



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

**Monitorización ENIPLA y PAISA y su influencia en las
embarazadas adolescentes de 14 a 18 años que acuden al
Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas
Área # 25 del Ministerio de Salud Pública.**

AUTORA:

Castro Avilés Raquel Alexandra

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Muñoz Roca Olga

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Raquel Alexandra Castro Avilés**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz Roca

REVISORES

Lcda. Kristy Franco

Lcda. Betty Montalván

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 6 del mes de Junio del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARERRA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **RAQUEL ALEXANDRA CASTRO AVILÉS**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Monitorización ENIPLA y PAISA y su influencia en las embarazadas adolescentes de 14 a 18 años que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área # 25 del Ministerio de Salud Pública, previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 del mes de Junio del año 2014

LA AUTORA

Raquel Alexandra Castro Avilés



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Raquel Alexandra Castro Avilés

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Monitorización ENIPLA y PAISA y su influencia en las embarazadas adolescentes de 14 a 18 años que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área # 25 del Ministerio de Salud Pública cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 del mes de Junio del año 2014

LA AUTORA:

Raquel Alexandra Castro Avilés

AGRADECIMIENTO

Deseo desde lo más profundo de mi corazón agradecer a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación Académica, a mis maestros y amigos por creer en mí.

Raquel Alexandra Castro Avilés

DEDICATORIA

**Quiero dedicar este trabajo previo a mi Titulación a mi familia,
porque sin ellos no lo hubiera logrado “Los amo”**

Raquel Alexandra Castro Avilés

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. OLGA MUÑOZ ROCA
PROFESOR GUÍA Ó TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARREARA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

Licenciada Olga Muñoz Roca

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	i
CERTIFICACION.....	ii
DECLARACION RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACION.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	vii
CALIFICACIÓN.....	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
1. CAPITULO I.....	1
1.1 RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	1
1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4 OBJETO DE ESTUDIO.....	5
1.5 ANTECEDENTES.....	6
1.5.1 El embarazo adolescente en América Latina.....	6
1.5.2 El embarazo adolescente en Ecuador.....	8
1.6 CONTEXTUALIZACIÓN.....	9
1.7 OBJETIVOS.....	11
1.7.1 Objetivo General.....	11
1.7.2 Objetivos Específicos.....	11
1.8 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.9 VARIABLES GENERALES.....	12

1.9.1 OPERAVILIZACIÓN DE VARIABLES	13
1.10 ENFOQUES METODOLOGICOS.....	14
1.10.1 Método.....	14
CAPITULO II.....	16
2. MARCO TEORICO	16
2.1 EL EMBARAZO Y LA ADOLESCENCIA	16
2.1.1 Definición de Embarazo.....	16
2.1.2 Definición de Adolescencia.....	16
2.2 Etapas de la Adolescencia y sus Características.	17
2.2.1 Adolescencia Temprana o Inicial.....	17
2.2.2 Adolescencia Intermedia	17
2.2.3 Adolescencia Tardía	18
2.3 Factores que conllevan a un Embarazo Adolescente.....	18
2.3.1 Despertar sexual temprano.	18
2.3.2 Factor socioeconómico y sociocultural.	19
2.3.3 Conocimiento ineficaz sobre el manejo de anticonceptivos.	20
2.4 Consecuencias de un Embarazo Precoz en Adolescentes.....	21
2.4.1 En el ámbito social-económico.	21
2.4.2 En el ámbito de Salud.	22
2.5 Medidas de Prevención y manejo del embarazo adolescente en Ecuador.	23
2.5.1 “Modelo Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).....	23
2.5.2 El enfoque de derechos como parte fundamental del Mónde de Atención de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), en relación con los y las Adolescentes.....	24
2.5.3 Programa de Salud Integral para Adolescentes.....	24
2.5.4 Organización de la Red de Servicios para la Atención Adecuada para los y las Adolescentes.....	25
2.5.5 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos Adolescentes (ENIPLA).	26
2.6 Marco Legal.....	28
2.7 Teórica de Enfermería.....	31

2.7.1 Descripción del modelo.....	31
2.8 Atención de Enfermería.....	32
2.8.1 Enfermería y su rol de educadora – promotora de salud para adolescentes.....	32
2.8.2 Participación de enfermería durante el proceso de atención de salud diferenciada a adolescentes en el área de Consulta Externa....	33
3. CAPITULO III.....	35
3.1 PERSENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	35
4. CONCLUSIONES.....	56
5. RECOMENDACIONES.....	58
PROGRAMA DE CHARLAS DE CAPACITACION PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS ENTRE 14 a 18 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ANÁLISIS DE ENCUESTAS

Gráfico 3.1.....	35
Gráfico 3.2.....	36
Gráfico 3.3.....	37
Gráfico 3.4.....	38
Gráfico 3.5.....	39
Gráfico 3.6.....	40
Gráfico 3.7.....	41
Gráfico 3.8.....	42
Gráfico 3.9.....	43
Gráfico3.10.....	44
Gráfico 3.11.....	45
Gráfico 3.12.....	46
Gráfico 3.13.....	47
Gráfico 3.14.....	48
Gráfico 3.15.....	49
Gráfico 3.16.....	50
Gráfico 3.17.....	51
Gráfico 3.18.....	52
Gráfico 3.19.....	53
Gráfico 3.20.....	54
Gráfico 3.21.....	55

RESUMEN.

El objetivo del trabajo de titulación es determinar el factor que influye en los embarazos adolescentes entre 14 y 18 años en el área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playa, para conocer el impacto de ENIPLA y el Programa de Atención Integral de Salud para Adolescentes (PAISA). La metodología es analítica descriptiva transversal; con una muestra de 30 adolescentes embarazadas se usó como instrumento un formato de encuesta, con el propósito de determinar el grado de conocimientos sobre planificación familiar, además del uso y manejo de los servicios y productos que ofrece ENIPLA y PAISA a las adolescentes y a la vez elaborar un programa de charlas de capacitación para las adolescentes, con el fin de concientizar, socializar la importancia de la planificación familiar y la elaboración de planes de vida. Resultados: el 73% de los embarazos no fueron deseados, se observa repetición de patrones socioculturales, el 100% de las adolescentes encuestadas son hijas de madres adolescente entre 15 a 18 años, el 87% de conocen los servicios que ofrecen ENIPLA y PAISA en la unidad operativa, el 50% ya han hecho uso del consultorio exclusivo para adolescente, donde se realiza consejerías sobre sexualidad en cada consulta y 33% han recibido visitas domiciliarias. Conclusiones: ENIPLA y PAISA están trabajando pero el factor sociocultural es el principal responsable de que se sigan presentando casos de embarazos adolescentes, es indispensable continuar concientizando e informando, para lograr alcanzar un cambio en la percepción y manejo de las adolescentes de Playas en cuanto al autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Palabras Claves: **Monitorización, Embarazo, Adolescencia, Programas, Prevención, Salud.**

ABSTRACT.

The objective of this work is to determine the titration factor in teenage pregnancy between 14 and 18 years in the outpatient area of Playa Base Hospital , to ascertain the impact of ENIPLA and the Comprehensive Health Care for Adolescents (PAISA) . The methodology is descriptive analytical cross ; with a sample of 30 pregnant adolescents was used as a form of survey instrument , in order to determine the degree of knowledge about family planning , and the use and management of services and products offered PAISA ENIPLA and adolescents while develop a program of training lectures for teenagers, in order to raise awareness, fostering the importance of family planning and the development of life plans. Results: 73% of the pregnancies were unwanted , repeated sociocultural patterns observed , 100% of the teens surveyed are daughters of teenage mothers between 15-18 years, 87 % of known services offered ENIPLA and PAISA in operational unit , 50% have already made use of the exclusive clinic for adolescent counseling on sexuality which is performed at each visit and 33 % received home visits. Conclusions: ENIPLA and PAISA are working but the sociocultural factor is primarily responsible for continued presenting cases of teenage pregnancy, it is essential to continue to raise awareness and reporting , in order to achieve a change in the perception and management of adolescents regarding the Beaches self-care of their sexual and reproductive health.

Keywords: Monitoring, Pregnancy, Youth Programs, Prevention, Health.

1. CAPITULO I

1.1 RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.

Entre las razones motivaron la realización del presente estudio se encuentran el determinar el factor influyente, para que las adolescentes que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas, a los controles prenatales se hallan embarazado, pese a existir, el Programa de Atención Integral de Salud para Adolescente (PAISA) y la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), realizando actividades de prevención, planificación familiar, y monitorizar el funcionamiento de estos programas desde el punto de vista de la usuarias adolescentes.

1.2 JUSTIFICACIÓN

“El embarazo adolescente refleja una problemática a nivel mundial, debido que no solo afecta a la gestante o al producto de la concepción, sino a la familia y a la sociedad en general, según (Organización Mundial de la Salud, 2009) se estima que 16 millones de niñas en edades comprendidas entre los 15 y 19 se convierten en madres cada año, de estos nacimientos el 95% se dan en países en desarrollo. Siendo África el continente con el mayor índice de embarazos adolescentes, seguido de América Latina, donde la mayor incidencia y prevalencia de casos son observados en América Central”.^[1]

¹ Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2009). *www.who.int*. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de Embarazo en adolescente: un problema culturalmente

“En Suramérica, Ecuador ocupa el segundo lugar entre los países andinos con mayor incidencia y prevalencia de embarazos, según (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2009) por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás”.^[2] Estando entre los grupos sociales más de mayor riesgo las poblaciones indígenas, personas de niveles socioculturales bajos, las con un niveles de escolaridad limitados. Un embarazo a temprana edad, es causal de varias circunstancias adversas para las adolescentes, las mismas que verá alterado el rol de hijas, para convertirse en madres, una etapa para la que aún no están preparadas, tanto físicamente como emocionalmente.

En el Cantón General Villamil Playas, la situación es preocupante debido a los de embarazos en adolescentes entre 14 y 18 años de edad, lo que refleja un despertar a la vida sexual precoz, sin conciencia de la responsabilidad que esto representa para la vida de estas jóvenes. Es común en el área de consulta externa del Hospital Básico de Playas, ver a estas adolescentes acudir al control prenatal, lo preocupante es encontrar embarazos reincidentes con periodos intergenesicos menores a dos años.

“El Gobierno ecuatoriano en unión con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y otras entidades, implementaron medidas emergentes tales como: ENIPLA que significa: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente, cuyo propósito principal es reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes a nivel nacional a través de charlas, difusión de métodos anticonceptivos consejerías”.^[3]

² Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (01 de Marzo de 2012). *instituciones.msp.gob.ec*. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de Embarazo adolescente y fecundidad en cifras. Mi Salud: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242

³ Ministerio de Salud Pública. (2011). *salud.gob.ec*. (MSP- Ecuador) Recuperado el 3 de Enero de 2014, de La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones.: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes>

El objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir hace referencia a mejorar la calidad de vida de la población. Una adolescente embarazada no gozará de un completo estado de bienestar debido a que aún es dependiente de los cuidados de padres, familiares o tutores. El Trabajo de Titulación se vincula con el objetivo del Buen Vivir, antes mencionado, debido a que busca determinar factores que influyen para que las adolescentes se embaracen aun teniendo conocimiento de que existen programas a favor de ellas que les permitan llevar una vida sexual responsable.

El Trabajo de Titulación toma los conocimientos adquiridos del ámbito académico de la materia: materia de Materno- Infantil, no presenta conceptos nuevos, pero se ajusta a la Teoría de Enfermería del Autocuidado de Salud, de Dorothea Orem, que define al ser humano como un todo que funciona biológicamente, simbólicamente, y que posee las capacidades, actitudes y la voluntad de llevar a cabo actividades que favorezcan su autocuidado, esto describe perfectamente a los adolescentes quienes son capaces de responsabilizarse del autocuidado integral de su persona y en el caso de las gestantes del nuevo ser que llevan en el vientre.

Por este motivo el objetivo principal de mi estudio es determinar el factor que influye en los embarazos adolescentes entre 14 y 18 años en el área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playa, conocer el impacto de ENIPLA y el Programa de Atención Integral de Salud para Adolescentes (PAISA). y elaborar un programa de charlas de capacitación dirigido tanto a adolescentes sobre planificación familiar la importancia de un plan de vida con el propósito de concientizar, informar, motivar a las adolescentes a llevar una vida sexual responsable y segura.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Durante mi rotación como Interna de Enfermería en el Hospital Básico de Playas Área # 25 del Ministerio de Salud Pública, pude observar a varias adolescentes entre 14 y 18 años, acudir al Área de consulta externa del hospital a realizarse sus respectivos controles prenatales. Esta situación genera preocupación debido a que un embarazo a temprana edad es causal de riesgo tanto para la adolescente gestante como para el producto de la concepción, además de interferir con el ciclo de vida de la joven quien verá afectado su vida al convertirse en madre, a tan corta edad.

El Hospital de Playas ha implementado un consultorio exclusivo para adolescentes y cuenta con dos programa emblemáticos, del Ministerio de Salud Pública como lo son ENIPLA y PAISA, quienes trabajan en unión desde el año 2011, con el propósito de proporcionar a las adolescentes de esta comunidad, atención integral de calidad acorde a las etapas de la adolescencia y al mismo tiempo orientarlas en el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, a través de la capacitación de las adolescentes adquieren conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar. El área operativa cuenta con el servicio de entrega de métodos anticonceptivos con asesoría previa para adolescentes además de poseer en sus instalaciones dispensadores de preservativos.

A pesar de proporcionar estos servicios, se siguen observando adolescentes embarazadas, esta situación revela que existe algún factor influyente lo suficientemente fuerte, que interfiera en la asimilación de las adolescentes, ante las charlas, consejerías, visitas domiciliarias, ferias y demás actividades realizadas con el propósito de concientizarlas sobre la prevención de embarazos no deseados e incluso enfermedades de transmisión sexual.

Podría relacionarse su descuido o falta de interés con la ausencia de planes de vida repetición de patrones socioculturales, en los cuales el machismo impera dando paso, a una mujer que rezagada, dedicada

exclusivamente a las tareas del hogar y a la crianza de los hijos sin aspiración a un futuro mejor, fortaleciendo así la violencia de género, la deserción escolar, reduciendo las oportunidades en el campo laboral, aumentando los niveles de pobreza de la población. Distanciando cada vez más el cumplimiento del Objetivo n.-3 del Buen Vivir que hace referencia mejorar la calidad de vida de la Población.

1.4 OBJETO DE ESTUDIO.

El estudio, se lleva a cabo en las adolescentes gestantes de 14 a 18 años que acuden al Área de Consulta Externa, se toma una muestra de 30 adolescente que se encuentren en la edades antes mencionadas durante los meses de Diciembre 2013 a Abril del año 2014, en ellas se determinara, usando como instrumento una encuesta, el principal factor que influyente para estas adolescentes quedaran embarazadas pese a existir en la unidad operativa dos programas estratégicos de gobierno y el Ministerio de Salud Pública que tienen entre sus objetivos garantizar la salud integral de las adolescentes y a la vez prevenir los embarazos no deseados.

Desde el punto de vista las adolescentes encuestadas se monitorizara el trabajo realizado por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente y el Programa de Atención Integral de Salud para Adolescente, con el propósito de conocer sí se han llevado con éxito las actividades programadas según los lineamientos de dichos, programas de salud y su influencia en las jóvenes adolescentes de Playas.

1. 5 ANTECEDENTES.

1.5.1 El embarazo adolescente en América Latina.

“El embarazo adolescente es un fenómeno que va ganando terreno, en América Latina casi un 30% de las mujeres son madres durante la adolescencia, sólo África supera a los países latinoamericanos y caribeños en fecundidad de las adolescentes y en la región sobrepasa ampliamente el promedio mundial. Esto eleva el riesgo de morbilidad y mortalidad materna-fetal, sin mencionar que aquellas adolescentes pueden incurrir en el abandono de los estudios debido a la nueva situación que viven, pueden sufrir maltratos y discriminaciones en tanto en entorno social, familiar y educativo”.^[4]

“En Perú 12 de cada 100 adolescentes mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 19 años han experimentado la maternidad, el uso de métodos anticonceptivos modernos es menor en las y los adolescentes, y la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado del 59 % (2006) al 61% (2011)”.^[5] “En Bolivia según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), indica que cerca de un 18% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas, al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.”^[6]

“En 2011 36 adolescentes menores de 20 años fallecieron en Argentina por causas relacionadas al embarazo o el parto lo cual representa alrededor del 12% de la mortalidad materna en ese país. El motivo principal de los

⁴ Diario el Clarín. (10 de Julio de 2013). *El embarazo adolescente, una alerta temprana*. Recuperado el 12 de Julio de 2013, de Clarín Digital: http://www.clarin.com/opinion/embarazo-adolescente-alerta-temprana_0_953304708.html

⁵ Ministerio de Salud Pública de Perú. (2012). *minsa.gob.pe*. Recuperado el 16 de Abril de 2013, de Embarazos Adolescentes en Perú: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html

⁶ Plan Andino Para la Prevención de Embarazos Adolescentes. (2012). *planandinopea.org*. Recuperado el 12 de Mayo de 2013, de Papel de Bolivia en el marco del Planea: <http://www.planandinopea.org/?q=node/58>.

embarazos precoces, radica principalmente en la falta de conocimiento, ya sea parcial o total de las adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos, sabiendo que se encuentran en una etapa vulnerable donde, el sistema social el entorno familiar y el factor económico suelen jugar un papel importante

Por estas razones es indispensable dar una correcta orientación respecto a los derechos sexuales y reproductivos y acabar con los tabú creados alrededor del tema de la sexualidad, que lejos de causar temor en los adolescentes generan curiosidad y esto conlleva al despertar sexual a temprana edad, relaciones sexuales riesgosas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados e incluso al aborto.

El gobierno Argentino, cuenta con un marco legislativo cuyas leyes protegen los derechos sexuales y reproductivos de las adolescente gestante y no gestantes haciendo enfusiste en la Ley 25.673, que promueve la implementación de un programa de Educación Sexual Integral en las escuelas además de la Ley 26.150 que garantiza el derecho a la educación en las adolescentes durante el embarazo y lactancia.

Por lo antes mencionado, América Latina se encuentra en una lucha constante, donde su mejor instrumento es la educación, a través de información adecuada precisa, y el acceso a un sistema de salud amigables para los adolescentes donde podrán adquirir métodos de planificación familiar, y un control ginecológico de calidad, para que ellos puedan llevar una vida sexual de forma responsable contribuyendo disminuir la tasa de natalidad y índice de morbilidad y mortalidad en la Región". [7]

⁷ UNICEF ARGENTINA. (Julio de 2013). unicef.org.ar. Recuperado el 29 de Febrero de 2014, de Situación del embarazo Adolescente en Argentina en el día mundial de la población: en <http://www.unicef.org.ar/>, J. Argentina.ente-alerta-temprana_0_953304708.html

1.5.2 El embarazo adolescente en Ecuador.

“Ecuador ocupa el segundo lugar entre los países andinos, según INEC 122.301 adolescentes entre 12 y 19 años que han sido madres. Esto indica que un número considerable de adolescentes se han visto obligadas a dejar de hijas para transformarse en madres, lo que generara obstáculo en su correcto desarrollo físico psicológico, social y académico. Los embarazos adolescentes en el país se deben principalmente limitaciones e insuficiencias en acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la falta de información y educación sexual oportuna”.^[8] Muchas adolescentes indican que no recibieron orientación sobre sexualidad en su hogar ni en las instituciones educativas a las que asistían.

Una de las consecuencias más graves es la deserción escolar según el INEC, en el 2010 dejaron de asistir a las instituciones educativas 95.296 adolescentes lo que representa un 77,9% de las adolescentes embarazadas mientras que 27.005 continuaron con sus estudios lo que representa un 22,1%, esto depende del entorno familiar de las adolescentes y del apoyo que reciban. El embarazo precoz puede traer consecuencias en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y en la vida de nuevo ser, se registraron 25 defunciones de adolescentes que estuvieron embarazadas en el año 2010”.^[9]

“Es importante recalcar que el riesgo durante un embarazo y parto es mayor en adolescentes debido a la falta de madurez total de los órganos reproductivos, lo que puede producir un retraso en el trabajo de parto, aborto espontáneo, hemorragias post-parto entre otras situaciones. Por estos motivos el gobierno en combinación con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones en el año 2011 implementaron la Estrategia

⁹ Instituto Nacional de estadísticas y Censos. (2010). [ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec). Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de Censo de Población y Vivienda: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente, se plantearon como meta reducir el embarazo adolescente en un 25%, con esto se pretende mejorar, la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, evitar la desnutrición infantil, mejorar las oportunidades de estudio, fuentes laborales a futuro y disminuir la tasa de abortos

Este distribuye con diversos métodos anticonceptivos que serán entregados a las adolescentes gratuitamente, con asesoramiento y a la vez con el apoyo de del Ministerio de Educación en las unidades educativas promoverá educación sexual entre los jóvenes con el fin así prevenir el embarazos”.^[10]

1.6 CONTEXTUALIZACIÓN

“La unidad hospitalaria Básica de Playas, fue inaugurada por el MSP el 11 de Octubre de 1975. Presupuestada como una unidad hospitalaria de 15 camas, Presupuestada como una unidad hospitalaria de 15 camas, (3 de medicina interna de varones, 4 de medicina interna de mujeres, 2 para cirugía y 6 para maternidad), distribuidas en 4 salas de hospitalización, en la actualidad se mantienen las 15 camas distribuidas en 8 para maternidad, 3 para cirugías, y 4 para medicina general hombre-mujer.

El Hospital Playas ofrece los servicios de hospitalización, emergencia, consulta externa médica general, y de especialidad en pediatría, cirugía y ginecología, al momento no brinda atención en medicina interna con especialista por no contar con recurso humano. Servicios quirúrgicos, atención del parto y cesárea, vacunación y saneamiento ambiental.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública. (2011). *salud.gob.ec*. (MSP- Ecuador) Recuperado el 3 de Enero de 2014, de La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones.: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes>

Cuenta también con atención en odontología, servicio de rayos X y laboratorio clínico. En las unidades operativas se ofrecen los servicios de atención primaria de salud: consulta médica general, atención odontológica y vacunación además las actividades de educación, prevención y promoción de la salud”.^[11]

La encuesta para reunir información se llevara en el área de consulta externa del Hospital Básico de Playa Área# 25 del Ministerio de Salud Pública se aplicara a 30 adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años, entre los meses los meses de Diciembre del 2013 a Abril del 2014 , con el propósito de conocer el grado de conocimiento sobre planificación familiar que poseen, si han hecho uso de los servicios que ofrece el Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes y ENIPLA y determinar si principales factores que influyan negativamente obstaculizando el cumplimiento de los mismos en relación a los objetivos planteados a favor de las adolescentes de Playas.

¹¹ Hospital Playas - MSP. (2012). Hospital Playas. En A. S. Integral. General Villamil Playas, Ecuador.

1.7 OBJETIVOS.

1.7.1 Objetivo General.

Determinar el factor que influye en los embarazos adolescentes entre 14 y 18 años en el área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas, para conocer el impacto de ENIPLA y el Programa de Atención Integral de Salud para Adolescentes (PAISA).

1.7.2 Objetivos Específicos.

- Conocer el nivel sociocultural y conocimientos sobre planificación familiar de las adolescentes de la Consulta Externa del Hospital Básico de Playas.
- Determinar el grado de conocimiento y participación de las adolescentes sobre las actividades y servicios que ofrecen ENIPLA y el Programa de Salud Integral para Adolescentes (PAISA).
- Elaborar un programa de charlas de capacitación para las adolescentes gestantes y no gestantes de consulta externa, sobre causas y consecuencias del embarazo adolescentes, medidas de planificación familiar y plan de vida.

1.8 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El factor sociocultural es el principal influyente en los embarazos en adolescentes entre 14 y 18 años observados en el área de consulta externa del Hospital Básico de Playas?

¿El factor social es el principal obstáculo en el correcto funcionamiento y cumplimientos de las metas, objetivos y actividades de los programas ENIPLA y PAISA?

1.9 VARIABLES GENERALES

- Monitorización de ENIPLA y Programas de Salud integral para Adolescente (PAISA).
- Embarazo
- Adolescencia

1.9.1 OPERABILIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Conceptualización de variable	Dimensiones	Indicador	Instrumento	
INDEPENDIENTE	Monitorización ENIPLA y Programas de Atención Integral de Salud para Adolescentes	El monitoreo, consiste en la observación del curso de uno o más parámetros para detectar eventuales anomalías.	Consultas	Número de consultas: <ul style="list-style-type: none"> • Primera • Subsecuente 	Encuesta
			Visitas Domiciliarias	Tiempo de programación: <ul style="list-style-type: none"> • Trimestral • Mensual • Semanal 	
			Charlas	Tiempo de programación: <ul style="list-style-type: none"> • Trimestral • Mensual • Semanal • Diarias 	
			Consejería	Según amerite	
DEPENDIENTE	Embarazos	Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno	• Gestaciones	Número de gestaciones Primigesta Multigesta	Fotos
			• Edad	De: 14 a 18 años	
	Adolescentes	La adolescencia es una fase en el desarrollo de los individuos que se presenta en la segunda década de vida de los seres humanos y en la que se producen transformaciones biopsico-sociales estableciéndose nuevas relaciones e intereses.	• Nivel educativo	Primaria Secundaria Universitario	
			• Estado civil	Soltera Casada Unión Libre	
			• Dependencia económica	Pareja Padres Suegros Otros familiares De sí misma	

1.10 ENFOQUES METODOLOGICOS.

La metodología: es Analítico Descriptivo Transversal debido a que permite, calcular datos de forma numérica, obtenidos tras la encuesta, haciendo uso de gráficos que permitirá representar de forma más clara la frecuencia de los principales factores que se han determinado que influyen en la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años que acuden al área de consulta del Hospital Básico de Playas del MSP, esto en un periodo de Diciembre 2013 a Abril del 2014, y así conocer porqué a pesar de que el área oferta métodos de planificación familiar de forma gratuita e incluso posee un consultorio especialmente dedicado a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, demás otros servicios que ofrece el Programa de atención integral para adolescente en unión con ENIPLA, aún se observan casos de embarazos precoces en adolescentes.

Previa a las encuestas se realiza una entrevista a la Obstetra Teresa Macías responsable del Programa de Atención Integral de Salud para Adolescentes (PAISA) y ENIPLA, con el propósito de conocer más a fondo desde su perspectiva, el funcionamiento de estos programas, con sus respectivas actividades, metas, objetivos, dificultades y determinar cómo se ha dado acogida de la ENIPLA en la comunidad adolescente de Playas.

1.10.1 Método

El instrumento de recolección de información es un formulario de encuesta que consta de 21 preguntas sencillas de opciones múltiples, inspiradas en los lineamientos y actividades que ENIPLA y el Programa de Salud Integral ofrece para las adolescentes. El universo de estudio son

las adolescentes gestantes que acuden al área de consulta externa. La muestra consta de 30 adolescentes embarazadas, escogidas al azar.

La encuesta se aplicó durante una entrevista interactiva que favorecerá interrelacionar de mejor forma con la gestante que acuden al área de consulta externa, en ellas se determinará factores que influyeron en para que se diera el embarazo, al mismo tiempo conocer qué tan relacionadas se encontraban con la información, los servicios que ofrece el consultorio para adolescentes y el impacto que ENIPLA Y PAISA, han tenido sobre ellas.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 EL EMBARAZO Y LA ADOLESCENCIA

2.1.1 Definición de Embarazo.

“Es el estado, donde una mujer lleva en su embrión o feto en desarrollo dentro del útero, después de la unión del ovulo y el espermatozoide, tiene un tiempo de duración aproximada de 266 días de gestación, este periodo se caracteriza, por la interrupción de los ciclos menstruales, náuseas matutinas, aumento del desarrollo de las glándulas mamarias, hiperpigmentación de los pezones y aumento progresivo del tamaño de del abdomen”. [12]

2.1.2 Definición de Adolescencia.

“La adolescencia es considerada una etapa entre la niñez y la vida adulta (Pineda & Miriam) refieren a este periodo como una fase de gran determinantes que se orientan a una independencia psicología y social”. [13] “La Organización Mundial de la salud define a la adolescencia como una etapa plena de salud que se da entre los 10 y 19 años en la vida de las personas, (Carreón, y otros, 2004), la considerada una época de cambios tanto en lo social, psicológico, físico y sexual”. [14]

¹² Diccionario enciclopedia ilustrado de medicina Dorlant. (2009). *Embarazo Definición* (Edición veintiseis ed., Vol. I). Madrid: Interamerican/ w.B Saunders.

¹³ Pineda, S., & Miriam, A. El concepto de la adolescencia. En Manual de prácticas Clínicas la atención en la adolescencia (pág. 16).

¹⁴ Carreón, J., Meza, H., Pérez, C., Gil, L., Soler, E., & Gonzales, R. (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo. *Medigraphi*, 6(3), 71.

2.2 Etapas de la Adolescencia y sus Características.

2.2.1 Adolescencia Temprana o Inicial

“Tiene su origen entre los 10 y los 14 años (Vidales & Uribe, 2010) refieren que en este periodo se presentan cambios físicos como cambios en la estatura que usualmente empiezan a aparecer caracteres sexuales secundario, acompañado por el desarrollo de los órganos sexuales. Esto nuevos cambios en la apariencia de los adolescentes pueden generar de ansiedad, así como también pueden ser motivo de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación”.^[15]

2.2.2 Adolescencia Intermedia

“Se estima que este periodo abarca desde 12 a los 16 años, según (Camejo, 2004) en esta etapa desde el punto de vista puberal, en la mujer se da la aparición de la menarquía, mientras que en los hombres se desarrolla su órgano sexual y la laringe lo que explica el cambio de voz, en este momento los adolescentes comienzan a sentir mayor preocupación por su imagen personal, deseando aumentar su poder de atracción para con otros adolescentes, se suelen presentar manifestaciones de egocentrismo en esta etapa el adolescente busca definir su identidad ”.^[16]

¹⁵ Vidales, O., & Uribe, B. (8 de Julio de 2010). *Slideshare*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de <http://www.slideshare.net/osorvilo/la-adolescencia-y-sus-etapas>

¹⁶ Camejo, R. (Septiembre de 2004). *Ilustrados*. Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>

2.2.3 Adolescencia Tardía

“La adolescencia tardía está comprendida entre las edades de 16 a 19 años según (UNICEF, 2011), la adolescencia tardía abarca la segunda década de la vida de las personas, en esta etapa ya se encuentran presente los cambios físicos esenciales, pero el cuerpo aun continua desarrollándose, la temeridad propia de la adolescencia temprana e intermedia va desapareciendo, debido a que el adolescente comienza analizar riesgos dentro de sus accionares, debido a que en este periodo termina de establecer su identidad y comienzan a participar activamente del mundo que los rodea”.^[17]

2.3 Factores que conllevan a un Embarazo Adolescente.

2.3.1 Despertar sexual temprano.

“La edad del inicio de la vida sexual en adolescentes varían según (Campo-Arias, Silva, Meneses, Castillo, & Navarrete, 2004) indican que la cultura o países de procedencia de las jóvenes guarda relación importante con el factor ambiental y sociocultural de las adolescente, al iniciar precozmente la vida sexual las adolescente elevan el riesgo de consecuencias graves en su salud sexual reproductiva emocional y mental”.^[18]

“En un estudio realizado en un centro universitario de Salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile por (Gonzáles, Montero, Martinez, Mena, & Varas, 2010) buscaba determinar la percepción que tienen los adolescentes chilenos en cuanto a la experiencias vividas en al inicio de su vida sexual, desde una perspectiva de género, teniendo como

¹⁷ UNICEF. (2011). unicef.org. Recuperado el 15 de Diciembre de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>

¹⁸ Campo-Arias, A., Silva, J., Meneses, M., Castillo, M., & Navarrete, P. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIII(4), 368.

resultado de la entrevista aplicada a los jóvenes participantes, que los adolescentes tuvieron control sobre la decisión de tener su primera experiencia sexual, que tuvieron inicio sexual con alguien con quien se sentían cómodos, pero al mismo tiempo se sintieron culpables por para ellos, fue como haber transgredido las normas sociales”. [19]

“El temprano desarrollo sexual según (Cutié, Laffita, & Toledo, 2005) no va apegado en la mayoría de veces a la maduración psicológica que es muy importante en lo que a sexualidad se refiere, lo que no existen son conocimientos suficientes para que los y las adolescentes, asuman con responsabilidad su vida sexual y reproductiva, esto puede convertir experiencias sexuales que deben ser placenteras para ellos en momentos desagradables, porque el desconocimiento en el manejo de su vida sexual, puede acarrear adquisición de ITS y embarazos no planificados” . [20]

2.3.2 Factor socioeconómico y sociocultural.

“Los embarazos adolescentes según. (Federación Latino Americana de Obstetrica y Gigenecología, 2011)”, suelen estar relacionados con los niveles socioculturales de las adolescentes, es decir que es más frecuentes en jóvenes que viven en estratos sociales bajos, cuya acceso a la educación ha sido limitado, para muchas de ellas un hijo representa no solo un objeto de apego, sino también su pase al mundo de los adultos, o un cambio en su estado social, puede que esto se relacione con patrones de su entorno próximo como lo es su hogar de origen. Esta etapa da inicio a una dura responsabilidad que es la económica, La adolescente vive en un estado de dependencia económica donde quien sustenta sus gastos son sus padres, quienes terminaran asumiendo la

¹⁹ González, E., Montero, A., Martínez, V., Mena, P., & Varas, M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género en adolescente consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXXV(2), 84-90.

²⁰ Cutié, R., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXX(2), 83-86.

inicialmente la responsabilidad del embarazo y posteriormente del cuidado del nuevo ser”. [21]

2.3.3 Conocimiento ineficaz sobre el manejo de anticonceptivos.

“La mayoría de los y las adolescentes de la región son activos sexualmente (Posada, 2014) ,indica que esto se encuentra relacionado con la maduración sexual temprana, retraso en la edad de contraer matrimonio, el urbanismo baja escolaridad, el desempleo, la barreras culturales y religiosas. La actividad sexual de la adolescencia por lo general no va apegada con la educación científica y oportuna en temas de salud sexual y reproductiva, por estos motivos los adolescentes hacen poco uso de métodos anticonceptivos o manejo incorrecto de los mismos durante el acto sexual. [22]

“Según (FLASOG, 2011) indicó que el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual es más bajo por la improbabilidad del hecho, haciendo referencia a datos obtenidos por ENSA 2.000, que refiere, que de una muestra total de adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 19 años que tuvieron relaciones sexuales, el 37% hizo uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, porcentaje que disminuye a medida que decrece la edad, además por falta de conocimiento y experiencia, las adolescentes tienen mayor probabilidad de embarazos no deseado que las mujeres adultas”. [23]

²¹Federación Latino Americana de Obstétrica y Ginecología. (2011). Condicionantes sociales del embarazo en menores de 15 años. En P. Gómez, R. Molina, N. Zamberlin, & L. Tabara (Ed.), Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe (Primera edición ed., págs. 15-22). Lima, Perú.

²² Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 4-10.

²³ FLASOG. (2011). Recuperado el 27 de Diciembre de 2013, de unal.edu.co: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>

2.4 Consecuencias de un Embarazo Precoz en Adolescentes.

2.4.1 En el ámbito social-económico.

“En el ámbito económico (Posada, 2014) refiere que el embarazo temprano compromete la capacidad económica de las adolescentes para hacerse cargo de su subsistencia y la de su propio hijo, en cuando a lo relacionado con el entorno social y educativo indica que si bien es cierto existe apertura en el sistema educacional, para jóvenes en esta situación muchas terminan abandonando los estudios, debido a los estereotipos de género y a sus limitaciones para ver su futuro de otra manera”. [24]

“Otra de las consecuencias más notables en el entorno familiar según (León, Minassian, Borgoño, & Francisco, 2008), es la reestructuración ante la llegada del nuevo ser, debido a que la familia de la gestante puede experimentar sentimientos de frustración o disgusto, debido que son ellos quienes deberán apoyar a la adolescente en esta nueva etapa tanto moral, espiritual pero sobre todo económicamente, lo cual afecta a la economía familiar severamente, lo que genera cambios en el estilo de vida y poder adquisitivo de esa familia, por este motivo un embarazo a temprana edad está ligado al aumento de pobreza, en los países que lidia con esta problemática”. [25]

²⁴Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 4-10.

²⁵ León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Francisco, B. (1 de Abril de 2008). Revista *Pediatría Electrónica*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2013, de http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html?buffer_share=8e5c0&utm_source=buffer&utm_medium=twitter&utm_campaign=Buffer%253A%252Bjuconimexico%252Bon%252Btwitte

2.4.2 En el ámbito de Salud.

“En un estudio comparativo realizado por (Díaz, Sanhuenza, & Yaksic, 2002) en el que se realizó una comparación de los riesgos ginecológicos entre mujeres adultas y adolescentes durante el control prenatal, dio como resultado que las adolescentes gestantes presentan mayor probabilidades de : retardo en el crecimiento intrauterino, anemias debido a que no llevan un correcto control o no ven su embarazo con la responsabilidad que este amerita y hay descuidos en su alimentación durante el embarazo, infecciones de vía urinarias, al momento del parto presentan, retardos trabajo de parto, en ocasiones y sus hijos nacen bajos de peso esto en comparación con las gestantes adultas que pueden presentar estas situaciones con menor probabilidad”. [26]

“ (FLASOG, 2011) el impacto del embarazo adolescente, es muy fuerte a medida que disminuye la edad de la gestante, un embarazo en una niña de 14 o incluso menor ya constituye un grupo de alto riesgo obstétrico, perinatal por defunción, y la repercusión en sus hijos, dependerá del grado de cuidado que las nuevas madres manejen pero aun así serán seres humano de dependencia y sus alternativas hasta los 5 años serán un azar, debido a las complicaciones que la adolescente pudiera sufrir en el proceso de gestación”. [27]

²⁶ Díaz, A., Sanhuenza, P., & Yaksic, N. (2002). Riesgo Obstétrico en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstetricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXVIII(6), 481-487.

²⁷ FLASOG. (2011). Recuperado el 27 de Diciembre de 2013, de unal.edu.co: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>.

2.5 Medidas de Prevención y manejo del embarazo adolescente en Ecuador.

2.5.1 “Modelo Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).”

Este modelo asume, el concepto dado por la Organización Mundial de la Salud en su constitución de 1948, donde se define a la salud como el completo estado de bienestar, físico mental espiritual, emocional y social y no solo a la ausencia de afecciones y enfermedades, haciendo énfasis en la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas sean estas: afectivas, sanitarias, nutricionales y culturales.

El MAIS-FCI está orientado, a la construcción del cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones, biológicas, mentales espirituales psicológicas y sociales y pone como centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas las familias y comunidades, organizando modalidades de contenido de la prestación de servicios integrales, articulación intersectorial y participación ciudadana (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2009)”. [28]

²⁸ Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). instituciones.msp.gob.ec. Recuperado el 2 de Enero de 2014, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

2.5.2 El enfoque de derechos como parte fundamental del Modelo de Atención de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), en relación con los y las Adolescentes.

“Los y las adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. El Estado garantizará el derecho a la salud, mediante políticas económicas sociales culturales, educativas ambientales; y el acceso permanente, oportuno sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva. El modelo de atención estará dirigido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género generacional”.^[29]

2.5.3 Programa de Salud Integral para Adolescentes.

“El Programa de Atención de Salud Integral para adolescentes (PAISA) según (Jaramillo & Moreta, 2005) este programa tiene como objetivos principal, el contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la y los adolescentes del país mediante intervenciones de promoción, prevención y recuperación involucrando en todo el proceso a la familia, la comunidad y los propios beneficiarios, entre sus objetivos específicos se encuentran brindar servicios de calidad de forma integral, con enfoque de género.

Además de promover estilos de vida saludables, mediante acciones de prevención, primaria, secundaria y terciaria en la población adolescente, además de impulsar la participación interinstitucional e intersectorial en los proyectos y actividades relacionada con los adolescentes, los servicios que ofrecen se encuentran en horario accesibles, se adaptan a la cultura de los y las adolescentes siempre basados en el enfoque de género, en

²⁹ Legislación Codificada. (2008). Derechos del Buen Vivir: Salud Art.32. En *Constitución de la República del Ecuador* (pág. 17). Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.

los derechos sexuales y reproductivo y el código de la niñez y la adolescencia.

El equipo básico de profesionales de la salud que debe conforma esta programa esta integra en base a cubrir todas las necesidades de los beneficiarios, estos son: Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Odontólogos, Trabajadoras Sociales, Auxiliares de Enfermería, este equipo multidisciplinario debe estar capacitado en normas de atención integral para adolescentes, tener habilidad para comunicarse y negociar con grupos elaborar planes de capacitaciones y consejería, tanto como para los adolescentes y sus padres, el número de los miembros del equipo dependerá de la capacidad de la unidad operativa en donde se lleve a cabo el programa”.^[30]

2.5.4 Organización de la Red de Servicios para la Atención Adecuada para los y las Adolescentes.

“En el país según indica (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2009), Equipo de salud mínimo para la atención de los y las adolescentes está conformado por: médico/a, odontólogo/a, obstetrix, enfermera/o y auxiliar de enfermería, o el personal disponible en la unidad, sensibilizados/as y capacitados/as, para brindar atención de calidad a los adolescentes que acuden a los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, la atención integral busca principalmente:

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.

³⁰Ministerio de Salud Publica Ecuador - Consejo Nacional de Salud. (Agosto de 2007). *Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Quito, Ecuador: MSP.

2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.

3. Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas”.^[31]

2.5.5 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos Adolescentes (ENIPLA).

“El embarazo Adolescente es una problemática no solo social sino también sanitaria y educacional según el (Ministerio de Salud Pública, 2011) el porcentaje de embarazos adolescentes en el país es uno de los más altos de Latino América con un 17% y al mismo tiempo hace referencia de cada 100 nacimientos, 37 no fueron planificados. El desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de embarazos adolescentes, ha incentivado al gobierno a poner en marcha, la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA).

La meta de esta estrategia es tomada del Objetivo N.-3 del Buen Vivir cumplir dos metas: reducir el embarazo adolescente en un 25%, y, adicionalmente, reducir en un 25% la brecha entre el embarazo deseado y el observado, Esta estrategia se lleva en conjunto con otras organizaciones gubernamentales que son: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación y Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, los cuales llevarán diferentes accionares para cumplir con una de los principales metas de este proyecto que es disminuir el embarazo adolescente especialmente en los sectores de mayor pobreza y con menor educación.

³¹ Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Quito, Ecuador: Galaxy.

Esto permitirá solucionar los efectos de los problemas observados en la salud de las mujeres, educación, oportunidades laborales y disminuir la tasa de desnutrición infantil y abortos en el país tanto los registrados 25.000 registrados el último año, como los reales que se dice que bordearían los 100.000 garantizando el completo bienestar de la población adolescente, mejorando la calidad de vida de esta población”.
[32]

“Entre las causas que influyen principales en embarazo adolescente según indica (Alvarado, 2012) se encuentran información insuficiente inadecuada, escaso acceso a los servicios de salud y patrones que inciden las decisiones sobre sexualidad, de estos factores influyentes surgen los cuatro ejes de la estrategia ENIPLA los cuales son:

- 1.- Proveer información, educación y consejería sobre sexualidad integral.
- 2.- Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva,
- 3.- Transformación de patrones socioculturales.
- 4.- Acción Familiar y comunitaria, dialogo social y corresponsabilidad”. [33]

“En el Hospital Básico de Playas el uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad y constituye también la práctica más eficaz para prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo para las mujeres, además de ser un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y disminuir la tasa de mortalidad materna. La cobertura más alta en planificación familiar se da en el año 2011, siendo este el año en el cual se dio mayor propaganda gubernamental para la planificación familiar, en la actualidad se cuenta

³² Ministerio de Salud Pública. (2011). salud.gob.ec. (MSP- Ecuador) Recuperado el 3 de Enero de 2014, de La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones.: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes>

³³ Alvarado, D. (Noviembre de 2012). adolescenciaalape.org. Obtenido de Políticas Pública de Atención a la Adolescencia: Estrategia Nacional de Planificación Familiar y

con un grupo de pacientes que no acuden a realizar planificación familiar por el desconocimiento del mismo y por los efectos adversos observados con algunos métodos como los implantes sub-dérmicos”.^[34]

2.6 Marco Legal

“La salud sexual y la salud reproductiva, están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos por lo tanto su aplicación es universal, indispensable, interrelacionados y además irrenunciables entre los derechos sexuales y reproductivos constitucionales en el Ecuador, se encuentran:

- Derecho a la vida, que incluye el derecho de no morir, por causas evitables relacionadas con el embarazo parto y puerperio.
- Derecho a tener o no hijos a decidir el número o intervalos de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- Derecho a no ser discriminada por el embarazo o maternidad.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derechos a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas.

La ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia; La ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia; Ley sobre Educación Sexual y el Amor, la Ley VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes mencionados”.^[35] “Así también estas estos derechos se

³⁴ Hospital Playas - MSP. (2012). Hospital Playas. En A. S. Integral. General Villamil Playas, Ecuador.

³⁵ Ministerio de Salud Publica Ecuador - Consejo Nacional de Salud. (Agosto de 2007). Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito, Ecuador: MSP.

vinculan íntimamente con los ejes principales de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), como lo son:

- Transformar las concepciones y prácticas machistas e inequitativas sobre sexualidad y reproducción.
- Garantizar el acceso a información científica, educación y asesoría sobre sexualidad y reproducción basadas en derechos, para la toma de decisiones.
- Garantizar el acceso a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva de calidad con servicios de planificación familiar y consejería para la toma de decisiones libres e informadas de hombres y mujeres.
- Fortalecer la participación social de adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Para que los programas y acciones planteados por ENIPLA, tengan los resultados esperados, es fundamental la participación activa de la población en el proceso de construcción de una sociedad más saludable, autónoma y libre”.^[36]

“El Código de la niñez y la adolescencia contempla los siguientes artículos:

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

³⁶ Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA): una respuesta colectiva. Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”.^[37]

“Los derechos anteriormente mencionados se relacionan con los lineamientos de la atención integral de salud para adolescentes, donde acorde al modelo planteado la atención será de forma integral biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios tales como: instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

La atención integral busca principalmente:

- Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
- Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
- Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
- Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.

³⁷ Código de la Niñez y la Adolescencia. (3 de Enero de 2003). Libro Primero, Los Niños, Niñas y Adolescentes como Sujetos de Derechos Capítulo II Derechos de supervivencia. Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://remq.edu.ec/colegiosremq/quitumbe/images/descargas/2013/a13.pdf>

- Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación de acciones de promoción, información y asesoramiento”. [38]

El Programa de Salud integral para adolescente se basa principalmente en los derechos estipulados por el gobierno para lograr mejor la calidad de vida de esta población quien hace décadas a tras había sido tratada con indiferencia, gracias a las reformas en el sistema de salud hoy cuenta con participación en campos donde antes no fueron tomados en cuenta y se encuentran considerados hoy en día como uno de los grupo prioritario de atención parte de todos los sistemas del estado ecuatoriano.

2.7 Teórica de Enfermería.

2.7.1 Descripción del modelo.

“Dorothea Orem, describe el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre ellas mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo el autocuidado. Esta teórica se refiere a la salud como un estado que se caracteriza, por la firmeza o totalidad de las estructuras humanas y de la función física y

³⁸ Ministerio de Salud Pública - Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. (2009). Normas y Procedimientos de Atención Integral de Salud a Adolescentes. Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://s.scribd.com/doc/75990028/Normas-y-Procedimientos-de-Atencion-Integral-de-Salud-a-Adolescentes-2009>

mental. Es inseparable, de los factores físicos psicológicos, interpersonales, sociales, incluye por lo tanto la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Describe al entorno, como los factores, físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona y a la enfermería como los cuidados que deben centrarse en ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener por él mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud, la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar consecuencias de esta”.^[39] Como es el caso de las adolescentes que son capaces de llevar a cabo actividades en favor del cuidado de la salud sexual y reproductiva, solo necesitan la orientación y motivación adecuada, para realizar estos cambios positivos en sus vidas”.

2.8 Atención de Enfermería.

2.8.1 Enfermería y su rol de educadora – promotora de salud para adolescentes.

“La profesión de enfermería actúa como agente de cambio, ayudando a los pacientes a modificar conductas. Orem en la teoría General del Autocuidado hace referencia, a los sistemas de enfermería del cual vale señalar el sistema Apoyo- Educativo este indica que la enfermera realiza, dos actividades que son de vital importancia tales como: guiar y dirigir, en este momento la enfermera da la información y consejo relevante para que el paciente pueda satisfacer las necesidades de autocuidado y la

³⁹Fernández, M. (2011). *ocw.unican.es*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013, de Modelos y Teóricas de Enfermería (III) Modelo de Dorothea Orem.: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)

siguiente actividad no menos importante es la de enseñar, esto hace referencia a que enfermería deberá describir y explicar al paciente o usuario de salud sus propias demandas de autocuidado, los métodos y acciones fundamentales para satisfacer las necesidades de autocuidado.

Es decir que enfermería está orientada a ser promotora de salud, en el caso de las adolescentes, son quienes deberá identificar en el área de consulta externa, adolescentes con conductas de riesgo que conlleven a un potencial embarazo, deberá concientizarlas, orientarlas de la forma más adecuada y ofertar los servicios de los programas que ofrece el área operativa para ellas e incluso de haber determinado riesgo realizar seguimientos en el hogar por medio de la visitas domiciliarias se podrá analizar de forma más eficaz el entorno de la joven”.^[40]

2.8.2 Participación de enfermería durante el proceso de atención de salud diferenciada a adolescentes en el área de Consulta Externa.

“La enfermera y su personal auxiliar realiza actividades en tres momentos importantes durante el proceso de atención de salud integral de adolescentes el mismo que también se interrelaciona con la atención de salud sexual y reproductiva, durante tres momentos en la consulta externa como lo son: en el área de preparación, sala de espera, pos consulta, realizan las siguientes actividades expuestas en el siguiente cuadro.

⁴⁰ teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com. (9 de Junio de 2013). *El Autocuidado*. Recuperado el 14 de Julio de 2013, de 0: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

Actividades realizadas por Enfermería en el Área de Consulta Externa durante la atención a adolescentes.

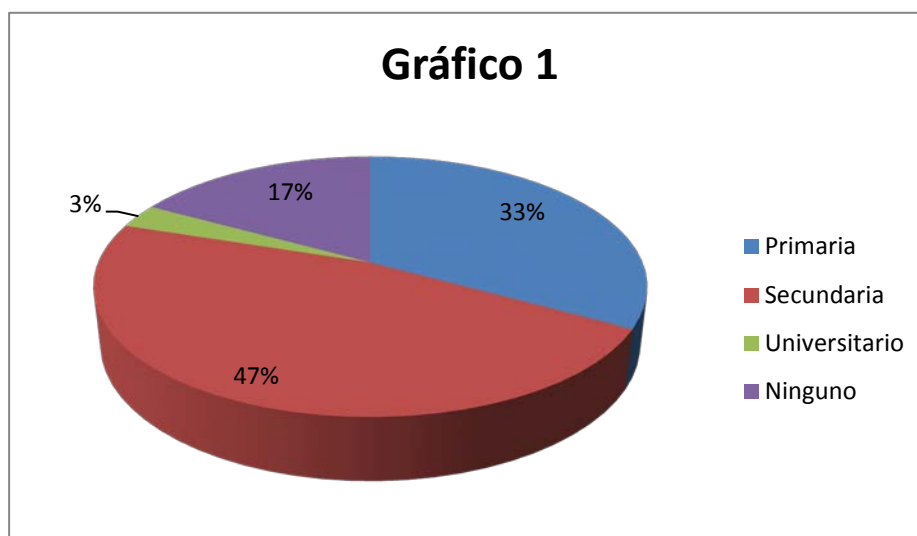
<p>Primer Momento</p> <p>Área de Preparación</p>	<p>Actividades</p> <p>Llenado de los formularios de la HCU correspondiente a enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> •Entrega de HCU al médico •Llenado de los datos generales del/de la adolescente. •Consulta principal: número de consulta, fecha, edad en años y meses, acompañante, estado civil. •Toma de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura) •Toma de datos antropométricos: talla, peso •Revisión de historia de vacunación (en HCU) •Llenado de carné del adolescente
<p>SEGUNDO MOMENTO</p> <p>Sala de Espera</p>	<p>Actividades</p> <p>Educación Pre-consulta (Charlas)</p>
<p>TERCER MOMENTO</p> <p>Pos-consulta</p>	<p>Actividades</p> <p>Orientación en las indicaciones de la consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> •Educación respectiva y entrega de materiales educomunicacionales • Información y derivación a otros servicios, programas e interconsultas •Coordinación con admisión para cita subsecuente •Revisión y llenado de carné •Administración de vacuna según esquema nacional •Entrega de medicamentos según necesidad". ^[41]

⁴¹ Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Quito, Ecuador: Galaxy.

3. CAPITULO III

3.1 PERSENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Gráfico 3.1: ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

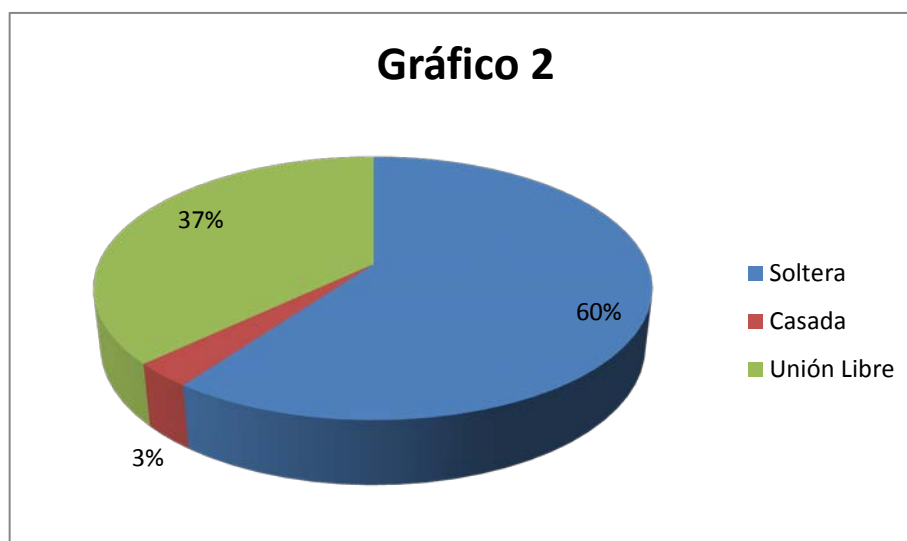


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 47% de las adolescentes encuestadas ha tenido acceso a la educación secundaria, esto se relaciona con cifras del INEC del censo de población y vivienda del 2010, que indica que 56.7% de las adolescentes, que se embarazaron en el país, asistían al nivel secundario de educación.

Gráfico 3.2: ¿Cuál era su estado civil antes de quedar embarazada?

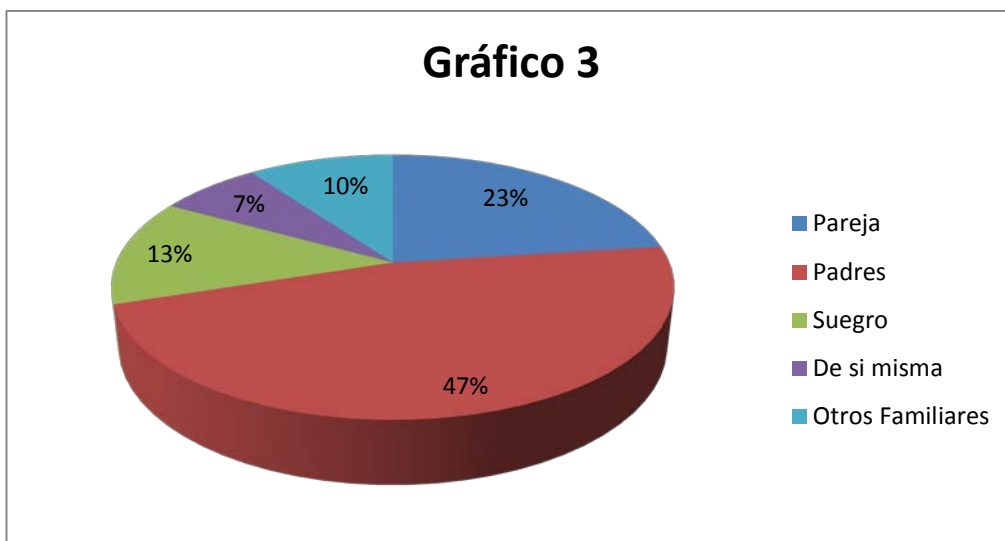


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 60% de las adolescentes se encontraban solteras seguido del 37% en unión libre, esto previo al embarazo, lo que revela, realizaban vida sexual activa prematrimonial, manifestándose así el riesgos de embarazos no deseados e incluso adquisición de enfermedades de transmisión sexual, según el censo de población y vivienda de 2010 a nivel nacional, el 20,2% las adolescentes que se embarazaron eran solteras, mientras 55,8% se encontraban en unión libre.

Gráfico 3.3: ¿De quién depende económicamente?

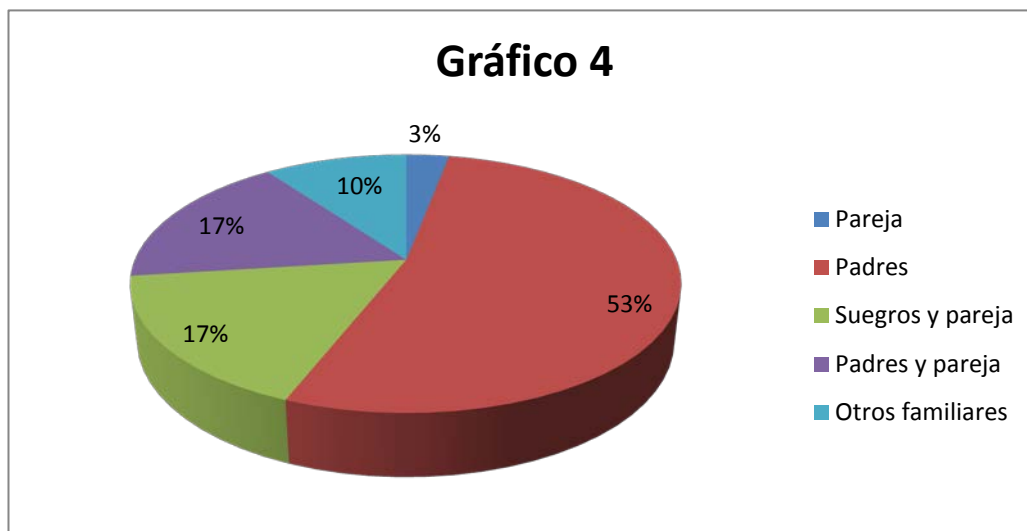


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 47% de las encuestadas, depende económicamente de los padres, esto debido a que la principal ocupación de las jóvenes es estudiar y el sustento familiar depende de los padres, quien en su mayoría deberán cargar con la responsabilidad, de la gestante y de ser que se está gestando.

Gráfico 3.4: ¿Antes de quedar embarazada con quien vivía?

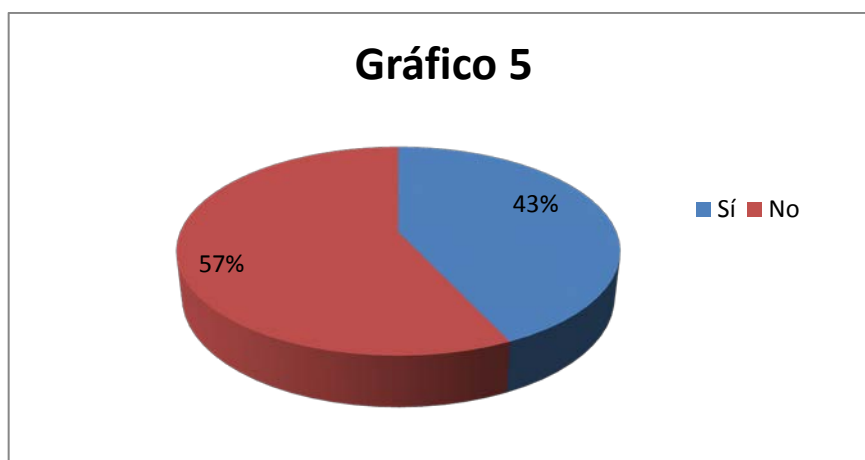


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 53% de las adolescentes vivían con sus padres previo al embarazo, lo que indica que la concepción del nuevo ser se dio mientras la adolescente gozaba de la protección familiar, esto puede relacionarse con la falta de control e incluso comunicación entre padres e hija en el hogar.

Gráfico 3.5: ¿Sus padres vivían juntos antes del embarazo?

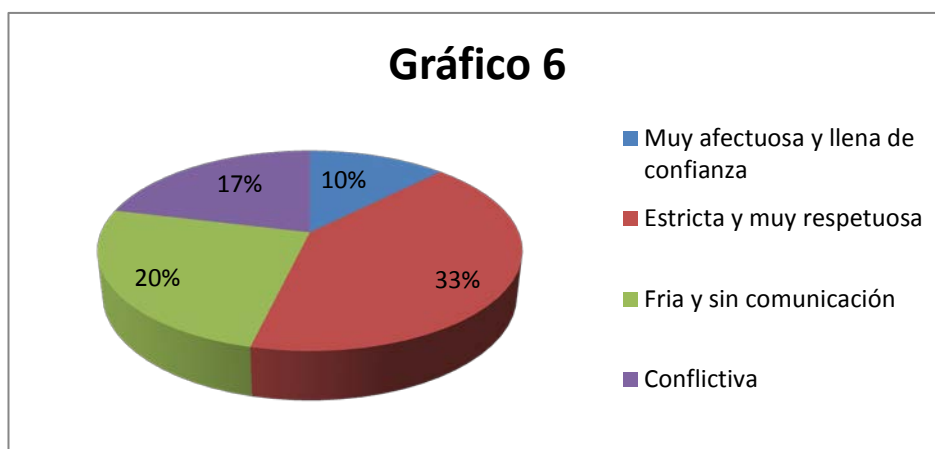


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 53% de las adolescentes que se embarazaron provenían de hogares disfuncionales, donde existe ausencia de una de las figuras paternas en las cuales en esta etapa se apoyan como ejemplo, referentes a seguir, la usencia de uno de ellos puede altera el desarrollo social, familiar, psicológico de la adolescente.

Gráfico 3.6: ¿Cómo era su relación con sus padres antes del embarazo?

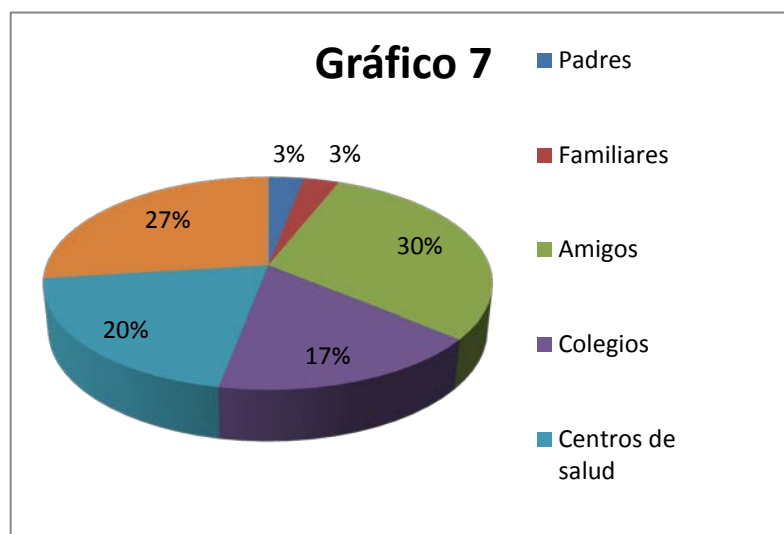


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 47% de las adolescentes tienen padres estricto, frente a un 20% cuyos padres son fríos e indiferentes, 17% vivían una vida conflictiva con ellos y solo un 10% llevaban una buena relación esto hace referencia que las adolescentes buscan en los actos sexuales, comprensión, amor, libertad e incluso satisfacer su curiosidad ante lo que consideran prohibido.

Gráfico 3.7: ¿De quién recibió orientación sobre sexualidad?

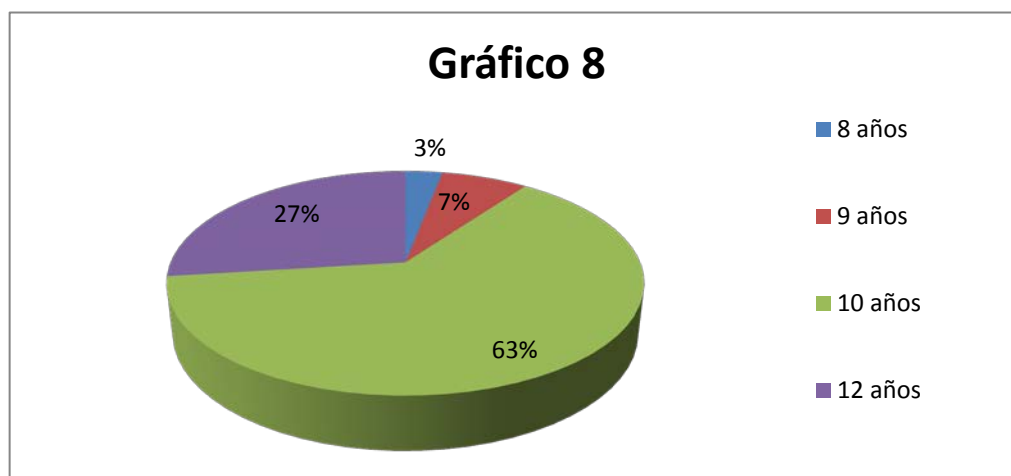


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 30% de los adolescentes, han recibido información de amigos, seguido del 27% que indicó, que se informaron por internet y otros medios de comunicación, el 3% de los padres. Según ENIPLA una de las causas de embarazo adolescente es la información insuficiente e inadecuada.

Gráfico 3.8: ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

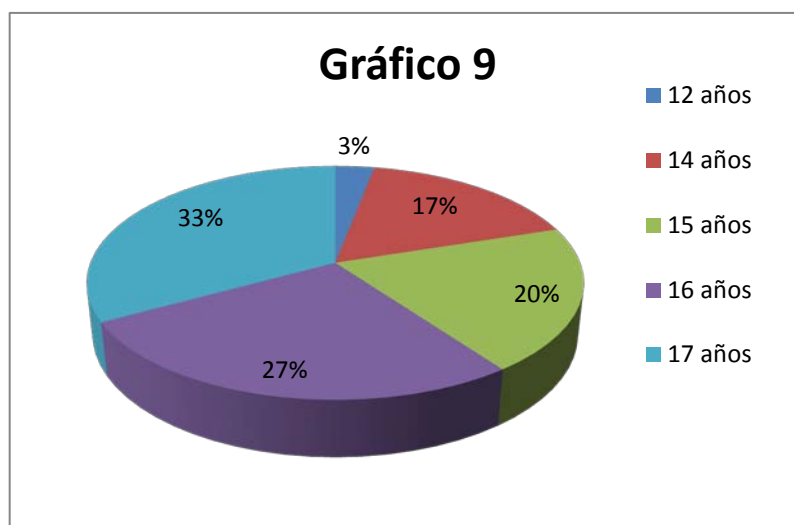


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 63% de las encuestadas presentaron la primera menstruación alrededor de los 10 años, iniciando así de manera precoz el desarrollo, sin la orientación adecuada, pueden ser víctima de personas que quieran aprovecharse de su vulnerabilidad, por lo cual es indispensable fortalecer lazos de comunicación entre padres e hijos y proporcionar orientación oportuna sobre educación sexual.

Gráfico 3.9: ¿A qué edad inicio su vida sexual?

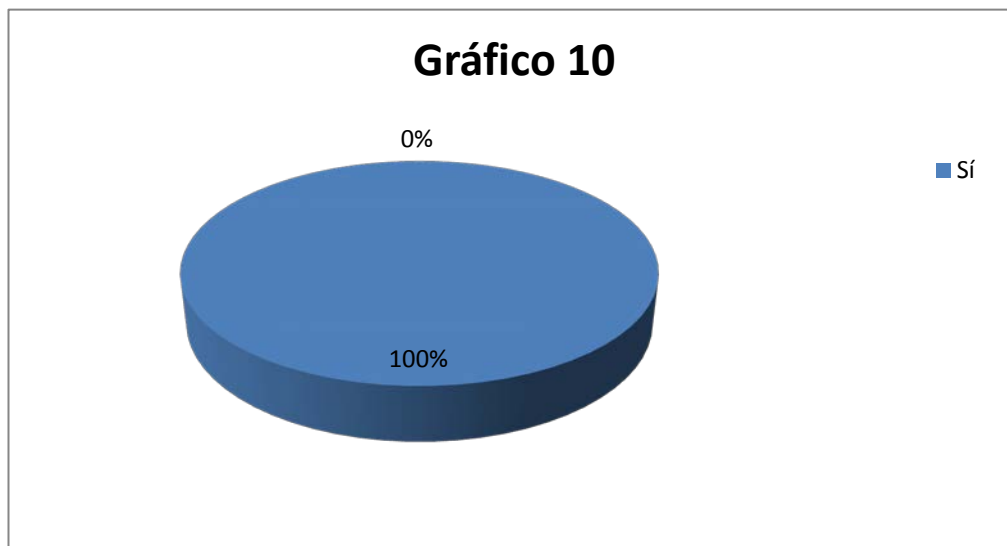


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 33% indicó que la edad de inicio de la vida sexual fue a los 17 años seguida del 27% que refirió que a los 16 años, para la Organización Mundial de la Salud la actividad sexual de las personas inicia entre los 15 y 19 años siendo más temprana en hombres que en mujeres, mientras más temprano sea el despertar sexual, será más complicado que la adolescente maneje métodos anticonceptivos de forma responsable.

Gráfico 3.10: ¿Su primera relación sexual fue forzada o por voluntad propia?



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 100% de las adolescentes encuestadas decidieron por libre voluntad dar inicio a su vida sexual y no refieren no haber sido forzadas, a pesar de poder haberse visto influenciadas por el entorno aunque no sea de manera consciente.

Gráficos 3.11: ¿Qué le motivo a dar inicio a su vida sexual?

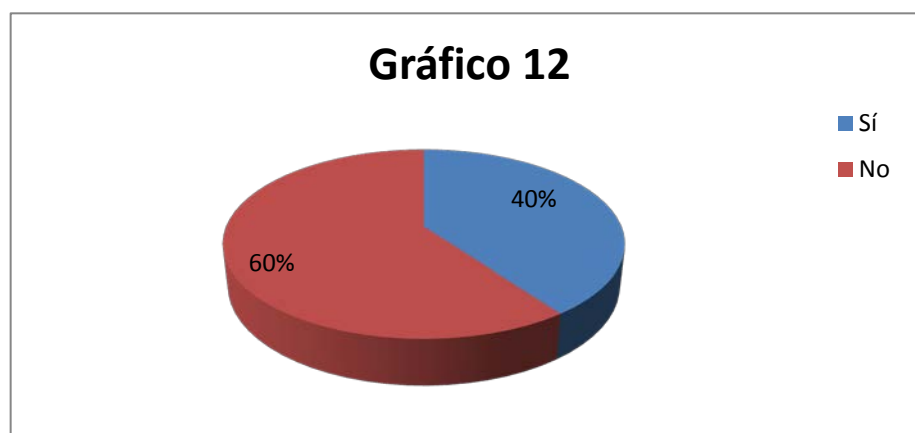


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés

Análisis: El 60% de las encuestas indicaron que el motivo principal para iniciar su vida sexual, fue el deseo de conocer y experimentar, frente a la un 40% que indica que su accionar se dio por el amor que sentía por su pareja y el deseo de sentirse más unidos, esta es la edad de la experimentación de cambios de curiosidad, donde el romanticismo, o incluso la experimentación pueden conllevar a un embarazo no deseado.

Gráfico 3.12: ¿Ha hecho uso de algún método anticonceptivo antes de su embarazo?

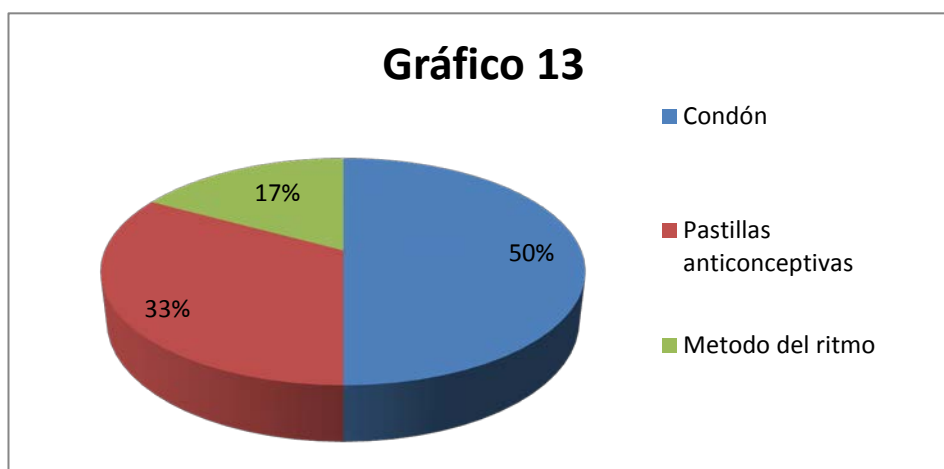


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés

Análisis: El 60% de las encuestadas han hecho uso de algún método anticonceptivo antes del embarazo, esto indica que conocimiento hay sobre anticonceptivos y su manejo así sea parcializado. según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente Ecuador, la edad de la iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos de forma ineficaz y la nupcialidad son determinantes próximos asociados a la probabilidad de que se produzca el embarazo adolescente.

Gráfico 3.13: ¿De contestar sí la pregunta anterior sírvase a indicar que método anticonceptivo usaba?

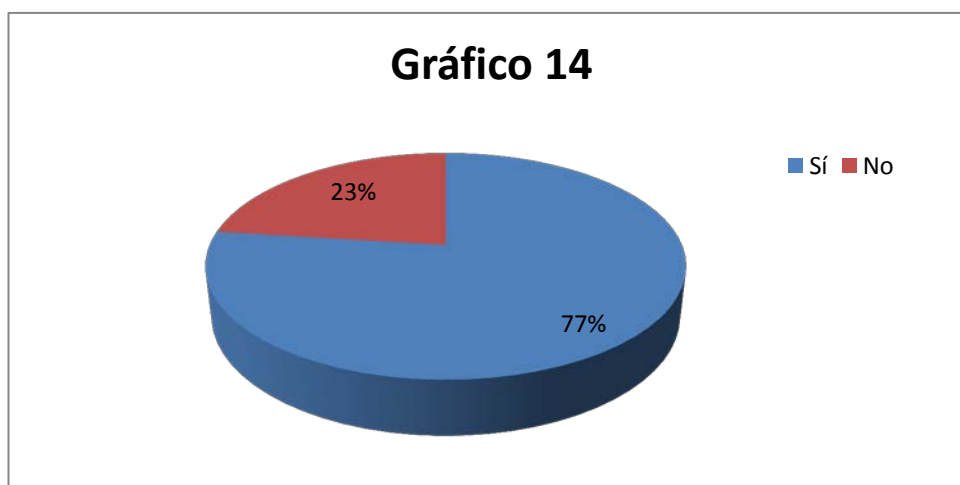


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: En el gráfico anterior el 40% de las encuestas indicaron haber hecho uso de un método anticonceptivo, es porcentaje equivale a 12 adolescentes de las cuales, se ha observado en el gráfico actual principalmente método anticonceptivo manejado y conocido por las adolescentes que contestaron si a la pregunta anterior es el preservativo o condón, con un 50% seguido de las pastillas anticonceptiva con un 33% y por último el método del ritmo con un 17%, no son muchos métodos pero si refleja un conocimiento básico sobre prevención, pero por la falta de responsabilidad y correcto asesoramiento, podrían no cumplir con la función par la que fueron creados.

Gráfico 3.14: ¿Este es su primer embarazo?

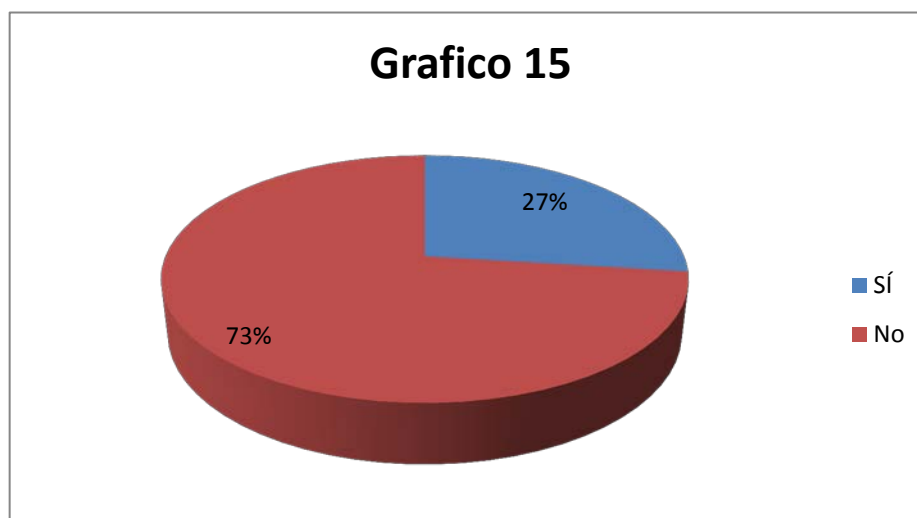


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 77% respondieron que si este es el primer embarazo, frente al 23% que es reincidente esto refleja que algo sucedió, que el nuevo embarazo puede deberse a varios factores como la falta del uso o manejo inadecuado de métodos de anticoncepción, fracaso en la consejería dada por el personal del programa adolescente durante la primera gestación o falta de interés de la adolescente en relación a la salud sexual y reproductiva, Según ENIPLA en sus lineamientos: el acceso integral a la salud sexual y reproductiva comprende, la adquisición de medios de anticoncepción, con entrega gratuita y asesoría.

Gráfico 3.15: ¿Su embarazo fue deseado o planificado?

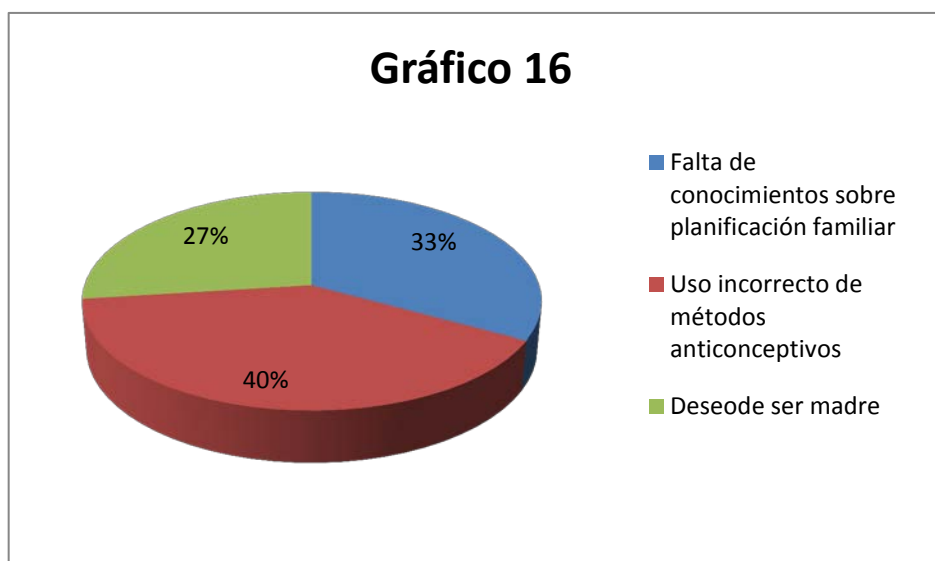


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 73% de las adolescentes encuestadas no deseaban quedar embarazadas, y 27% que sí buscaba el embarazo, esta situación puede darse a un mal manejo de la información y el uso de método anticonceptivo, a la falta de responsabilidad de la adolescente. Para quienes buscaron el embarazo, puede darse como resultado de la repetición de patrones del entorno o incluso el deseo de afianzar la relación con su pareja tomando como excusa el embarazo.

Gráfico 3.16: ¿Considera que su embarazo es producto de?

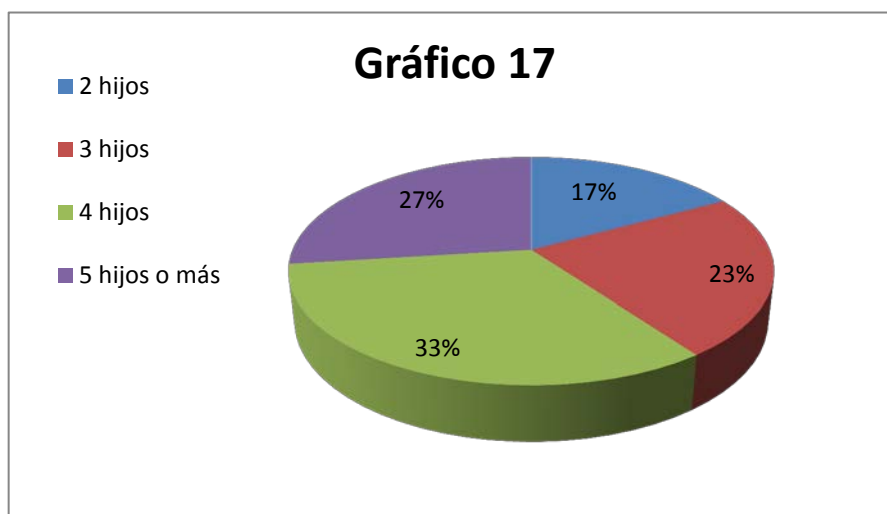


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 40% de las adolescentes hicieron uso incorrecto o mal manejo del anticonceptivo que usaban, frente al 33% que no manejaba conocimientos sobre métodos de planificación familiar y 27% cuyo embarazo fue premeditado, esto nos refleja que existe algún motivo que obstaculice la correcta asimilación de las consejerías dadas a las adolescentes tanto en su consultorio exclusivo como en las charlas en Consulta Externa.

Gráfico 3.17: ¿Cuántos hijos tuvo su madre?

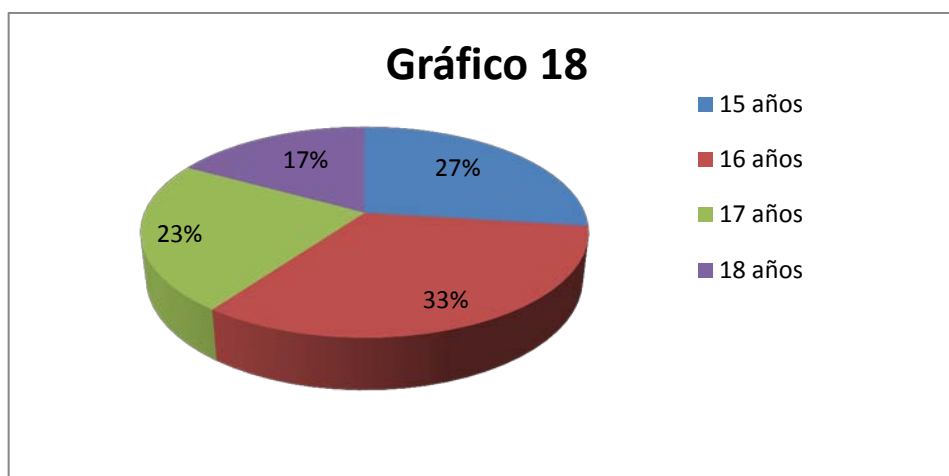


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: En este gráfico observamos que las madres de las adolescentes encuestas no llevaban medidas de planificación familiar según el 33% de las madres de las encuestas tuvieron alrededor de 4 hijos seguidos del 27% con 5 hijos, recordemos que anteriormente no existía libre acceso a métodos de planificación familiar de forma gratuita, además de la existían prejuicios y mitos.

Gráfico 3.18: ¿A qué edad tuvo su madre a su primer hijo?

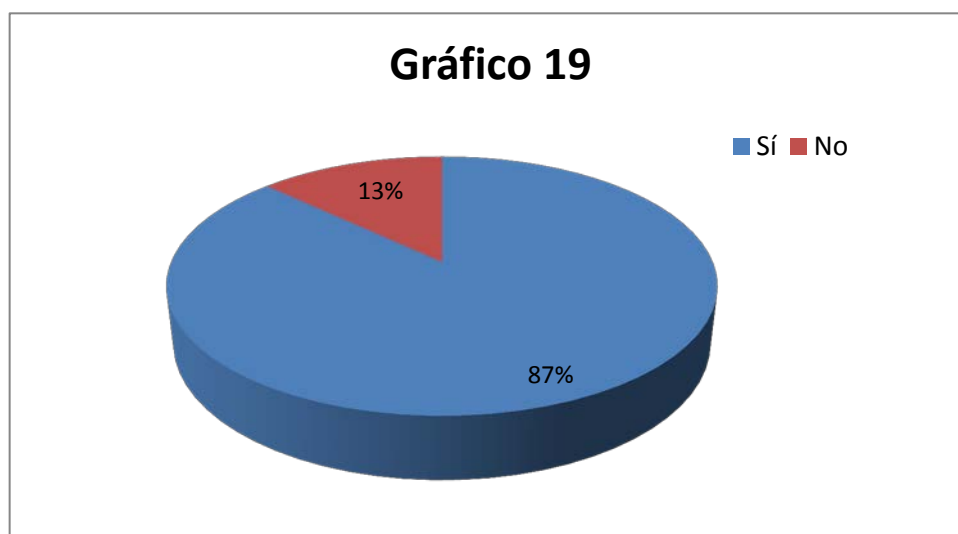


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 33% las madres de las adolescentes encuestadas tuvieron su primer hijo a los 16 años, seguido de 23% con 17 años luego el 27% con 15 años y por ultimo con 18 años el 17%, lo refleja que el embarazo adolescente en playas es una problemática que parte principalmente, de la repetición de patrones, observados en el entorno familiar.

Gráfico 3.19: ¿Conoces los servicios que ofrece ENIPLA y el Programa Integral de Salud para Adolescentes en esta unidad operativa?

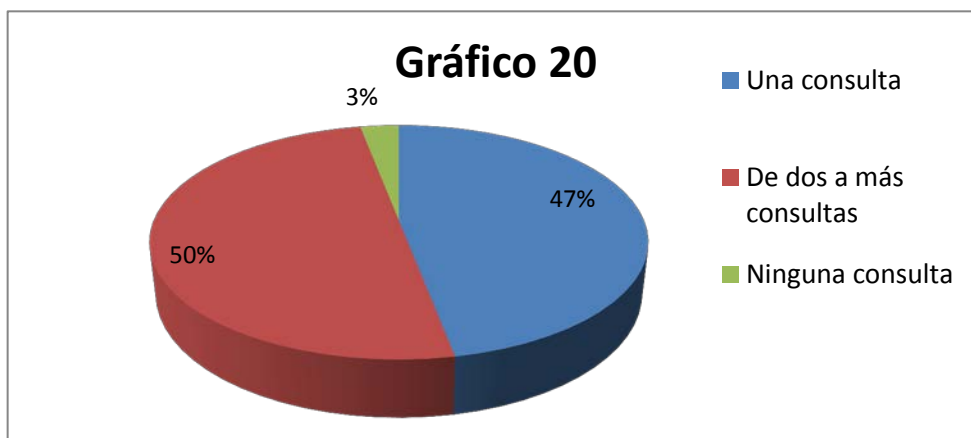


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés

Análisis: El 87% de las encuestadas conocen que en el Hospital hay un área especializadas en atención de salud integral, para ellas, saben los servicios que esta ofrece en pro de su salud. Lo cual indica que la difusión esta por buen camino y se cumple uno de los Ejes de ENIPLA y uno de los objetivos de PAISA como lo es que las adolescentes reciban una atención de salud integral.

Gráfico 3.20: ¿Cuántas consultas has realizado al consultorio especial para la atención a adolescentes?

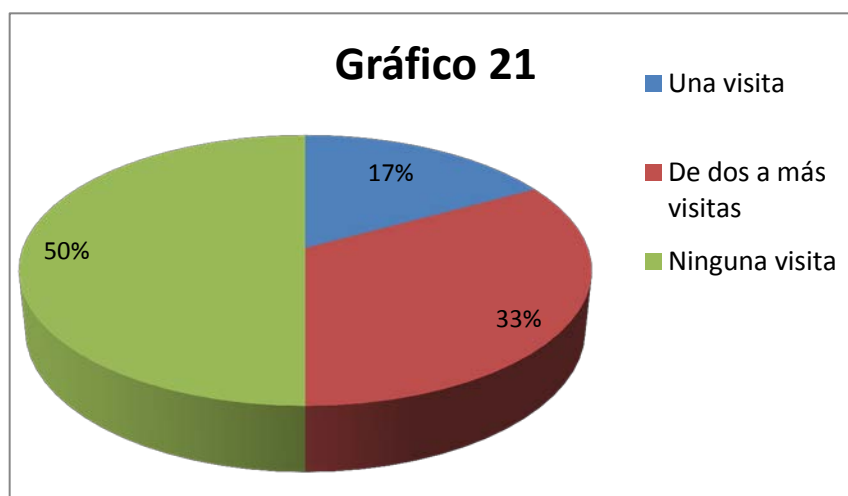


Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 50% de las adolescentes han accedido en varias ocasiones a los servicios que ofrece el consultorio exclusivo para ellos, en cumplimiento de los objetivos de PAISA y ENIPLA de que esté al alcance de todos los adolescentes atención de calidad y calidez según las necesidades de los usuarios.

Gráfico 3.21: ¿Cuántas visitas domiciliarias has recibido por parte del personal de ENIPLA Y PAISA en este último año?



Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Área de Consulta Externa

Elaborado por: I/E Raquel Castro Avilés.

Análisis: El 50% de las adolescentes no han recibido visitas domiciliarias en este último año esto se debe a que el personal que trabaja activamente en la difusión estos programas es poco y solo se realiza visitas domiciliarias dos veces al mes, tratando de interactuar no solo con las adolescentes, sino también con las familias y la comunidad.

4. CONCLUSIONES

Los embarazo adolescente observado en el área de consulta externa del Hospital básico de Playas del Ministerio de Salud Pública área #25, responde principalmente a la influencia del factor sociocultural, lo que genera un obstáculo en el cumplimiento de las actividades y objetivos de ENIPLA y Programa de Salud Integral para Adolescente (PAISA), tal como se plateo en las preguntas de investigación, la mitad de las adolescentes encuestadas provienen de hogares disfuncionales, el donde viven relaciones conflictivas en el hogar, esto según los grafico 5 y 6.

Además de repetición de patrones, las treinta adolescentes encuestadas refirieron ser hijas de madres adolescentes de otras generaciones, tal como lo revela el grafico n.18, esto es un influyente importante debido a que si en el entorno de las adolescentes existe ese factor y es considerado común entre ellas, puede producir un obstáculo para la socialización de las actividades de ENIPLA y PAISA en la prevención de embarazos adolescentes.

La orientación inicial sobre temas de sexualidad está liderada principalmente por los grupos de amigos de las adolescentes, aunque se descubrió durante el análisis de datos que la entidad de salud, responsables de la salud sexual y reproductiva como los es el programa de adolescentes y ENIPLA, se encuentran en actividad y trabajando según gráfico 7, existen adolescentes afirmaron haber sido orientadas inicialmente por estos programas, además de conocer y hacer uso los servicios que ofrecen, como es consultorio exclusivo para adolescentes y a las vez menos de la mitad de las jóvenes comentaron haber recibido visitas domiciliarias, esto se debe al poco personal que labora en el hospital.

Pese a los esfuerzos y las actividades de estos programas más de la mitad de los embarazos de las encuestadas no fueron deseados, ellas refieren que su embarazo es producto del uso incorrecto de métodos anticonceptivos mientras que un porcentaje minoritario lo adjudica a la

falta de conocimientos sobre planificación familiar, tal como lo indican los gráficos 12, 13 y 15. Evidenciando así que no existe un total desconocimiento de métodos de anticonceptivo, sino más bien un mal manejo de los mismos.

Por lo tanto no se puede culpar a la entidad de salud, falta de información sea esta parcial o total, porque se ha evidenciado que si se está trabajando como se observa en los resultados obtenidos en los gráficos 19, 20 y 21, aunque con dificultades debido a la falta de personal que colabore en los programas, tanto en las visitas domiciliarias como en la difusión en comunidades, se continua trabajando para lograr concientizar a las y los adolescentes sobre llevar una vida sexual segura y responsable, para lograr el mejoramiento de su calidad de condiciones de vida de la población, realizando cambios profundos y lograr la transformación de aquellos patrones socioculturales que nos impiden avanzar.

5. RECOMENDACIONES

El factor socio-cultural obstaculiza el cumplimiento a cabalidad de objetivos planteados por ENIPLA y el Programa de salud integral para Adolescentes, es indispensable “la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz”.^[42]

Reforzar el trabajo en las comunidades tales como las visitas domiciliarias, con charlas consejerías dirigidas a las adolescentes, padres y comunidad en general, detectar adolescentes en riesgo de un embarazo adolescente, acabar con existencia de mitos, prejuicios, estereotipos e implantación de roles que no le permiten a las adolescentes ir en busca de información veraz y que solo sirven para fomentar el maltrato a la mujer y el machismo en la sociedad, promover el desarrollo de planes de vida en las jóvenes adolescente tanto en los trabajos de comunidad como en el área de consulta externa.

Es indispensable brindar un asesoramiento eficaz en cuanto al uso y manejo de los anticonceptivos debido a que la información debe ir de la mano con un manejo eficaz del método que sea elegido el mismo que debe estar acorde de las necesidades, de la adolescente. Para finalizar la educación es la base de la prevención, si las adolescentes son conocedoras de los derechos sexuales y reproductivos, tienen acceso a servicios de calidad de forma gratuita, y contribuyen difundiendo a sus cogeneres los beneficios de ENIPLA y PAISA, es posible que se transformen los patrones socioculturales que nos impiden avanzar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

⁴²Ministerio de Salud Pública - Consejo Nacional de Salud. (2007). Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito, Ecuador: MSP.



Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

PROGRAMA DE CHARLAS DE CAPACITACION PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS ENTRE 14 a 18 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS

TEMA: “Prevención del Embarazo Adolescente, Planificación Familiar y Plan de Vida”.

Introducción

El embarazo adolescente, es un problema social , debido a que cada día existen más niñas y adolescentes siendo madres, que viviendo el curso natural de la etapa de desarrollo, físico emocional y espiritual. “En Ecuador las, se estima que el 20% adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas. En los últimos 10 años, la tendencia de aumento del porcentaje de embarazo en la adolescencia en mujeres de 10 14 años fue del 74%, y en mujeres de 15 a 19 años, la tendencia del embarazo aumentó el 9%.

La persistencia de estas altas tasas de fecundidad en adolescentes está relacionada con los contextos más pobres, rurales, indígenas, afros y con menor educación, con factores culturales y políticos, así como con el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, insuficiente educación de la sexual, falta de servicios de salud sexual y reproductiva con atención diferenciada y barreras culturales para su acceso”.^[43] En el Cantón General Villamil Playas es muy común observar jóvenes entre

⁴³ Guijarro, S. Plan de prevención del embarazo en adolescentes. Recuperado el 14 de Abril de 2014, de <http://www.codajic.org>

de 14 y 18 años embarazadas, las misma que acuden a controles gineco-obstetricos al Hospital Básico de Playas, lo difícil de esta situaciones el hecho de saber que un gran porcentaje de ellas atraviesa incluso una nueva gestación en periodos intergenesicos menores de dos años.

A pesar de los innumerables esfuerzos de difusión de los Programas de Planificación Familiar, Atención de Salud Integral de Adolescentes que el Hospital ha puesto en marcha según los lineamientos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, el problema prevalece. Favoreciendo la deserción escolar, el aumento de riesgos obstétricos, las complicaciones neonatales en lo R.N. y con ello crece más el índice de pobreza en nuestro país, obstaculizando las aspiraciones de normas del buen vivir que es el principal objetivo del gobierno máxima de nuestro gobierno y sociedad en general.

Justificación

La propuesta busca incentivar en las adolescentes en embarazadas y no embarazadas que acuden al área de consulta externa del Hospital Básico de Playas, a la búsqueda de información confiable y eficaz a que rompan con los mitos y disfruten de los servicios que el Ministerio de Salud Pública y sus Programas ENIPLA y Atención de Salud Integral para Adolescentes les ofrece para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Que establezcan planes de vida, según las, no más repetición de patrones que logren empoderarse y que sean ella quienes decidan, adecuadamente sobre el cuidado de su sexualidad, que sean madres cuando estén preparadas para serlo que lideren un cambio en su sistema social. Si bien es cierto con unas charlas no se soluciona el problema pero, con insistencia y perseverancia se puede lograr que las adolescentes, se motiven a realizar actividades saludables y responsables.

La enfermera está llamada a ser promotora de salud, a brindar orientación adecuada a las adolescentes no solo en el área de consulta externa sino en cada una de las dependencias del hospital, ofertando los servicios de salud de la unidad operativa e identificando siempre factores de riesgo para las jóvenes ya que los adolescentes son seres vulnerables que se encuentran en la etapa de reafirmar personalidad es indispensable “apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida, en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y Educación.

A través de la educación sexual basada en valores, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a la vida sexual y vida reproductiva”.^[44] Es un trabajo de equipo, del personal de salud con ello lograra cumplir con los objetivos planteados por ENIPLA y mejorar la calidad de vida de la población como lo indica el objetivo n.-3 del Plan del Buen vivir.

Objetivo General.

Socializar conocimientos veraces sobre una vida sexual saludable y responsable en adolescente embarazada y no embarazada de entre 14 y 18 años de edad que acuden al Área de Consulta externa del hospital Básico de Playas.

⁴⁴Ministerio de Salud Pública. (2011). salud.gob.ec. (MSP- Ecuador) Recuperado el 3 de Enero de 2014, de La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones.: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes>

Objetivos Específicos.

- Definir conceptos claros y precisos sobre planificación familiar.
- Comentar principales riesgos de un embarazo a temprana edad.
- Analizar factores, que impidan la socialización de tema.

Población a quien va dirigida las charlas de capacitación.

La población está conformada por 30 adolescentes entre 14 y 18 años que estén o no estén en etapa de gestación, debido a que así desea prevenir el embarazo adolescente , también se intentara evitar reincidencia de embarazos precoces en tiempos intergenesicos menores a 3 años, a través de la concientización.

Lugar:

Área de consulta externa del Hospital Básico de Playas Área #25 del MSP.

Metodología.

Charla interactiva cortas compuestas por una parte expositiva amena de 20 minuto, posteriormente se procederá a un juego de preguntas y respuestas donde se premiara a la joven más participativa durante cada tema tratado.

De esta forma transmitirá información de manera dinámica, activa y precisa, logrando así que las jóvenes comprendan el mensaje de forma más fácil.

Durante las charlas se promocionara los servicios de salud, tales como los programas que ofrece el Hospital de playas en pos de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Comunidad.

Cronograma de Actividades

Fecha	Hora	Tiempo de Duración	Temas y Actividades	Recursos Materiales	Responsable
16/01/14	09:30	20 minutos 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El embarazo adolescente causas y consecuencias ✓ Ronda de preguntas y repuestas ✓ Premiación a la adolescente más participativa 	Pancarta Trípticos Globos Recuerdos	Estudiante de Enfermería: Raquel Castro
16/01/14	12:00	20 minutos 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación familiar ✓ Ronda de preguntas y repuestas ✓ Premiación a la adolescente más participativa 	Pancarta Trípticos Globos Recuerdos	Estudiante de Enfermería: Raquel Castro
17/01/13	12:00	20 minutos 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos que acarrea un embarazo adolescente ✓ Plan de vida ✓ Ronda de preguntas y repuestas ✓ Premiación a la adolescente más 	Pancarta Trípticos Globos Recuerdos	Estudiante de Enfermería: Raquel Castro

Evaluación.

La realización de estas charlas de capacitación sirvió para lograr motivar a las adolescentes, embarazadas y no embarazadas de Playas las mismas que acuden al Área de Consulta externa del Hospital Básico de Playas, a llevar una sexualidad responsable, dándoles a conocer la importancia de la planificación familiar, los distintos métodos anticonceptivos que servirán para llevar a cabo su decisión de elegir el momento más adecuado para ellas como mujer para tener hijos y a la vez concientizarlas de las situaciones de riesgo del embarazo en la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, D. (Noviembre de 2012). adolescenciaalape.org. Obtenido de Políticas Pública de Atención a la Adolescencia: Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes-Ecuador:

<http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Daniela%20Alvarado%20ENIPLA%20MSP.pdf>

Camejo, R. (Septiembre de 2004). Ilustrados. Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>

Campo-Arias, A., Silva, J., Meneses, M., Castillo, M., & Navarrete, P. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIII (4), 368.

Carreón, J., Meza, H., Pérez, C., Gil, L., Soler, E., & Gonzales, R. (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo. *Medigraphi*, 6(3), 71.

Cutié, R., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXX (2), 83-86.

Diario el Clarín. (10 de Julio de 2013). El embarazo adolescente, una alerta temprana. Recuperado el 12 de Julio de 2013, de Clarín Digital: http://www.clarin.com/opinion/embarazo-adolescente-alerta-temprana_0_953304708.html

Díaz, A., Sanhuenza, P., & Yaksic, N. (2002). Riesgo Obstétrico en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXVII(6), 481-487.

Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Dorlant. (2009). *Embarazo Definición* (Edición veintiséis ed., Vol. I). Madrid: Interamerican/W.B Sauders.

Federación Latino Americana de Obstétrica y Ginecología. (2011). Condicionantes sociales del embarazo en menores de 15 años. En P. Gómez, R. Molina, N. Zamberlin, & L. Tabara (Ed.), Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe (Primera edición ed., págs. 15-22). Lima, Perú.

Fernández, M. (2011). ocw.unican.es. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013, de Modelos y Teóricas de Enfermería (III) Modelo de Dorothea Orem.: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)

FLASOG. (2011). Recuperado el 27 de Diciembre de 2013, de unal.edu.co: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>

Guijarro, S. Plan de prevención del embarazo en adolescentes. Recuperado el 14 de Abril de 2014, de <http://www.codajic.org>

González, E., Montero, A., Martínez, V., Mena, P., & Varas, M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género en adolescente consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXXV(2), 84-90.

Hospital Playas - MSP. (2012). Hospital Playas. En A. S. Integral. General Villamil Playas, Ecuador.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2010). Censo de Población y Vivienda. Recuperado el 2 de Abril de 2013, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Instituto Nacional de estadísticas y Censos. (2010). ecuadorencifras.gob.ec. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de Censo de Población y Vivienda: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

Jaramillo, D., & Moreta, J. (2005). Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la y los Adolescentes. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Francisco, B. (1 de Abril de 2008). Revista Pediatría Electrónica. Recuperado el 17 de Septiembre de 2013, de http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html?buffer_share=8e5c0&utm_source=buffer&utm_medium=twitter&utm_campaign=Buffer%253A%252Bjucionimexico%252Bon%252Btwitte

Mariana Romero, E. A. (Marzo de 2013). La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. Recuperado el 14 de Julio de 2013, de http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf

Menéndez, E., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología., xxx(3), 333.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA): una respuesta colectiva. Recuperado el 27 de Mayo de 2014, de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>

Ministerio de Salud Pública. (2011). salud.gob.ec. (MSP- Ecuador) Recuperado el 3 de Enero de 2014, de La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones.: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes>

Ministerio de Salud Pública Ecuador - Consejo Nacional de Salud. (Agosto de 2007). Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito, Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública de Perú. (2012). [minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Recuperado el 16 de Abril de 2013, de Embarazos Adolescentes en Perú: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (01 de Marzo de 2012). instituciones.msp.gob.ec. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de Embarazo adolescente y fecundidad en cifras. Mi Salud: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). instituciones.msp.gob.ec. Recuperado el 2 de Enero de 2014, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). Marco Legal Teórico Conceptual. En MSP, Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. MAIS-FCI (pág. 21). Quito, Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes. Quito, Ecuador: Galaxy.

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2009). www.who.int. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de Embarazo en adolescente: un problema culturalmente complejo, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Volumen 87: <http://www.who.int/volumentes/87/6/09-020609/es/>

Pineda, S., & Miriam, A. (s.f.). El concepto de la adolescencia. En Manual de prácticas Clínicas la atención en la adolescencia (pág. 16).

Plan Andino Para la Prevención de Embarazos Adolescentes. (2012). planandinopea.org. Recuperado el 12 de Mayo de 2013, de Papel de Bolivia en el marco del Planea: <http://www.planandinopea.org/?q=node/58>.

Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 4-10.

Senplades. (2013). Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva. En *Buen Vivir, Plan Nacional 2013-2017* (Primera ed., pág. 139). Quito, Ecuador.

teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com. (9 de Junio de 2013). El Autocuidado. Recuperado el 14 de Julio de 2013, de 0: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

UNICEF. (2011). unicef.org. Recuperado el 15 de Diciembre de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>

UNICEF ARGENTINA. (Julio de 2013). unicef.org.ar. Recuperado el 29 de Febrero de 2014, de Situación del embarazo Adolescente en Argentina en el día mundial de la población: en <http://www.unicef.org.ar/>, J. Argentina.ente-alerta-temprana_0_953304708.html

Vidales, O., & Uribe, B. (8 de Julio de 2010). Slideshare. Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de <http://www.slideshare.net/osorvilo/la-adolescencia-y-sus-etapas>

ANEXOS



Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

La información obtenida durante la encuesta es de carácter confidencial y será utilizada con fines de estudio.

Marque con una x la respuesta seleccionada en cada literal.

1.- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria b) Secundario c) Universitario d) Ninguno

2. ¿Cuál era estado civil antes de quedar embarazada?

- a) Soltera b) Casada c) Unión libre

3.- ¿De quién depende económicamente?

- a) Pareja b) Padres c) Suegros d) De sí misma
e) Otros familiares

4.- ¿Antes de quedar embarazada con quien vivía?

- a) Pareja b) Padres c) Suegros y pareja d) Padres y pareja
e) Otros familiares

5.- ¿Sus padres vivían juntos antes del embarazo?

- a) Sí b) No

6.- ¿Cómo era su relación con sus padres antes del embarazo?

- a) Muy afectuosa y llena de confianza b) Estricta y muy respetuosa
c) Fría y sin comunicación e) Conflictiva

7.- ¿De quién recibió orientación inicial sobre sexualidad?

a) Padres b) Familiares c) Amigos d) Colegios

e) Centros de Salud

f) Información de internet y otros medios de comunicación

8.- ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

9.- ¿A qué edad inicio a vida sexual?

10.- ¿Su primera relación sexual fue forzada o por voluntad propia?

a) Sí b) No

11.- ¿Qué le motivo a dar inicio a su vida sexual?

12.- ¿Ha hecho uso de algún método anticonceptivo antes de su embarazo?

a) Sí

b) No

13.- De contestar sí la pregunta anterior sírvase a indicar que método anticonceptivo usaba?

14.- ¿Este es su primer embarazo?

Sí No

15.- Su embarazo fue deseado o planificado?

a) Sí b) No

16.-Considera que su embarazo es producto de?

- a) Falta de conocimiento sobre planificación familiar
- b) Uso incorrecto de los métodos anticonceptivos
- c) Deseo de ser madre

17.- ¿Cuántos hijos tuvo su madre?

18.- ¿A qué edad tuvo su madre a su primer hijo?

19.- ¿Conoces los servicios que ofrece ENIPLA y el Programa Integral de Salud para Adolescentes en esta unidad operativa?

- a) Sí
- b) No

20.- ¿Cuántas consultas has realizado al consultorio especial para la atención a adolescentes?

- a) Una consulta
- b) De dos a más consultas
- c) Ninguna

21.- ¿Cuántas visitas domiciliarias has recibido por parte del personal de ENIPLA Y PAISA en este último año?

- a) Una visita
- b) De dos a más visitas
- c) Ninguna

FORMATO DE PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DE ENIPLA Y PAISA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS.

FORMATO DE PREGUNTAS

1.-¿El programa de Atención Integral de Adolescentes del Hospital Básico de Playas está integrado por ?

2.-¿Cuáles son los Objetivos del Programa en la comunidad adolescente de Playas?

3.-¿Cuáles son sus principales actividades?

4.-¿Qué servicios ofrece la unidad operativa de salud a través del Programa de atención de adolescente?

5.- ¿Cuáles son las mayores dificultades por las que ha tenido que atravesar el programa en el último año?

6.-¿El programa cuentan la colaboración de algún psicólogo especialista en familia y adolescente?

7.-¿Qué papel juega ENIPLA dentro de los servicios y actividades que ofrece el Programa de Atención Integral de Salud de Adolescentes del Hospital Básico de Playas?

8.-¿Cree Usted que se han cumplido en la comunidad de Playas los Objetivos planteados por ENIPLA ?

Sí No

Por qué?

9.-¿El Programa de Atención integral de adolescente ha realizado incursiones en los colegios de Playas para realizar capacitación y orientación a los jóvenes sobre sexualidad, planificación familiar y plan de vida?

Sí No

Y qué respuesta obtuvieron por parte de las autoridades de los planteles educativos?

10.-¿Considera que el programa ha realizado satisfactoriamente la difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes?

Sí No

Por qué?

11.-¿Cuáles cree usted son los principales factores que influyen para que las adolescentes de Playas se embaracen?

12.-¿Se ha capacitado alguna vez a los padres de hijos adolescentes de Playas sobre cómo abordar temas de sexualidad responsable- prevención con sus hijos

FOTOS DE LA ENCUESTA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS

MSP ÁREA #25



FOTOS DE LA ENTREVISTA A LA DIRECTORA DEL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL PARA ADOLESCENTES OBST. TERESA MACIAS



DURANTE LA ENTREVISTA



CONSUTORIO PARA ADOLESCENTES



CHARLAS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES



CRONOGRAMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	
MESES	ACTIVIDADES
Año 2013	
Marzo	Aprobación del anteproyecto del trabajo de Titulación
	Asignación del Tutor
Mayo	Visita a la Tutora
Septiembre	Cartas de Permisos para realización de Encuestas
Diciembre	Cambio de Tema de Titulación
Año 2014	
Enero	Entrega de la nueva carta con reestructuración del Título de trabajo de Titulación a la Tutora. Elaboración de marco teórico. Elaboración de Encuestas nuevas referente al tema escogido actual. Entrevista con la Obst. Teresa Macías Responsable de los Programas ENIPLA Y PAISA. Aplicación de Encuestas en el Hospital Básico de Playas Aplicación de las Charlas de Capacitación a las adolescentes (Propuesta).
Febrero	Visitas a la Tutora. Elaboración del análisis de datos obtenidos en la encuesta.
Marzo	Correcciones del Marco teórico y Análisis de datos. Visitas a Tutora. Elaboración de las nuevas cartas para entidad donde se realiza el estudio para el trabajo de titulación
Abril	Correcciones finales del trabajo de Titulación con la Tutora. Envío del Trabajo de Titulación a Urkund
Mayo	12 de Mayo Finalización del trabajo del proceso de revisión con la tutora, se entrega carta de Tutora indicando finalización de la revisión del trabajo de Titulación. Se recibe 1er reporte de Urkund y se dio pase al 1er Lector. 13 de Mayo Se recibe carta de asignación al 1er Lector con el respectivo borrador. 17 de Mayo Entrega del primer Borrador con correcciones indicadas por la primera lectora. 27 Mayo Pase al segundo lector y entrega de la respectiva carta de asignación. 28 Mayo entrega del segundo borrador a la segunda lectora. 29 Mayo se recibe segundo borrador con correcciones respectivas por parte de la lectora. 30 Realización de correcciones.
Junio	1 de junio Envío de trabajo de Titulación a Urkund 2 de junio Entrega de Trabajo de titulación corregido al segundo lector y se recibe la carta de haber finalizado el proceso la misma que se lleva a la Secretaria de Carrera y se deja copia 3 Junio Se recibe de Urkund, se entrega copia informe con firma del responsable. 4 Junio Se realiza empastados y CD para entrega Final de Trabajo de Titulación. 6 Junio Se realiza la entrega de dos empastados y dos CD en la Secretaría de la Carrera



Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



HABLA SERIO
sexualidad sin misterios

EMBARAZOS ADOLESCENTES SOLO TÚ PUEDES DECIDIR, SER RESPONSABLE



CON TU
SEXUALIDAD

MENOS
EMBARAZOS

+

SUEÑOS Y METAS

POR CUMPLIR

