucha		
Mayte Grefa	158672941-0	
Melisa Maribel Grefa	150109211-6	
Lady yesenia Grefa	150050098	
Kelly Wendy Shiguango	150106967-6	
Betsy Andrea Shiguango	150092650-4	Betsy Andrea
Gilmar Y		

Anexo 22. Firmas Recolectadas en la Casa Abierta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de asistentesa la casa abierta sobre el tema: PREVENCIÒN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno Fecha: 26/09/2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Luzvenia salazar	15510988-9	
Johana Chuquirima Olalla	155018906-0	
Elsa Piedad Chimbo T.	150124673-8	
Tsunki Qetsain	1501107229	
Marco Rivera	150115959-4	
Rony chimbo		
Clide Grefa	155012612-0	
Jamil Chimbo	1500910465	
Dinora Mamallacta	150017905-J	
Gisela Shiguango	150093621-4	
Slendi Shiguango	1501039604	
Gustavo Shiguango	150027924-3	
Angela Calapucha	150078989-4	
[illegible]	150042839-[illegible]	
Sonia Shiguango	150079138-7	
Lida Grefa	1500762958	
Agustin Grefa	1500322134	
Ramon [illegible]	150042614-7	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de asistentesa la casa abierta sobre el tema: PREVENCIÒN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Responsable: IRE: Mariuxi Noteno Fecha: 26/09/2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Marcela Cerda	180086078-6	
Nelson Cerda	1500175839	
Luis Tanguila	1500828S1-4	
Edwin Chimbo	150046173-4	
Marcelo Grefa	150043055-6	
José Aviles H.	1500209073	
[illegible]	150011499-21	
[illegible]	150021209-3	
Jaime Chimbo	1500646003	
Fanny Aguinda	150054433-1	
JUAN R. AVILES	150031378-6	
[illegible]	150009025-2	
Ivelia Aguinda	150067460-9	
[illegible]	1500760549	
José Aviles	150087765-7	
JUAN [illegible]	150032453-9	
[illegible]	150064676-3	
[illegible]	150025828.2	

Anexo 23. Fotos

Localización del Subcentro de Salud Muyuna

Entregando el oficio a la Coordinadora del Subcentro de Salud Muyuna

Entregando el Oficio al Presidente del GAD Parroquial de Muyuna

Realizando las guías de Observación, Recolección de datos (Historias Clínicas) de las adolescentes embarazadas del Subcentro de Salud Muyuna.

Aplicación de la encuesta a las adolescentes embarazadas del Subcentro de Salud Muyuna.

Elaborando el material de apoyo

Realización de actividades educativas del Subcentro de Salud Muyuna

Entregando y explicando contenido de los trípticos a usuarias del Subcentro de Salud

Presentación de casa abierta por el Día Internacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Entrega de material educativo (volantes)

Recolección de firmas de los asistentes

Entregando el oficio a la Directora de la Unidad Educativa Yawari

Realizando la conferencia en la Unidad Educativa Yawari

Visualización de un video sobre sexualidad en la adolescencia, embarazo en la adolescencia, proyecto de vida.

Entrega de trípticos a los estudiantes

Grabando el video educativo sobre prevención de embarazo en adolescentes

Entregando la guía y el video educativo a la Coordinadora del Subcentro de Muyuna

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG.
➢ PORTADA	i
➢ CERTIFICACIÓN	ii
➢ AUTORÍA	iii
➢ CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
➢ DEDICATORIA	v
➢ AGRADECIMEINTO	vi
1. TEMA	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. NTRODUCCION	4
4. REVISION Y LITERATURA	9
5. MATERIALES Y MÉTODOS	32
6. RESULTADOS	38
7. DISCUSION	54
8. CONCLUSIONES	60
9. RECOMENDACIONES	61
10. BIBLIOGRAFIA	62
11. ANEXOS	65
➢ ÍNDICE	137