UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

UNIDAD ACADÈMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÒN DEL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA" DEL CANTÓN EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013

AUTORA:

CRISTHY BELÉN CARRANZA SISALIMA

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

LIC. SARA SARAGURO SALINAS

MACHALA – EL ORO – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo de titulación **"INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA" DEL CANTÓN EL GUABO EN EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL 2013",** la autoría es: Srta. CRISTHY BELÉN CARRANZA SISALIMA, por lo que cumple con los requisitos técnicos y legales de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas, autorizando su presentación.

_____

Lcda. Sara Saraguro Salinas

TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se Justifica dado el caso que el embarazo precoz en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, pareja, familia, ambiente y la comunidad en conjunto, por lo tanto a través de este contenido se da a conocer la causas, consecuencias y manera de tratar y prevenir los embarazos precoces. El Ministerio de Salud Pública como máxima autoridad de salud, sostiene programas prioritarios en bien del individuo, familia y comunidad por ello el presente proyecto se realiza con el fin de dar a conocer la problemática que encierra un embarazo a temprana edad promoviendo así a la sensibilización por parte de los adolescentes y de esta forma contribuir en la reducción del número de casos.

El contenido de este trabajo de investigación es sobre Embarazo Precoz en él, abordaremos aspectos como las causas del embarazo dentro del Colegio Nacional mixto Dr. José María Velasco Ibarra ya que existe una gran necesidad de intervención, no solo con charlas sobre educación sexual, sino también con charlas sobre valores morales.

Con el presente estudio esperamos aportar más información sobre los embarazos precoces y estilo de vida de las adolescentes, para que puedan comprender las consecuencias que implica un embarazo en esta etapa de sus vidas, con el fin de que se puedan desarrollar programas adecuados y adaptarlos a la problemática que significa tener un embarazo precoz. Estas dificultades deberán ser resueltas por todos los actores involucrados: autoridades de salud, equipo de salud y los interesados conscientes del auto-cuidado en salud.

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de la autora.

CRISTHY BELÉN CARRANZA SISALIMA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, CRISTHY BELÉN CARRANZA SISALIMA, con C.I. 070654325-3 egresada de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo de titulación: **"INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA" DEL CANTÓN EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013"** Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a su autora.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autor a la misma para que ella proceda a darle el uso que considere conveniente.

CRISTHY BELÉN CARRANZA SISALIMA

070654325-3

AUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Dedico con amor el presente trabajo investigativo a mis queridos padres: Oswaldo y Carmita, quienes me han brindado su apoyo incondicional, y a mi familia y amigos en general por compartir conmigo este gran logro.

Cristhy Belén

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mis más sinceros agradecimientos a Dios por cada minuto de vida y por permitirme seguir cumpliendo mis metas propuestas a pesar de los obstáculos que se presentan.

A los directivos de la Escuela de Enfermería, en especial a la Lcda. Sarita Saraguro Directora de mi tesis por brindarme sus experiencias, conocimientos, sugerencias e ideas, las cuales han servido en la realización de este trabajo investigativo.

A ti amor mío, porque con tan solo un gesto me motivas diariamente, gracias Darío Daniel.

A mis compañeros de aula por brindarme su apoyo y entusiasmo en el transcurso de nuestra carrera universitaria, y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron para la culminación de este trabajo.

Cristhy Belén

ÍNDICE

Pàg.

PORTADA.....

CERTIFICACIÓN .....

JUSTIFICACIÓN .....

RESPONSABILIDAD .....

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA.....

DEDICATORIA.....

AGRADECIMIENTO.....

ÍNDICE.....

RESUMEN 1

ABSTRACT 2

INTRODUCCIÓN 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....4

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 5

VARIABLES: 6

VARIABLES INDEPENDIENTES: 6

VARIABLES DEPENDIENTES:.....6

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN 7

OBJETIVO GENERAL 7

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7

HIPÓTESIS.....8

CAPITULO I 9

1. MARCO TEÓRICO.....9

1.1 FUNDAMENTACION TEORICA.....9

1.2 FUNDAMENTACION PSICOLOGICA 10

1.3 FUNDAMENTACION SOCIOLOGICA 10

1.4 FUNDAMENTACION FILOSOFICA 10

1.5 FUNDAMENTACION LEGAL 11

1.6 ADOLESCENCIA 11

1.6. QUE ES LA ADOLESCENCIA 11

1.6.2 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA 12

1.6.3 EMBARAZO ADOLESCENTE 12

1.6. EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE: 13

1.7 CRECIMIENTO Y DESARROLLO: 15

1.7.1 DESARROLLO PSICOLÓGICO 16

1.7.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS 17

1.7.3 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA. 17

1.7.3.1CAMBIOS INTELECTUALES: 17

1.7.3.2 CAMBIOS EMOCIONALES: 18

1.7.3.3 CAMBIOS SOCIALES: 18

1.8 CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. 18

1.8.1 SOCIEDAD REPRESIVA 18

1.8.2 SOCIEDAD RESTRICTIVA 19

1.8.3SOCIEDAD PERMISIVA 19

1.8.4SOCIEDAD ALENTADORA 19

1.8.5ESTRATO MEDIO ALTO 20

1.8.6ESTRATOS MÁS BAJOS 20

1.9 FACTORES PREDISPONENTES 20

TAMBIÉN EXISTEN OTROS FACTORES PREDISPONENTES COMO: 21

1.9.1 MENARCA TEMPRANA 21

1.9.2 INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES 21

1.9.3FAMILIA DISFUNCIONAL 21

1.10MAYOR TOLERANCIA DEL MEDIO A LA MATERNIDAD ADOLESCENTE Y / O SOLA.. 22

1.10.1BAJO NIVEL EDUCATIVO 22

1.10.2PENSAMIENTOS MÁGICOS 22

1.10.3FANTASÍAS DE ESTERILIDAD 22

1.10.4FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN 23

1.10.5CONTROVERSIAS ENTRE SU SISTEMA DE VALORES Y EL DE SUS PADRES 23

1.10.6 AUMENTO EN NÚMERO DE ADOLESCENTES 23

1.10.7FACTORES FAMILIARES. 23

1.10.8.FACTORES EDUCATIVOS. 24

1.10.9.FACTORES EMOCIONALES QUE SE PRESENTAN EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA 24

1.10.10.FACTORES SOCIALES Y CULTURALES 26

1.11CONTROL DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE 27

1.11.1PRIMER TRIMESTRE 27

1.11.1.1TRASTORNOS DIGESTIVOS 27

1.11.1.2METRORRAGIAS 27

1.11.1.3ABORTOS ESPONTÁNEOS 27

1.11.2SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE 28

1.11.2.1ANEMIA 28

1.11.2.2INFECCIONES URINARIAS 28

1.11.2.3AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO 28

1.11.2.4HIPERTENSIÓN ARTERIAL GRAVÍDICA 29

1.11.2.5 MORTALIDAD FETAL 29

1.11.2.6 PARTO PREMATURO..... 29

1.11.2.7 CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO 29

1.11.2.8 PRESENTACIONES FETALES DISTÓCICAS 30

1.12 ANTICONCEPCIÓN O CONTRACEPCIÓN 30

1.13 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... 31

1.13.1 PÍLDORAS 31

1.13.2PÍLDORAS PARA LA LACTANCIA 32

1.13.3INYECTABLES..... 32

1.13.4DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)..... 33

1.13.5PRESERVATIVO 33

1.13.6LIGADURA DE TROMPAS..... 34

1.13.7 VASECTOMÍA..... 34

1.14PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 35

EL PRESENTE TRABAJO ESTÁ BASADO EN LA TEORÍA DE ENFERMERÍA CREADA POR HILDEGARD PEPLAU..... 35

1.14.1MODELO DE HILDEGARD PEPLAU 35

1.14.2PRESUNCIONES Y VALORES..... 36

1.14.3 FUNCIONES DE ENFERMERÍA 37

1.14.4 VALORACIÓN..... 37

1.14.5 DIAGNÓSTICO 38

1.14.6 PLANIFICACIÓN 38

1.14.7 EJECUCIÓN..... 39

1.14.8 EVALUACIÓN 39

CAPÍTULO II 40

2.1 MATERIALES Y MÉTODOS 40

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 40
2.1.2 DISEÑO DE ESTUDIO 40
2.1.3 ÁREA DE ESTUDIO 40
2.1.4 UNIVERSO Y MUESTRA 40
2.1.5TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 41
2.1.5.1 TÉCNICA 41
2.1.5.2 INSTRUMENTOS 41
2.1.6 PLAN DE TABULACIÓN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFRACCIÓN. 42
CAPÍTULO III 43
3.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS. 43
CUADRO N° 1 43
CUADRO N° 2 44
CUADRO N° 3 45
CUADRO N° 4 46
CUADRO N° 5 47
CUADRO N° 6 48
CUADRO N° 7 49
CUADRO N° 8 50
CUADRO N° 9 51
CUADRO N°10 52
RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÒN 53
EVALUACIÓN DEL PROCESO 53
CUADRO Nº 1 53
CUADRO Nº 2 54
CUADRO Nº 3 55
CUADRO Nº 4 56

CUADRO Nº 5 57
CUADRO Nº 6 58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
CONCLUSIONES 59
RECOMENDACIONES 60
BIBLIOGRAFÍA 61
ANEXOS 62

RESUMEN

El siguiente trabajo se desarrolló en la ciudad de El Guabo en el Colegio Dr. José María Velasco Ibarra que tuvo como objetivo determinar la incidencia de embarazos en adolescentes, y que estuvo relacionado con el uso inapropiado de métodos anticonceptivos, la falta de madurez, los cuales son factores biopsicosociales que contribuyen a que se presenten los casos , teniendo como muestra a 25 adolescentes que estudian dentro del plantel educativo, utilizando como instrumento la encuesta, el tipo de estudio fue retrospectivo en el último semestre del 2013.

Para establecer los estilos de vida que contribuyen a la presencia de embarazos adolescentes, se aplicó una encuesta con lo que se determinó los factores biopsicosociales que permiten que se presente dicho problema en las estudiantes. Se aplicó un plan educativo de concientización a las adolescentes para evitar que se presenten nuevos casos.

En cuanto a los resultados de la investigación las 25 adolescentes embarazadas manifestaron que los temas expuestos fueron de interés y fueron dados con claridad, además que el trato de la expositora fue bueno, y el ambiente donde se desarrolló la charla estuvo adecuado.

ABSTRACT

The following work was developed in the city of El Guabo at College Dr. José María Velasco Ibarra which aimed to determine the incidence of teenage pregnancy , which was related to inappropriate use of contraceptives , lack of maturity, biopsychosocial factors which are contributing to the cases presented , with the sample at 25 teenagers studying in the campus , using the survey instrument , the type of study was retrospective in the last half of 2013 .

To establish lifestyles that contribute to the presence of teenage pregnancy, a survey which biopsychosocial factors that allow it to present the problem in students applied was determined . Educational awareness plan was applied to adolescents to prevent new cases arise.

As for the results of the research showed that 25 pregnant adolescents exposed subjects were of interest and were given clear also that the treatment of the speaker was good, and the room where he developed the talk was adequate.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones. Así, por ejemplo se menciona que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planificados. La Organización Panamericana de la Salud, OPS (1988)[10] reporta que según la Encuesta Nacional Demográfica en México, 12.1% de nacimientos en 1982 fueron de madres entre 15 y 19 años y que en 1985, 33.5% de la población femenina entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones de embarazo.

En un estudio en el año 2001 el 14.9 % de los nacimientos registrados en Jalisco fueron realizados por mujeres menores de 15 años de edad, y de estas, solo 17,1% reciben ayudan económica por parte de sus padres. Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí.

En la actualidad en el Ecuador según el Informe de los organismos de salud existen 49.632 casos de adolescentes embarazadas equivalentes al 76% de la población de entre 15 a 19 años. En la provincia del Oro tenemos un total de adolescentes embarazadas de 2.450 .durante el último trimestre del año 2010 según datos obtenidos por la dirección provincial de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incidencia de embarazos en adolescentes en la Provincia del Oro para el último semestre del año 2013 fue de 24%. El Hospital María Lorena Serrano Aguilar del Cantón El Guabo brinda atención a 42.650 habitantes, de los cuales según datos estadísticos existieron 2.450 mujeres embarazadas atendidas. Mediante estos datos estadísticos podemos darnos cuenta que los casos de embarazos dentro de este territorio es algo que podemos observar con cotidianidad.

En el colegio Dr. José María Velasco Ibarra existen 1600 estudiantes, de los cuales 882 son adolescentes, mujeres en edad fértil; y de este total se derivan 25 casos de adolescentes embarazadas en el último semestre del 2013.

La muestra del estudio es el 100% de la población en etapa gestante.

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la incidencia de embarazos en adolescentes del Colegio Dr. José María Velasco Ibarra?

- ¿Qué factores influyen en el embarazo en adolescentes del Colegio Dr. José María Velasco Ibarra?

- ¿Cuáles son las características individuales de las adolescentes del Colegio Dr. José María Velasco Ibarra?

VARIABLES:

Variables independientes:

- Factores: biológicos, sociales y culturales
- Características individuales

Variables dependientes:

- Embarazo
- Incidencia

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Mixto “Dr. José María Velasco Ibarra” en el último semestre del 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los casos de adolescentes embarazadas.
- Determinar las características individuales de las adolescentes.
- Determinar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes.
- Elaborar un plan de intervención para las adolescentes sobre embarazo precoz.

HIPÓTESIS

El uso inapropiado de métodos anticonceptivos junto a la falta de madurez de las estudiantes es causa del aumento del embarazo en las adolescentes.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 FUNDAMENTACION TEORICA

Se denomina embarazo al estado en el que se haya la mujer gestante. Comprende todas las modificaciones que experimenta el organismo femenino durante el desarrollo del feto en el interior de su útero. Desde que el espermatozoide (célula sexual masculina) se une al óvulo (célula sexual femenina) y esta nueva célula se implanta en el útero, comienza el desarrollo de un nuevo ser. Esta célula inicial experimenta un conjunto de transformaciones y de desarrollo que darán lugar al finalizar la gestación al recién nacido. Durante las primeras diez semanas de gestación, el nuevo ser se denomina embrión, posteriormente se llamará feto.

Se considera “embarazo adolescente” al que se produce en mujeres menores de 19 años y, generalmente, se produce por no utilizar métodos anticonceptivos y no por ser voluntariamente buscado. Y es que los jóvenes comienzan demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con seguridad pueden condicionar el resto de su vida. Y no nos referimos sólo a quedarse embarazada demasiado pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias

1.2 FUNDAMENTACION PSICOLOGICA

Se enfoca en la teoría cognoscitiva de Jean Piaget el cual afirma que el individuo adquiere la capacidad del razonamiento formal durante la adolescencia a partir de los 12-13 años de edad y hasta los 20 años existe una diferenciación y una complejidad progresiva de la inteligencia durante la adolescencia; esta modificación estructural multiplica las potencialidades del niño y las amplia hasta aproximarlas a razonamientos adultos y esta es la base de todo el resto de los cambios en el plano psicosocial.

1.3 FUNDAMENTACION SOCIOLOGICA

Se enmarca en el objetivo fundamental de la educación sexual del individuo y capacitarlo para crear sus propios valores y aptitudes que le permitan auto determinantemente vivir su sexualidad de un modo adecuado y positivo.

1.4 FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Para esta fundamentación se presentan los principios filosóficos. La educación sexual es un proceso de desarrollo integral del ser humano por el cual este va tomando conciencia progresiva de su papel y de su responsabilidad.

1.5 FUNDAMENTACION LEGAL

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales. Las adolescentes conocen su periodo fértil lo que torna en muy riesgoso el tan usado método del coito interrumpido.

La tasa de fecundidad para el grupo adolescente se ha mantenido o ha mostrado una discreta tendencia la baja, lo que no se corresponde con la importante disminución de la tasa de fecundidad para las mujeres de más edad en los mismos lapsos. (Veliz, Karen 2013)[15]

1.6 ADOLESCENCIA

1.6.1 Que es la adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." (Escobar Constanza & Muñoz Carolina).[6]

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de los probable y planificar" En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo.

1.6.2 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (Molina Ramiro, Luengo Ximena & Toledo Virginia)[10].

La sexualidad no se inicia en la pubertad, sin embargo en esta etapa de la vida adquiere un significado distinto. El púber experimenta cambios emocionales y sociales que se dan con mucha rapidez e intensidad. Esta etapa requiere un ajuste sexual para que la persona alcance la maduración y logre una adaptación satisfactoria; una educación de la sexualidad adecuada, global y congruente, tiene efectos positivos en este proceso. (Alvarez Citlali, García Olga 2009)[2].

1.6.3 Embarazo adolescente

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo, pues se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan

ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina Ramiro)[9].

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato."

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. (Unicef 2013)[14].

1.6.4 Embarazo en la adolescente:

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Un estudio afirma que cada año se embarazan en Estados Unidos

1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididos a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.

Cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

En el II Congreso de la Mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etáreo entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

Uno de los problemas de la juventud, detectado a nivel mundial, es el embarazo adolescente. Esta situación expone a quienes lo sufren a un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés."El contexto es complicado, porque las

cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual",(Dra. Virginia Camacho), del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS. (OMS 2009)[11].

1.7 CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora.

Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales.

Durante millones de años de evolución de la especie humana, se han ido seleccionando un tipo de comportamientos. Sin embargo, las condiciones culturales y sociales han ido cambiando rápidamente en los últimos miles y más aún en los últimos cientos de años, lo que dificulta la expresión de estos rasgos seleccionados, causando por lo tanto un alto grado de estrés durante la adolescencia

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los

profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

La evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos:

- Elaboración de una buena historia.
- Evaluación antropométrica.
- Examen para clínico.
- Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos).

El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal.

1.7.1 Desarrollo psicológico

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

1.7.2 Aspectos psicológicos

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional.". Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período. (Casas Rivero, González Fierro Ceñal 2005)[4].

1.7.3 Cambios en la adolescencia.

1.7.3.1 *Cambios intelectuales*:

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

1.7.3.2 *Cambios emocionales***:**

Los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

1.7.3.3 Cambios sociales:

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

1.8 CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

1.8.1 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.

1.8.2 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.

1.8.3 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.

1.8.4 Sociedad alentadora

Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico. Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1.8.5 Estrato medio alto

La mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.

1.8.6 Estratos más bajos

Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

1.9 FACTORES PREDISPONENTES

El factor principal que orilla a una adolescente a decidirse por la maternidad es la situación socioeconómica baja; 80% de las adolescentes que da a luz es pobre o con ingresos reducidos.

Las adolescentes embarazadas provenientes de familias con ingresos altos 'tienden a someterse a un aborto. Klerman afirma que "para que una adolescente pobre actúe como una rica respecto de la sexualidad, el embarazo y la crianza de los hijos, la sociedad deberá ofrecerle circunstancias comparables de vida, por ejemplo, un ingreso familiar suficiente, el contacto con modelos positivos, escuelas apropiadas y un mejor hogar".

Muchos de los riesgos relacionados con el embarazo de la adolescente también incrementan su riesgo de convertirse en madre durante esta época. Las adolescentes con dificultades académicas o sin orientación para el futuro son más propensas a convertirse en madres adolescentes. (Sánchez Angela.2005)[13].

También existen otros factores predisponentes como:

1.9.1 Menarca temprana

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

1.9.2 Inicio precoz de relaciones sexuales

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

1.9.3 Familia disfuncional

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

1.10 MAYOR TOLERANCIA DEL MEDIO A LA MATERNIDAD ADOLESCENTE Y / O SOLA.

1.10.1 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.

Y a su vez las instituciones educativas, han olvidado su responsabilidad sobre informar con conocimientos sobre sexualidad a sus estudiantes, por ello muchas/os de ellas/os inician su vida sexual a temprana edad sin los cuidados respectivos.

Poca comunicación en los hogares, conlleva a la desinformación de la juventud, y desorientada busca experimentar nuevas experiencias sin considerar si están preparados para ello. (Flores Inés, Flores María 2010)[7].

1.10.2 Pensamientos mágicos

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

1.10.3 Fantasías de esterilidad

Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

1.10.4 Falta o distorsión de la información

Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

1.10.5 Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

1.10.6 Aumento en número de adolescentes

Alcanzando el 50% de la población femenina.

1.10.7 Factores familiares.

- Familias disfuncionales o sin figura paterna.
- Deficiente comunicación entre padres e hijos.
- Ignorancia o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad.

- Repetición del patrón de la conducta familiar “mamá soltera”.

1.10.8. Factores educativos.

- Tener relaciones sexuales sin protección, es decir sin usar condón o cualquier método anticonceptivo**.**

- Información sexual de compañeros desinformados y sin formar.

- El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.

- Desconocimiento de centros de información por parte de los adolescentes.

- Información confusa por parte de la sociedad y medios de comunicación con mensajes contradictorios.

- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a tan temprana edad.

- Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes no tiene la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender cómo se origina un embarazo y lo que implica.

1.10.9. Factores emocionales que se presentan en la adolescente embarazada

- Falta de confianza y seguridad.

- Falta de capacidad para rehusar tener relaciones bajo presión.

- La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son “hombrecitos” o “mujercitas”.

- Temor al rechazo.

- El sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.

- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando.

- Bajas aspiraciones en la vida.

- Querer dar un sentido a la vida, cuando a esa edad, hay muchos otros factores que debieran dárselo.

- Carencia de proyectos personales.

- Buscan sustitutos a las carencias emocionales y afectivas que se logran momentáneamente con la pareja.

- Carencia de interés en la escuela familia, o actividades comunitarias.

- Dejarse guiar por el principio del placer o por el coito espontáneo no razonado.

- La falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.

1.10.10. FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

- Acudir a escuelas donde los embarazos en adolescentes son comunes y no son un problema a resolver.

- Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad.

- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte del machismo para demostrar su virilidad.

- Vivir en una cultura donde, televisión, cine, música, y revistas, transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales especialmente en adolescentes son comunes y a veces esperadas.

- Vivir en una cultura que promueve la comercialización del sexo. Donde el sexo placer se convierte en el principal factor moderno de venta de productos. Donde el erotismo y la mujer objeto, son los elementos indispensables utilizados en la publicidad de los productos.

- Machismo entre los jóvenes. Donde la hombría y masculinidad se valora de acuerdo al número de contactos sexuales con chicas.

- Uso temprano de alcohol, tabaco o drogas.

- El creer que por medio de un embarazo se va a amarrar al novio, quien por sus principios o por presión familiar va a “cumplir”. Pero en la actualidad esto ya no sucede con frecuencia y es la joven la que tiene que asumir sola la responsabilidad. (Becerra Roberto, Contreras María, Soto Maribel)[3].

1.11 CONTROL DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se los puede agrupar en trimestres.

1.11.1 Primer trimestre

1.11.1.1 Trastornos Digestivos

En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada. Un trabajo nigeriano al respecto informa que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

1.11.1.2 Metrorragias

Ocurre en un 16,9% de las adolescentes en y en un 5,7% de las adultas.

1.11.1.3 Abortos Espontáneos

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas.

La información de morbi-mortalidad por aborto en adolescentes, está influenciada por el diagnóstico tardío del embarazo en ellas haciendo que, al acudir a "aborteros" de bajo nivel, se practiquen los abortos en gestaciones avanzadas y en malas condiciones

higiénicas. Además, por desconocimiento del embarazo por parte de padres o tutores, las complicaciones del aborto de las adolescentes se reportan tardíamente, llegando en sumo estado de gravedad a la internación, con mayor mortalidad (shock séptico, anemia extrema, compromiso de vísceras por perforaciones uterinas).

1.11.2 Segundo y tercer trimestre

1.11.2.1 Anemia

Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica.

En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca se encontró un 53,8% de anemias ferropénicas en adolescentes. En un estudio sobre 340 adolescentes embarazadas, se encontró 13,5% de anemias en las controladas y 68% en las no controladas.

1.11.2.2 Infecciones Urinarias

Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

1.11.2.3 Amenaza De Parto Pretérmino

Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

1.11.2.4 Hipertensión Arterial Gravídica

Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales.

1.11.2.5 Mortalidad Fetal

No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

1.11.2.6 Parto Prematuro

Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas). En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la incidencia del parto pretérmino alcanza el 9%.

1.11.2.7 Crecimiento Intrauterino Retardado

Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

1.11.2.8 Presentaciones Fetales Distócicas

Las presentaciones de nalgas afectan del 1,9% al 10% de las adolescentes. (Guachamin, Juan José. 2010)[8].

1.12 ANTICONCEPCIÓN O CONTRACEPCIÓN

Es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales heterosexuales, basadas en el uso de anticonceptivos, destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener (control de la natalidad).

El uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ITS.

No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta.

La gran mayoría son métodos para las mujeres, existiendo diversos tipos donde elegir, con diferentes mecanismos de actuación y vías de administración. Sólo el preservativo masculino y la vasectomía son métodos para el hombre.

Es en este contexto donde las personas deben asumir su responsabilidad en la anticoncepción y donde recae sobre la mujer la mayor parte de los problemas, preocupaciones y efectos sobre la salud derivados del uso de los anticonceptivos.

1.13 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Hay varios métodos anticonceptivos. Todos son seguros y efectivos. Cada persona elige el mejor para ella/el, y el que mejor se adapta a sus necesidades y convicciones.

- Los anticonceptivos son gratuitos.
- Los puedes pedir en centros de salud, hospitales y salitas.
- También se entregan gratis en obras sociales y prepagadas.

1.13.1 Píldoras

- Tienen hormonas que impiden la ovulación.
- Se toma una pastilla todos los días, hasta terminar la caja.
- Las cajas pueden venir con 21 o 28 pastillas.
- Cuando terminas la caja de 21 viene una semana de descanso.
- Cuando terminas la caja de 28 pastillas empiezas otra caja seguido.
- Lo importante es no olvidarse de tomarlas, y no pasar de los 7 días de descanso en las cajas con 21 pastillas.
- Si te olvidas de tomar una o más, tómalas juntas al otro día y esa semana usa preservativos.
- No se recomiendan para mujeres con presión alta.

- No protege del VIH/SIDA ni del resto de las infecciones de transmisión sexual.}

1.13.2 Píldoras para la lactancia

- Puedes usar este método si estás amamantando, tu bebé tiene menos de 6 meses, si alimentas al bebé sólo con leche materna y si todavía no menstruaste.
- Tiene que darse todo esto a la vez.
- Puedes empezar a tomarlas el día que nace tu bebé.
- Se toma una pastilla todos los días, en el mismo horario. Cuando terminas la caja empiezas una nueva, sin hacer ningún descanso.
- Si te olvidas de tomar una o más pastillas, tómalas juntas al otro día, usa preservativos los siguientes 7 días y seguí tomando una pastilla por día.
- No protege del VIH/SIDA ni del resto de las infecciones de transmisión sexual.

1.13.3 Inyectables

- Tienen hormonas que evitan que la mujer ovule.
- El efecto es el mismo que con las pastillas, con la diferencia que no las tenés que tomar todos los días.
- La primera inyección se aplica entre el primero y el quinto día en que menstruas, y después una vez al mes, siempre en esa misma fecha.
- Por ejemplo: Si te la aplicaste el 3 de septiembre, la próxima aplicación tiene que ser el 3 de octubre.

- También hay de aplicación trimestral.

- No protege del VIH/SIDA ni del resto de las infecciones de transmisión sexual.

1.13.4 Dispositivo intrauterino (DIU)

- Es un muy pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca en el útero. -- Impide que los óvulos se junten con los espermatozoides. Hay distintos modelos.

- Lo coloca un/a profesional de la salud. No hace falta que te hagas estudios como el Papanicolaou (PAP), ecografías, ni otros exámenes. Tampoco el consentimiento de la pareja, ni haber tenido hijos.

- Es efectivo de cinco a diez años, según el modelo; y puede retirarse cuando vos quieras. Es importante que te acuerdes la fecha en que te lo colocaron y cuándo debe retirarse.

- No protege del VIH/SIDA ni del resto de las infecciones de transmisión sexual.

1.13.5 Preservativo

- Es una funda finita, elástica y lubricada que se coloca cubriendo el pene cuando está erecto, y se desenrolla hasta abajo de todo. Acuérdate de apretar la punta del preservativo antes de desenrollarlo para que no quede aire.

- Se usa desde el comienzo de la relación sexual, porque a veces antes de la eyaculación pueden salir gotitas de semen.

- Cuando lo dejes de usar retíralo del pene antes de perder la erección.

- Se usa uno nuevo para cada práctica: vaginal, anal y oral.
- No es conveniente usar lubricantes aceitosos como la vaselina, aceite de bebé o de cocina porque dañan el preservativo. Puedes usar algún lubricante a base de agua.
- Es el único método que a la vez evita el embarazo y protege del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.

1.13.6 Ligadura de trompas.

- Es un método anticonceptivo permanente.
- Es una cirugía segura y sencilla en la que se ligan o cortan las Trompas de Falopio para impedir el embarazo. Se hace con anestesia total o peridural.
- Es para las mujeres que deciden no tener hijos, o que ya tuvieron y no desean tener más.
- No cambia las relaciones sexuales ni su goce.
- No interfiere en la producción de hormonas.
- Sigues menstruando y ovulando.
- No hace falta autorización ni entrevistas con la pareja. No es requisito haber tenido hijos/as.
- No protege del VIH/SIDA ni del resto de las infecciones de transmisión sexual.

1.13.7 Vasectomía

- Es un método anticonceptivo permanente.

- Es una cirugía segura y simple para los varones, en donde se ligan o cortan los conductos que transportan los espermatozoides. Se hace en media hora, con anestesia local y sin internación.

- No cambia las relaciones sexuales ni el placer.

- No afecta el pene en su consistencia ni funcionamiento.

- Sigues eyaculando semen, con igual aspecto y cantidad que antes.

- Es necesario usar preservativo u otro método en las primeras 20 eyaculaciones o durante los 3 meses siguientes. (Diezma, Juan Lasheras,Maria Orellana, Ana Pires, Marisa 2011) [5]

1.14 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El presente trabajo está basado en la teoría de enfermería creada por HILDEGARD PEPLAU

1.14.1 Modelo de Hildegard Peplau

- Modelo de interrelación.
- Teoría psicoanalítica.
- Teoría de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

1.14.2 Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- Fase de orientación. El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.

- Fase de identificación. El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.

- Fase de aprovechamiento. El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.

- Fase de resolución. El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos. (ALI, Macarena; BARRIONUEVO, Vanesa; BILBAO, Valeria)[1].

1.14.3 Funciones de enfermería

En el modelo de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

- **Objetivo**

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

1.14.4 Valoración

Las adolescentes embarazadas del colegio Dr. José María Velasco Ibarra fueron valoradas a través de encuestas realizadas, de las cuales se han tomado los datos para el presente trabajo.

1.14.5 Diagnóstico

Alteración de los procesos familiares relacionados con situaciones de crisis secundarias a embarazos en la adolescencia.

1.14.6 Planificación

- Brindar apoyo emocional y atender la esfera psicológica.
- Mantener la privacidad de la gestante.
- Orientar a la adolescente sobre los riesgos y complicaciones.
- Orientar sobre la importancia del seguimiento adecuado en consultas diferenciadas sobre la salud de las gestantes.
- Brindar información precisa y necesaria sobre evolución del embarazo.
- Orientar sobre la importancia de realización de complementarios y pruebas diagnósticas a realizar durante el embarazo.
- Orientar sobre la importancia de la administración de los antianémicos orales como profilaxis de la anemia.
- Capacitar a la adolescente gestante sobre los cursos de preparación psicoprofiláctica, así como temas de lactancia materna, maternidad y paternidad consciente.
- Sensibilizar a la adolescente para mejorar el estado de salud del binomio madre-hijo.
- Explicar a la familia la necesidad de comprensión y afecto.
- Brindar atención integral con el apoyo familiar a la adolescente.

- Propiciar un ambiente familiar de tranquilidad apoyo, seguridad y confianza.
- Involucrar a la familia en el proceso salud sexual y reproductiva.
- Promover dinámicas familiares sobre valores, conductas y patrones de los adolescentes.
- Orientar sobre las consultas de planificación familiar, así como lograr persuadir a la gestante en cuestiones complejas de salud reproductiva.
- Identificar y educar a la población de riesgo con el fin de disminuir la incidencia de los embarazos en etapas tan tempranas de la vida.
- Sensibilizar aún más a todo el personal de salud para mejorar la calidad de la atención en los servicios facilitando la atención diferenciada e integral a nuestras adolescentes.

1.14.7 Ejecución

Se ejecutó los cuidados antes mencionados dentro del trabajo de investigación.

1.14.8 Evaluación

Tuvimos como resultado adolescentes con menor afectación psicosocial, mayor seguridad en sí mismas, mayor responsabilidad, y logramos que ellas se integren de manera correcta en su entorno familiar.

CAPÍTULO II

2.1 MATERIALES Y MÉTODOS

2.1.1 Tipo de investigación

Es una investigación descriptiva, retrospectiva ya que se enumeran las características de las variables de estudio y además se lo hará en un tiempo pasado.

2.1.2 Diseño de estudio

Es de tipo retrospectivo ya que la observación será durante los meses de julio a Diciembre del 2013.

2.1.3 Área de estudio

Esta investigación se realizara en el colegio Dr. José María Velasco Ibarra en el último semestre del 2013.

2.1.4 Universo y muestra

La población de estudio será de 25 adolescentes embarazadas que estudian en el colegio Dr. José María Velasco Ibarra en el último semestre del 2013. Por lo tanto la muestra a estudiar será el 100%, la misma que permitirá valorar las variables.

2.1.5 Técnicas e instrumentos

Esta investigación se aplicara en un proceso analítico sintético mediante el cual se parte del estudio de los casos particulares para llegar a las conclusiones.

Este trabajo de investigación va a ser ejecutada mediante:

2.1.5.1 Técnica

Se realizara la encuesta a los adolescentes que estudian en el colegio Dr. José María Velasco Ibarra del Cantón El Guabo.

Características individuales:

- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Estilos de vida

2.1.5.2 *Instrumentos*

Para la recolección de datos se aplicara un cuestionario que incluyen variables de estudio.

2.1.6 Plan de tabulación de análisis y presentación de la infracción

La información se tabulara mediante las respectivas variables, se presentaran con cuadros estadísticos la misión que estará representado en números y porcentajes con su respectivo análisis de datos obtenidos.

CAPÍTULO III

3.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS.

CUADRO N° 1

RELACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE ACUERDO A SU INICIO DE MENSTRUACIÓN E INICIO DE VIDA SEXUAL.

EDAD DE INICIO DE MENSTRUACIÓN	TOTAL	INICIO DE VIDA SEXUAL		TOTAL	PORCENTAJE
10 a 14 años	24	10 a 14 años	15 a 19 años	24	96%
		10	14		
15 a 19 años	1		1	1	4%
TOTAL	**25**	10	15	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 24 iniciaron su menstruación entre los 10 a 14 años de las cuales 10 iniciaron su vida sexual activa a la misma edad, y las 14 restantes iniciaron su vida sexual activa entre los 15 y 19 años. Tan solo 1 adolescente inicio su menstruación entre los 15 a 19 años, la cual inicio su vida sexual activa dentro del mismo rango de edad.

CUADRO N° 2

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL CON NÚMERO DE EMBARAZOS

ESTADO CIVIL		NUMERO DE EMBARAZOS		TOTAL	PORCENTAJE
		1	**2**		
SOLTERA	6	5	1	6	24%
CASADA	1	1	0	1	4%
UNION LIBRE	18	18	0	18	72%
TOTAL	25	24	1	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 18 conviven con sus parejas en unión libre las cuales han tenido 1 solo embarazo, 6 están solteras de las cuales 5 han tenido un embarazo y 1 tuvo dos embarazos, una adolescente está casada y tuvo un solo embarazo.

CUADRO N° 3

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO PREVIO AL EMBARAZO.

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	TOTAL DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	8	32%
NO	17	68%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 17 no utilizaron métodos anticonceptivos previos a su embarazo, 8 adolescentes si utilizaron, sin embargo quedaron embarazadas.

CUADRO N° 4

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DESDE INICIO DE LA MENSTRUACIÓN.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	NÚMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
1	20	80%
2	5	20%
3	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 20 tuvieron una sola pareja sexual desde su inicio de menstruación, y 5 tuvieron 2 parejas sexuales desde su inicio de menstruación.

CUADRO N° 5

RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO		E.T.S		TOTAL	PORCENTAJE
		SI	NO		
SI	8	0	8	8	32%
NO	17	0	17	17	68%
TOTAL	25	0	25	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 8 si utilizaban métodos anticonceptivos y 17 no, de las cuales ninguna de las adolescentes de los dos grupos adquirió ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

CUADRO N° 6

RELACIÓN ENTRE AÑO QUE CURSA DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y OCUPACIÓN LABORAL.

AÑO QUE CURSA EN EL ESTABLECIMIENTO.	OCUPACIÓN LABORAL		TOTAL	PORCENTAJE
	SI	NO		
10MO AÑO	0	1	1	4%
1RO DE BACHILLERATO	0	2	2	8%
2DO DE BACHILLERATO	0	6	6	24%
3RO DE BACHILLERATO	0	16	16	64%
TOTAL	0	25	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 1 cursa el 10mo año, 2 se encuentran en 1rode bachillerato, 6 en segundo de bachillerato y 16 en 3ro de bachillerato de las cuales ninguna de los grupos mencionados tiene una ocupación laboral además de estudiar.

CUADRO N° 7

RELACIÓN ENTRE TIPO DE VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS.

TIPO DE VIVIENDA	SERVICIOS BÁSICOS COMPLETOS		TOTAL	PORCENTAJE
	SI	NO		
PROPIA	0	15	15	60%
ARRENDADA	0	10	10	40%
TOTAL	0	25	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 15 tienen vivienda propia y 10 habitan en una casa arrendada de las cuales ninguna tiene los servicios básicos completos.

CUADRO N° 8

A TRAVÉS DE QUIEN RECIBE EDUCACIÓN SEXUAL.

FUENTE DE INFORMACIÓN SEXUAL	NÚMERO DE ADOLESCENTES	TOTAL	PORCENTAJE
TV	3	3	12%
FAMILIARES	10	10	40%
AMIGOS	5	5	20%
CENTRO DE SALUD AL QUE ACUDE	4	4	16%
OTROS	3	3	12%
TOTAL	25	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: De un total de 25 adolescentes embarazadas 10 reciben información sexual a través de sus familiares, 5 a través de sus amigos, 4 mediante el centro de salud al que acude, 3 mediante la tv y 3 a través de otros medios.

CUADRO N° 9

INCIDENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL COLEGIO VELASCO IBARRA.

NÚMERO DE MUJERES	NÚMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
882	25	2.83%

Fuente: Datos estadísticos del Colegio Dr. José María Velasco Ibarra.

Análisis: De las 882 mujeres en edad fértil, 25 son adolescentes en etapa de gestación, lo cual nos deriva un total del 2.83 %.

CUADRO N°10

COMPARACION ENTRE INCIDENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL 2009 Y LA ACTUALIDAD (2013).

AÑO	**NUMERO DE MUJERES**	**NUMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS**	**PORCENTAJE**
2009	747	4	0.53 %
2013	882	25	2.83%

Fuente: Datos estadísticos del colegio Dr. José María Velasco Ibarra.

Análisis:

Tomando en consideración el año 2009 según datos del departamento de estadística del Colegio Nacional Mixto Dr. José María Velasco Ibarra el crecimiento acelerado de adolescentes embarazadas es muy notorio dado que ha pasado de tan solo 4 adolescentes (0.53%) a 25 adolescentes embarazadas (2.83%).

RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÒN

EVALUACIÓN DEL PROCESO

CUADRO Nº 1

INTERES DE LOS TEMAS EXPUESTOS POR PARTE DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE RECIBIERON LAS CHARLAS EN EL COLEGIO NACIONAL MIXTO DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA.

INTERES DE LOS TEMAS	Nº	%
SI	25	100
NO	0	0
TOTAL	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

Análisis: El presente cuadro nos indica que el 100% de temas expuestos fueron de interés para las adolescentes embarazadas del Colegio Nacional Mixto Dr. José María Velasco Ibarra.

CUADRO Nº 2

OPINIÒN QUE DAN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSICION QUE RECIBIERON.

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN	Nº	%
SI	25	100
NO	0	0
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas

Análisis: El 100% de las adolescentes embarazadas manifestaron que la exposición fue dada con claridad.

CUADRO Nº 3

OPINIÒN QUE DAN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSITORA AL MOMENTO DE LAS CHARLAS.

CLARIDAD DE LA EXPOSITORA	Nº	%
SI	25	100
NO	0	0
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas

Análisis: El 100% de las madres manifestaron que la facilitadora de la exposición lo hizo con claridad.

CUADRO Nº 4

TRATO QUE LE BRINDÓ LA EXPOSITORA DURANTE LA INTERVENCIÓN.

TRATO QUE LE BRINDO LA EXPOSITORA	Nº	%
BUENO	25	100
REGULAR	0	0
MALO	0	0
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas

Análisis: El 100% de las adolescentes embarazadas manifestó que el material utilizado en las charlas fue de buena calidad.

CUADRO Nº 5

CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE SE EJECUTÓ EL PLAN EDUCATIVO SOBRE EMBARAZO PRECOZ Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CALIDAD DEL AMBIENTE	Nº	%
ADECUADO	25	100
INADECUADO	0	0
TOTAL	25	100%

FUENTE: Encuesta

ANALISIS

El presente cuadro nos presenta la opinión de las adolescentes embarazadas sobre la calidad del ambiente donde se ejecutó la charla educativa quienes manifestaron que fue adecuada la calidad del ambiente en un 100%

CUADRO Nº 6

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS EN EL PLAN EDUCATIVO.

GRUPO DE META		ASISTENTES	
Nº	%	Nº	%
25	100	25	100

FUENTE: HOJA DE ASISTENCIA

ANALISIS

De las actividades programadas en las charlas educativas fue ejecutado el 100%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre a edades más tempranas éstas se hacen más evidentes. El inicio precoz de la actividad sexual aparejado a una menarquía cada vez más temprana.

- El nivel de escolaridad no es alto, secundaria; la mayoría ni estudia, ni trabaja, después de concebir el embarazo, aunque esto no solo puede ser atribuido al embarazo, sino a causas de otra índole.

- La mayor incidencia en el grupo estudiado en la variable estado civil, evidencia una alarmante situación en su resultado, el 24% son madres solteras y el 72% en unión libre y solo el 4% son casadas, lo cual evidencia la escasa madurez y responsabilidad conyugal en esta etapa de la vida.

- En estas madres jóvenes se pudo comprobar su inmadurez para asumir el embarazo: la mayoría no estaban psíquicamente preparadas, no desean tener el hijo, no tenían conocimientos de esta función, falta de confianza en su familia y poca información sobre lo que realmente significa un embarazo en esta edad de la vida.

- En todas las madres estudiadas las realidades socioeconómicas tuvieron gran similitud.

RECOMENDACIONES

- Elevar el número de actividades de Promoción de Salud sobre temas como: Adolescencia y Sexualidad, Embarazo en la Adolescencia, y otros afines en el Colegio Dr. José María Velasco Ibarra.

- Creación de un programa educativo, donde se le brinde una orientación sexual detallada a los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALI, Macarena; BARRIONUEVO, Vanesa; BILBAO, Valeria; y otros. Teorías de enfermería.Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. 2012

2. ÁLVAREZ Citlali, GARCIA Olga. Autoestima y autoconcepto en adolescentes embarazadas.2009

3. BECERRA Roberto, CONTRERAS María, SOTO Maribel. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.

4. CASAS Rivero, GONZÁLEZ Fierro Ceñal. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría.

5. DIEZMA Juan, LASHERAS María, ORELLANA Ana, PIRES Marisa. Métodos Anticonceptivos. Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

6. ESCOBAR Constanza & MUÑOZ Carolina (1995). Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Psicología.

7. FLORES PONCE Inés, FLORES PONCE María. Programa radial especializado para prevenir concientizar y direccionar hacia un manejo adecuado del embarazo adolescente en la comunidad del Cantón Milagro. 2010

8. GUACHAMIN, Juan José. Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clínico-quirúrgicas Hospital Provincial General de Latacunga. 2010

9. MOLINA Ramiro: Adolescencia y embarazo. Capítulo 14. Obstetricia. 2ª ed. Santiago, Chile: Ediciones Técnicas Mediterráneo, 1992.

10. MOLINA, Ramiro; JARA, Germán; TOLEDO, Virginia; LUENGO, Ximena. "Enfoque y experiencia en Educación Sexual del Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente. 1996, Vol.3, N11

11. OMS. Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo. Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS.

12. OPS 1988, Fecundidad en la adolescencia, causas riesgos y opciones. Organización Panamericana de la Salud.

13. SÁNCHEZ TREJO Angela. Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca. Noviembre 2005.

14. Unicef Argentina. Situación del embarazo adolescente en Argentina en el día mundial de la población. Julio 2013.

15. Veliz, Karen Embarazo precoz en los estudiantes. Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Ciencias, y Letras De La Educación. Enero 2013

ANEXOS

ANEXO #1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Elaboración del anteproyecto								
Presentación y aprobación del anteproyecto								
Aprobación del tema por Consejo Universitario								
Elaboración del Marco Teórico								
Revisar los instrumentos de recolección de datos								
Análisis e interpretación de datos								
Elaboración y presentación de la intervención								
Intervención del programa educativo								
Correcciones de Tesis								
Aplicación de encuestas								
Tabulación de los datos								
Presentación al H. Consejo Directivo el documento final								
Corrección del Informe								
Sustentación de tesis								

ANEXO #2

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión del anteproyecto	Libros	3,00	21,00
	Folletos	1,50	10,50
	Internet	0,80	19,20
Elaboración del Anteproyecto	10 movilizaciones	4,00	40,00
	Impresiones	0,05	35,00
	Internet	1,00	40,00
Aplicación de Encuestas	**Materiales**		
	12 movilizaciones	3,00	36,00
	Copias	0,02	10,00
	Internet	1,00	5,00
	Bolígrafos	0,25	20,00
	Humanos		
	Ayudante	1,00	5,00
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones	2,00	24,00
	Impresión	0.25	6,50
Intervenciones del programa educativo	**Materiales**		
	Trípticos	0,25	12,50
	Encuestas	0,05	5,00
	Bolígrafos	0,40	3,20
	Refrigerio	60,00	60,00
	Invitaciones	2,00	2,00
	Marcadores	0,30	1,20
	Hojas de firmas	0.05	5,00
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.10	30,00
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación de tesis	Dispositivas	5,00	5,00
	Refrigerio	27,50	67,50
		Subtotal	467.60
	Imprevistos		50,00
TOTAL			517.60

ANEXO # 3

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSÈ MARIA VELASCO IBARRA" DEL CANTON EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes para dar valor a las variables en estudio.

1. **¿EDAD DE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN?**
   - 10 a 14 años ( )
   - 15 a 19 años ( )
2. **¿A QUÉ EDAD INICIÓ SU VIDA SEXUAL ACTIVA?**
   - 10 a 14 años ( )
   - 15 a 19 años ( )
3. **ESTADO CIVIL:**
   - Soltera ( )
   - Casada ( )
   - Unión libre ( )
4. **¿PREVIO AL EMBARAZO HACÍA USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?**

- Sí_____
- No _____

5. **¿CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO DESDE EL COMIENZO DE SU MENSTRUACIÓN?**

- 1 ( )
- 2 ( )
- 3 ( )
- Otro ( )

6. **¿SE LE HA DETECTADO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?**

- Sí_____
- No _____

7. **CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO?**

- 1 ( )
- 2 ( )

8. **¿QUÉ AÑO CURSAS DENTRO DE ESTE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO?**

- Octavo año ( )
- Noveno año ( )
- Décimo año ( )
- 1ero de bachillerato ( )
- 2do de bachillerato ( )
- 3ero de bachillerato ( )

9. **OCUPACION LABORAL (ADEMÁS DE ESTUDIAR)**

- Sí_____

- No _____

10. TIPO DE VIVIENDA:

- Vivienda propia ( )
- Vivienda de arrendamiento ( )

¿CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS SANITARIOS?(Electricidad, Alcantarillado, Agua potable)

- Sí_____
- No _____

11. ¿A TRAVÉS DE QUIÉN (ES) OBTIENE INFORMACIÓN SEXUAL?

- Radio ( )
- Tv ( )
- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Centro de salud al que acude ( )

ANEXO #4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si ( ) No ( )

2.- ¿La expositora fue clara en su intervención?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

4.- La calidad del ambiente físico dónde se realizó la charla fue:

Adecuado ( ) Inadecuado ( )

5.- ¿El trato que recibió antes, durante, y después de la charla por parte de la expositora fue?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

ANEXOS #5

FOTOS

1. **Mural que se realizó para charlas de adolescentes.**

2. **Mural que se realizó de métodos anticonceptivos para charlas a las adolescentes.**

3. **Ingreso al lugar de la intervención COLEGIO NACIONAL MIXTO DR JOSE MARIA VELASCO IBARRA.**

4. **Reunión para planificación de intervención con la psicóloga educativa del colegio. Lcda. Pilar Armijos.**

5. **Charlas al primer grupo de adolescentes embarazadas**

6. **Aplicación de encuestas a las adolescentes**

7. **Atención médica y obstétrica en el colegio**

8. **Primer grupo de adolescentes embarazadas.**

9. **Segundo grupo de adolescentes embarazadas recibiendo charlas**

10. **Obst. Mercy Garcés impartiendo charlas a las adolescentes**

11. Segundo grupo de adolescentes embarazadas.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Informe De Capacitación A Estudiantes Embarazadas Y Madres Lactantes Del Colegio Dr. José María Velasco Ibarra Sobre Planificación Familiar, Control De Embarazo Sano, Lactancia Materna En El Periodo Lectivo 2013-2014.

Siendo las 9am de los quince días del mes de enero del 2014 se da inicio a la convocatoria que se les realizo con anticipación a las estudiantes en estado de gestación y lactancia materna del colegio Dr. José María Velasco Ibarra para que reciban charlas y asesoría por parte de la interna de enfermería Cristhy Belén Carranza Sisalima, en conjunto con las médicos rurales: Karen Quintero, Verónica Luna, y las Obstetrices : Mónica Figueroa(Directora Del Programa Habla Serio Sexualidad Sin Misterios Zona Guabo Y Pasaje) y Mercy Garcés, acerca de temas como prevención de próximos embarazos a través de una correcta planificación familiar, realización de Papanicolaou, la importancia de la lactancia materna, control de embarazo sano.

Además se les brindo atención médica integral, y la apertura de una historia clínica en el hospital básico el guabo, para sus respectivos chequeos mensuales y seguimiento de los casos en estudio.

CRISTHY BELEN CARRANZA SISALIMA

0706543253

COL. NACIONAL MIXTO "DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA" DEPARTAMENTO DE SECRETARIA

PRESENTADO 02 ENE. 2014 20...

HORA 10h23m.

RECIBIDO POR

VTO. BNO.

RECTOR

JOSE MARIA VELASCO IBARRA

CTORADO GUABO - EL ORO

PARTICIPACION EN LA CAPACITACION A LA MEDICO RURAL#1

Dra.

Verónica Luna

Cristhy Belén Carranza Sisalima

De mis consideraciones:

Quien a continuación suscribe la presente solicitud es, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada **"INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA" DEL CANTON EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013**, muy acomedidamente me dirijo hacia ud, a fin de solicitar lo siguiente:

Siendo conocedora de su gran experiencia, le pido que sea participe de mi proyecto de intervención con el tema **"CONTROL SANO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS".**

Segura de contar con vuestra contribución le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Cristhy Belén Carranza Sisalima

0706543253

PARTICIPACION EN LA CAPACITACION A LA MEDICO RURAL#1

Dra.

Karen Quintero

Cristhy Belén Carranza Sisalima

De mis consideraciones:

Quien a continuación suscribe la presente solicitud es, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada **"INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA" DEL CANTON EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013**, muy acomedidamente me dirijo hacia ud, a fin de solicitar lo siguiente:

Siendo conocedora de su gran experiencia, le pido que sea participe de mi proyecto de intervención con el tema **"LACTANCIA MATERNA"**.

Segura de contar con vuestra contribución le reitero mis más sinceros agradecimientos.

HOSPITAL MARIA LOREN A SOTOMAYOR
DIRECCIÓN
EL GUABO - EL ORO

Atentamente

Cristhy Belén Carranza Sisalima

0706543253

Colegio de Bachillerato

Dr. José María Velasco Ibarra.

rmas de asistencia a charlas sobre prevención de embarazos dolescentes

Nombres y Apellidos	Firma
1. Jenny Magdalena Mejía Chavez	
2. Gabriela Karyn Alvarado Ordóñez	
3. María Soledad Tenesaca Miranda	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	

PARTICIPACION EN LA CAPACITACION A LA OBSTETRA

Obst.

Mercy Garcés

Cristhy Belén Carranza Sisalima

De mis consideraciones:

Quien a continuación suscribe la presente solicitud es egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada **"INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA" DEL CANTON EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013**, muy acomedidamente me dirijo hacia ud, a fin de solicitar lo siguiente:

Siendo conocedora de su gran experiencia, le pido que sea participe de mi proyecto de intervención con el tema **"IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU"**.

Segura de contar con vuestra contribución le reitero mis más sinceros agradecimientos.

HOSPITAL MARIA LORENA GERICAIO DIRECCIÓN EL GUABO - EL ORO

Atentamente

Cristhy Belén Carranza Sisalima

0706543253

Colegio de Bachillerato

Dr. José María Velasco Ibarra.

Firmas de asistencia a charlas sobre prevención de embarazos adolescentes

Nombres y Apellidos	Firma
1. Ingrid Dayana Velez Aviecillos	
2. Viviana Natasha Zamora Cabrera	
3. Abigail Gissela Saldaño Bogui	
4. Marlyn Mesones Castro Denisse	
5. Evelyn Madeleine Siguenza Campoo	
6. Helena Andreina Pérez Bermeo	
7. Selena Estefanía Sanchez Plaza	
8. Marol Salinas Coronel	
9. Karla Pineda de la Torre	
10. Stephany Katherine Espinoza Mendoza	
11. Mercedes Estefanía Vera Espinoza	
12. Stephany Dayanara Vasquez Gamboa	
13. Cinthya Coraima Bermeo Tandazó	
14. Keely Elizabeth Pirondo Perez	
15. Maria Villavicencio Morales	
16. Jessenia Isabel Guamón Chumbay	
17. Josselin Carina Párraga Pinargote	
18. Andrea Jesenia Olmedo González	
19. Zoila Beronica Castro Pesantez	
20. Heyde Yanela Chuya Cepede	
21. Maria Dolores Salomea Sanchez	
22. Cabrera Ordoñez Dafne Dayanara	

COLEGIO DE BACHILLERATO "DR. JOSÉ MARIA VELASCO IBARRA"

Panamericana Sur y Sin Nombre – Telf. 950-328 2950-390
El Guabo - El Oro - Ecuador
E mail secretariacolvelascoibarra@hotmail.es

DIP. MERCEDES FREMIOT CUESTA ABRIL
RECTORA DEL COLEGIO DE BACHILLERATO
"DR. JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA"

CERTIFICA:

QUE, la Srta. Egsda. **CRISTHY BELÉN CARRANZA SISALIMA,** portadora de la Cédula de Identidad Nº 0706543253, realizó la intervención **para las Estudiantes Embarazadas y en Proceso de Lactancia** con los temas: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONTROL DE EMBARAZO SANO, LACTANCIA MATERNA, durante los días 15, 16 y 17 de Enero el 2014, cumpliendo el horario de 09h00 hasta las 12h00.

Se confiere el presente certificado en honor a la verdad.

El Guabo, Enero 20 del 2014

Dip. Mercedes Fremiot Cuesta Abril
RECTORA DEL PLANTEL

c.c.: Archivo

COLEGIO DE BACHILLERATO "DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA"
RECTORADO
EL GUABO - EL ORO

PARTICIPACION EN LA CAPACITACION A LA OBSTETRA

Obst.

Mónica Figueroa

Cristhy Belén Carranza Sisalima

De mis consideraciones:

Quien a continuación suscribe la presente solicitud es, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada **"INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "DR. JOSE MARIA VELASCO IBARRA" DEL CANTON EL GUABO EN EL ULTIMO SEMESTRE DEL 2013**, muy acomedidamente me dirijo hacia ud, a fin de solicitar lo siguiente:

Siendo conocedora de su gran experiencia, le pido que sea participe de mi proyecto de intervención con el tema "PLANIFICACION FAMILIAR".

Segura de contar con vuestra contribución le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Cristhy Belén Carranza Sisalima

0706543253