

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TITULO:

Prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes del Hospital Cantonal del Área No. 16 Daule “Dr. Vicente Pino Morán”, en el periodo Abril - Julio 2013

AUTORA:

Ruiz Aroca Martha María.

Previa a la obtención del título de Lcda. en Enfermería.

TUTORA:

Mgs. Laura Molina de la Vera

Guayaquil-Ecuador

2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Martha María Ruiz Aroca, como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcda. en Enfermería.

TUTORA

Mgs. Laura Molina de la Vera

REVISORES

Lcda. Yojani Rivas Calero

Dr. Ramón Villacrés Pastor

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los del mes de del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Martha María Ruiz Aroca**

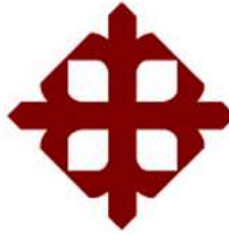
DECLARO QUE:

El trabajo de titulación “Prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes del Hospital Cantonal del Área No. 16 Daule “Dr. Vicente Pino Morán”, en el periodo Abril - Julio 2013”, previa a la obtención del título de Lcda. 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 paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013

LA AUTORA

Martha María Ruiz Aroca



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martha María Ruiz Aroca**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: "Prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes del Hospital Cantonal del Área No. 16 Daule "Dr. Vicente Pino Morán", en el periodo Abril - Julio 2013", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013

LA AUTORA

Martha María Ruiz Aroca

AGRADECIMIENTO

Me gustaría expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a mi tío, Mgs. Carlos Holguín por brindarme el tiempo, orientación y motivación en la ejecución de este trabajo.

A mi tutora de tesis Mgs. Laura Molina de la Vera por el interés mostrado por mi trabajo y sugerencias impartidas, de igual manera a mis lectores de tesis Lcda. Yojani Rivas Calero y Dr. Ramón Villacrés Pastor.

Un agradecimiento muy especial a mi papi Tavo por la ayuda económica que siempre me ha brindado en mis estudios, a mi familia y amigos por la paciencia y el ánimo recibidos.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

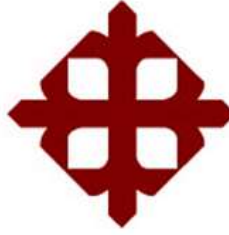
Dedicó este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida, la fortaleza para derrumbar todos los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi carrera y permitirme llegar a uno de los propósitos que un día me fijé. A mi mami Martha que sé que desde el cielo siempre me ha cuidado y sé que desde allá está orgullosa de mí. A mi mami Lastenia por estar a mi lado siempre que la he necesitado. A mi papá, que aunque en lo largo de mi carrera tuvimos muchas dificultades nunca dejó de apoyarme económicamente y a pesar de nuestra distancia física sé que lo llenará de orgullo verme convertida en una profesional. A David, el resto de mi familia y amigas que de una u otra forma me han ayudado a lo largo de mi carrera.

Martha Ruiz Aroca

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACION

Mgs. Laura Molina de la Vera

INDICE GENERAL

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación	vii
Calificación.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xv
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Objetivos.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos	4
Capítulo I	
1. Marco teórico	5
1.1. Embarazo no planificado en la adolescencia.....	5
1.1.1. La adolescencia	5
1.1.2. Etapas de la adolescencia	6
1.1.3. Cambios durante la adolescencia	9
1.1.4. Vida sexual en la adolescencia.....	9
1.2. Embarazo adolescente	10
1.2.1. Embarazo no planificado en adolescente	10
1.2.2. Factores de riesgo	11
1.2.3. Consecuencias del embarazo adolescente no planificado	12
1.2.4. Madres adolescentes.....	14
1.3. Métodos de planificación familiar	15

1.3.1. Método natural	16
1.3.2. Métodos de barrera.....	18
1.3.3. Métodos hormonales	20
1.3.4. Métodos quirúrgicos.....	21
1.4. Proyecto del ministerio de salud (msp), ministerio de educación (me), ministerio de inclusión económica y social (mies), ministerio coordinador de desarrollo social (mcds), instituciones y ongs que trabajan por y para la salud en la adolescencia.	22
1.4.1. La región andina, remsaa y preocupación del gobierno nacional.....	22
1.4.2. Comité interinstitucional de prevención del embarazo adolescente, cipea.....	23
1.4.3. Plan nacional de prevención del embarazo adolescente pnpea.....	23
1.4.4. Porque comprometerse para la reducción de embarazo adolescente.....	24
1.4.5. Población adolescente y joven en la región andina y el ecuador.....	25
1.4.6. Situación de la salud reproductiva de adolescentes en la región andina y particularmente en el ecuador.....	25
1.4.7. Barrera de acceso a los servicios para la atención de adolescentes.....	26
1.4.8. Educación y adolescencia.....	27
1.4.9. Mandato juvenil y sus derechos sexuales y reproductivos.....	27
1.4.10. Que hacer de las instituciones gubernamentales y la sociedad civil frente al problema	28
1.5. Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes (enipla)	30
1.5.1. Sector educativo	31
1.5.2. Sector salud.....	32
1.5.3. Sector de inclusión económica social	33

Capítulo II

2. Metodología de investigación.....	37
2.1. Tipo de estudio	37
2.1.1. Descriptivo	37

2.1.2. Transversal	37
2.1.3. Cuantitativo	37
2.2. Área de estudio	37
2.3. Universo y muestra	38
2.4. Técnicas de recolección de datos	38
2.5. Plan de tabulación y análisis de datos	38
2.6. Hipótesis.....	38
2.7. Variables.....	39-40

Capítulo III

3. Análisis de resultados	41
Propuesta	53
Justificación	53
Objetivos	54
Objetivo general.....	54
Objetivos específicos	54
Recursos.....	54
Cronograma de ejecución de propuesta	56
Limites	56
Contenido	56
Plan de charla.....	57
Cronograma de charlas.....	58
Guía educativa para adolescentes sobre el uso de métodos de planificación familiar en el centro de atención integral	59-70

Capítulo IV

Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Bibliografía	73
Anexos.....	76

INDICE DE TABLAS

Cuadro N.-1.....	41
Cuadro N.-2.....	42
Cuadro N.-3.....	43
Cuadro N.-4.....	44
Cuadro N.-5.....	45
Cuadro N.-6.....	46
Cuadro N.-7.....	47
Cuadro N.-8.....	48
Cuadro N.-9.....	49
Cuadro N.-10.....	50
Cuadro N.-11.....	51
Cuadro N.-12.....	52

RESUMEN

Desde hace aproximadamente dos años, en el área de salud del hospital Cantonal de Daule, viene funcionando el Centro integral de atención al adolescente, con la finalidad de tratar casos sobre el embarazo no planificado y cuya concurrencia oscila en un promedio de 45 a 60 casos semanal, por lo que considero importante y valedero la realización del presente estudio sobre la prevalencia o posibles relaciones con el escaso conocimiento que las adolescentes tienen sobre planificación familiar, ya que esta puede ser la causa de embarazos a temprana edad.

El presente trabajo investigativo es determinar la relación que tiene la prevalencia de embarazos no planificados y el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en 30 adolescentes de 15 a 19 años que asisten al centro integral de atención que funciona el hospital de Daule.

Para dicho trabajo investigativo se utilizó el método descriptivo de tipo transversal con enfoque cuantitativo donde la población estudiada es de 30 adolescentes, perteneciente al programa ejecutado por el centro integral de atención al adolescente que funciona en el hospital de Daule.

Este proceso empezó seleccionando adolescentes que participaron en la investigación, de donde se escogió la muestra aleatoria estratificada obteniendo el número de 30 adolescentes, a las que se les aplicó la técnica de la encuesta, donde los resultados fueron analizados, tabulados y procesada la información. Las variables evaluadas fueron: prevalencia de embarazos no planificados, nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar y características socio-demográficas de las adolescentes.

Del estudio efectuado, se concluye que la prevalencia de embarazos no planificados en las 30 adolescentes que asisten a consultas en el centro es el 65%, además poseen un nivel de conocimiento mínimo de información sobre métodos de planificación familiar y que los están utilizando de manera inadecuada en el desarrollo de sus relaciones sexuales, el nivel de

conocimientos varia con relación al nivel socio-demográfico, sin embargo se observa que el centro integral de atención al adolescente, está ejerciendo una influencia positiva en todos los aspectos.

Palabras clave: Adolescentes - Prevalencia – Embarazo no Planificado – Métodos de Planificación Familiar

ABSTRACT

Approximately two years ago, in the area of health of Daule Cantonal hospital, comes running comprehensive care center to adolescents, with the aim of dealing with cases about unplanned pregnancy and whose turnout ranges by an average of 45 to 60 cases weekly, for what I consider important and valid the present study about the prevalence and possible relations with the little knowledge that adolescents have on family planning, since this may be the cause of pregnancy at an early age.

This investigative work is to determine the relationship between the prevalence of unplanned pregnancies and the level of knowledge about family planning in 30 adolescents from 15 to 19 years old attending comprehensive care center which operates the hospital of Daule.

The descriptive method of transverse type with quantitative approach where the studied population is of 30adolescentes, belonging to the programme executed by the comprehensive care center to the teenager who works in the hospital of Daule was used to such investigative work.

This process began selected teenagers who participated in the research, where, the stratified random sample was chosen by obtaining the number of 30 teenagers, who applied the technique of the survey, where the results were analyzed, tabulated and processed information. The variables evaluated were: prevalence of unplanned pregnancies, level of knowledge on methods of family planning and socio-demographic characteristics of adolescent girls.

Conducted study, it is concluded that the prevalence of unplanned pregnancies in the 30 adolescents who attend consultations in the Center is 65%, also possess a minimum level of information about family planning methods and that are using them inappropriately in the development of sexual relations, the level of knowledge varies in relation to the socio-demographic level However it appears that the comprehensive adolescent care center, is exerting a positive influence in all aspects.

Key words: adolescents - prevalence - pregnancy not planned - methods of family planning

INTRODUCCION

Se puede decir que durante el periodo de la adolescencia existen cambios desde el punto de vista, psicológico, social, físico y sexual, en el cual se da lugar a la participación y exploración de actividades sexuales.

En la actualidad uno de los problemas sociales más importantes a los que nos enfrentamos, es el embarazo en adolescente, presentes en mayor cantidad en sectores con niveles bajos socioeconómicos.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), informa que entre 25 y 108 de cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años son madres adolescentes con embarazos no deseados en los países de América Latina. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el Ecuador existen, 122.301 madres que son adolescentes con embarazos no planificados (INEC, 2012), ocupando el segundo lugar con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

En el Ecuador según el comité interinstitucional de prevención del embarazo en adolescentes (CIPEA) el 96% de adolescentes conocen sobre algún método anticonceptivo, de las cuales solo el 14% los utiliza, siendo este un factor de riesgo en la ocurrencia de embarazo no planificados, a consecuencia de esta problemática la mayoría de las adolescentes que tienen esta falta de información y salen embarazadas, abandonan sus estudios, se producen enfermedades de transmisión sexual y aumenta el riesgo de morbi-mortalidad, materno-infantil.

La obstetra Gilda Barandica, coordinadora provincial en el Guayas de Enipla, (M.C.D., 2013) sostiene que hasta el 2012, se presentaron 24.885 casos de adolescentes embarazadas, de las cuales un 67% desconocían sobre métodos de planificación familiar.

En el hospital cantonal de Daule, "Dr. Vicente Pino Moran" se encuentra ubicado el Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes inaugurado el 15 de junio del 2012, en el cual se ha podido observar según las

estadísticas realizadas el último mes de Diciembre del 2012, que se han presentado 78 casos de adolescentes embarazadas por primera vez y 200 casos de embarazos subsecuentes en adolescentes de 15 a 19 años de edad, según las obstetras que brindan atención, esta cantidad de embarazadas se da debido a múltiples causas como es bajos recursos socio-económicos, el bajo nivel educativo, falta de información sobre sexualidad; enfermedades de transmisión sexual como VIH, herpes, etc.; y no pasando por desapercibido el desconocimiento de métodos de planificación familiar que tienen estas adolescentes, el cual evitara posteriormente consecuencias como lo es la anemia, desnutrición y toxemia del embarazo, el aumento de la mortalidad materna, mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual, el recién nacido puede nacer con alguna deficiencia física y mental, prematuro y con bajo peso, además aumentaría el abandono escolar en la adolescente, y aumentaría la pobreza ya que son madres sin educación y muchas de ellas sin un trabajo que traen al mundo una nueva vida.

Planteamiento del problema

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. El embarazo en la etapa de la adolescencia representa un problema de salud pública, teniendo así consecuencias tanto sociales como económicas e incluso físicas en estas adolescentes, ya que anatómicamente y fisiológicamente aún no se ha desarrollado su cuerpo completamente. El Ministerio de Salud Pública ha realizado diferentes programas para evitar el embarazo no deseado en la adolescencia, pero aun así sigue siendo elevado el número de estos embarazos, trayendo consecuencias de impacto socio-económico, e incluso la provocación de muerte debido a la realización de abortos provocados, en algunos de los casos por presentan embarazos no deseados. Por otra parte, el embarazo adolescente proviene de múltiples causas, como: la falta de educación sexual debido a la poca comunicación familiar y relaciones problemáticas en ella, jóvenes pertenecientes a sectores con un bajo nivel socioeconómicos, el comienzo temprano de una vida sexual, falta de información sobre la utilización y correcto uso de los métodos de planificación familiar.

En el cantón Daule perteneciente a la provincia del Guayas, hay un promedio de 28.578 adolescentes, en este Cantón existe un Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes, dirigido por la Obstetra Esther Prado, situado en el terreno del hospital cantonal de Daule "Dr. Vicente Pino Morán" ubicado en las calles 9 de Octubre y la quinta; este centro posee áreas de atención como medicina general, psicología, odontología, obstetricia y un auditorium donde se realizan charlas a los y las adolescentes, el cual diariamente asisten un promedio de 80 adolescentes a las cuales se les brinda atención en las diferentes áreas. Pero aun así, habiendo este centro dirigido solo a adolescentes debido a la falta de recursos económicos, las familias no pueden brindar una educación adecuada a sus hijos, al conversar con varias adolescentes note que hay un gran déficit de conocimientos con relación a los métodos de planificación familiar,

significa entonces que por la falta de educación, estas adolescentes no conocen sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Por lo tanto a consecuencia de esta problemática este trabajo investigativo se realizara a un grupo de 30 adolescentes que acuden al centro adolescente, educando sobre medidas y métodos a tomar para ayudar a prevenir embarazos subsecuentes en ellas, el cual lo desarrollare en un promedio de tiempo de 3 meses en horarios hábiles, desde el mes de Abril a Julio del presente año en la consulta externa del centro adolescente.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes del Hospital Cantonal del Área No. 16 Daule "Dr. Vicente Pino Morán.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre métodos de planificación familiar en el centro de atención integral para los y las adolescentes del hospital de Daule
- Caracterización del nivel socio-demográfico de las adolescentes embarazadas del centro adolescente del hospital cantonal de Daule.
- Elaborar una guía educativa sobre métodos de planificación familiar para las adolescentes que acuden al centro adolescente del hospital cantonal de Daule.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LA ADOLESCENCIA

1.1.1. La adolescencia

Esta etapa es un periodo fundamental de la vida en la cual los jóvenes enfrentan diferentes cambios como: físicos, biológicos, sociales y de personalidad. Se podría decir que es un periodo de transición de la niñez a la etapa adulta en la que los adolescentes adquieren valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que les ayudara para enfrentarse a la vida. Podemos decir que la adolescencia como periodo de transición, significa desafíos que afrontan los adolescentes comunes, donde influyen la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de la madurez sexual en un modelo personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potenciales para actividades de esparcimiento y ocupacionales.

Entonces podemos decir que la adolescencia es un periodo de crecimiento rápido y de desarrollo personal, sin el cual las personas no pueden adquirir las competencias necesarias para adaptarse al mundo, ya que este se ve influenciado por el contexto social y económico en que se desarrollan los adolescentes [1].

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años” [2]. Constituye una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, algunos o muchos de estos adolescentes truncaran sus proyectos de vida.

¹Delaney, L. (2011). *Etapa de adolescencia*. Maracay.

² (Issler, 2010)

1.1.2. Etapas de la adolescencia

La OMS la divide en:

- La adolescencia temprana es la que se comprende entre los 10 a 13 años; aquí los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes e importantes para los adolescentes, el pensamiento es aun concreto e inmediatos; si existe separación de los padres el adolescente comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son casi siempre del mismo sexo, grupales y con timidez se unen al sexo opuesto.
- La adolescencia media es la que comprende entre los 14 a 16 años; la separación de la familia comienza hacerse más real, comienzan a elegir a sus amigos y dejan a un lado las actividades grupales a otras en pareja. Predomina la conducta de exploración, buscando diferentes alternativas en cuanto a actividades, puntos de vista y parejas; su pensamiento se vuelve más abstracto, su preocupación por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en relación interpersonal, en las ideas de los demás y las ideas propias.
- La adolescencia tardía es la que se comprende desde los 17 a 19 años; la tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y empiezan a surgir relaciones interpersonales estables. En el plano biológico y psicológico existe mayor capacidad de compromiso y es propio de esta edad intimar. Durante esta etapa se consigue la identidad, que establece una autoimagen; a lo largo del tiempo va adquiriendo la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes de estudio, trabajo y vida común de pareja. A veces vuelve a relacionarse con la familia la cual se vuelve importante para el dejando a lado la crítica y con una actitud menos agresiva a los padres.

Para poder entender la adolescencia se debe comprender los periodos juntos a esta como es la niñez y la adultez; mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo que pertenecen, el adolescente queda entre ambos periodos sin definirse claramente en ninguno de ellos, ya que la sociedad mismo tiene una imprecisión para su trato.

El proceso de la autodefinición personal empieza en la adolescencia, los dos procesos claves son la definición sexual y de género. Aquí el deseo y el interés sexual se incrementan a medida que se acelera el desarrollo hormonal y enfrentando también presiones opuestas de la familia, sus padres y la sociedad en general, en cuanto aceptar ciertas normas de acuerdo al rol de su tipo de género.

Se puede decir que la etapa de la adolescencia es un estado en el que el joven aún no se ha formado como una persona madura; durante este periodo ocurre un ágil incremento en los cambios físicos, cambio de la composición y forma del cuerpo, produciéndose así un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. Esta nueva formación en la personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse como adulto, esta expresa la nueva forma de vida del adolescente con respecto a las personas y al mundo ,determina su orientación específica y su actividad social, nuevas aspiraciones y reacciones afectivas hacia lo que lo rodea .

En esta etapa donde transcurre los años más importantes de su desarrollo humano es donde se adquiere una imagen de la vida y del mundo que lo rodea en conjunto con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el que se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los objetivos, motivaciones, aspiraciones e interés en el espacio social las cuales son las que señalaran el nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo; empieza a dirigirse a sí mismo a medida que va tomando conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás, ser una persona diferente e irrepitable; ya es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, desde su propia postura y desde un punto de vista crítico.

Es en esta etapa donde busca la independencia personal , siente la necesidad de que las personas que lo rodean lo escuchen, valoren y comprendan, aquí también surge un desbordamiento de efectividad y de emotividad , rechaza su pertenencia al círculo de niños pero aún no tiene la sensación de ser un completo adulto; en esta etapa para el adolescente también es importante como lo ven sus amigos o el círculo social, teniendo

la necesidad de tener una posición de respeto dentro de este círculo, aspirando tener un compañero o un amigo; evalúan a los otros de un modo más completo, partiendo de esta empiezan a formar su propia imagen.

Se debe conocer cuáles son las características de las etapas de la adolescencia, sus variaciones individuales y culturales, para poder interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente aquellas en etapa de embarazo [3], ya que esta sufrirá desarrollos y cambios físico-psico, que influirán en su personalidad. Entre estos cambios tenemos:

Desarrollo y crecimiento.- la adolescencia se va a caracterizar por presentarse cambios biológicos, psíquicos y comportamiento social, aquí tenemos los cambios biológicos que es donde va a existir un aumento en la secreción de hormonas, aparecen en los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de músculos, sistema respiratorio, circulatorio, órganos reproductores y gónadas. En los hombres empieza entre las edades de 14 a 15 años, a diferencia que en las mujeres comienza entre los 9 a 13 años.

Desarrollo psicológico.- por el crecimiento en los adolescentes se dan cambios rápidos y notables en la conducta, manera de pensar y comprensión, debido a este se puede conocer a sí mismo, su intimidad emocional independencia, integridad e identidad, a partir de aquí ya pueden tomar decisiones responsables como adultos.

Aspectos psicológicos.- aquí los adolescentes suelen involucrarse en relaciones sexuales, el cual pretenden así poder independizarse de sus valores y de los adultos teniendo un sentimiento de rechazo a ellos, o suelen realizarlo para satisfacer sus necesidades afectivas. Algunos factores de personalidad facilitan el embarazo adolescente; como por ejemplo la dificultad para establecerse metas debidas y sentirse orgulloso de sus mismos logros, no tolerar la frustración, tener debilidad emocional, no tener afectividad de parte de los demás, no ser emocionalmente maduro, no saber

³ (Guevara Perez, 2013)

controlar impulsos, baja autoestima que las lleva a las adolescentes a buscar sexo pensando que así podrán tener autoafirmación propia [4].

1.1.3. Cambios durante la adolescencia

Entre estos cambios tenemos: Cambios emocionales, intelectuales y sociales.

Cambios emocionales.- el tema central en la adolescencia se podría decir que es la necesidad de identificación, ya que debe enfrentarse a conflictos de la infancia, buscar su propia identidad, auto-concepto y la aparición de una posible paternidad [5].

Cambios intelectuales.- en esta etapa el pensamiento se vuelve más claro, utilizando un mayor número de operaciones mentales, aceptar y comprender más situaciones sociales y tratar sobre aquellas que no son comprendidas directamente, utilización de la lógica para la solución de problemas, el pensamiento se vuelve más deductivo, tienen la capacidad de planificar y elaborar proyectos a largo plazo.

Cambios sociales.- aquí el adolescente se apega más a las interacciones sociales que a las interacciones con sus familiares, el alejamiento con la familia no se produce igual con todos los adolescentes, esta situación va a depender de las practicas presentes en la familia, juntos a los deseos de independencia, el adolescente aun siente una falta de afecto por parte de sus padres, pero estos siguen ejerciendo una notable influencia sobre ellos.

1.1.4. Vida sexual en la adolescencia

La edad en que los adolescentes empiezan su vida sexual se adelanta cada día más, según una encuesta realizada por la UNFPA en el 2008 en los hombres inicia a los 14 años y en las mujeres a los 15 años, los motivos por

⁴Rios, M. (2011). *Crecimiento y desarrollo del adolescente*. OMS.

⁵Toro, V. (2012). *La adolescencia, cambios físicos, psicológicos y sexuales*. España: About.com.

que se da esto en los y las adolescentes son el tipo de educación, métodos de anticoncepción y conflictos familiares. La primera relación sexual y la llegada del primer hijo, tienen una alta significación la cual marca la vida de ellos; entonces, se podría decir que el inicio de vida sexual comienza en la adolescencia y sin el uso de método anticonceptivo alguno, lo que da lugar a pensar que los adolescentes en general no tienen los conocimientos suficientes sobre los distintos métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para el comienzo de la vida sexual [6].

1.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

“Se refiere como la gestación de mujeres, cuyo rango de edad se considere adolescente, independiente de su edad ginecológica.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituye un problema de salud, no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

Dicha situación produce un serio problema biomédico, ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social” [7].

1.2.1. Embarazo no planificado en adolescente

El embarazo no planificado en adolescente es un fenómeno bio-psico-social de mucha importancia en la actualidad, en razón del aumento progresivo no sólo en Ecuador, sino en casi la totalidad de los países de Latinoamérica, Estados Unidos y el mundo entero. Además las múltiples y graves consecuencias que dejan en los adolescentes y en sus hijos, hacen que sea

⁶Dirección de normatización del sistema nacional de salud. (2009). *Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

⁷Villamar Monroy, A. (2011). *Significado de la maternidad en la mujer adolescente*. Bogotá: LUMEX.

necesario comenzar a realizar estrategias realmente preventivas, basadas en realidades concretas de acuerdo al tipo de jóvenes que se quieran estudiar [8].

La edad promedio para la primera relación sexual, según estudios realizados en el año 2006, establece que es de 14.8 años en las adolescentes, lo cual es preocupante y amerita iniciar desde ya todo tipo de control, para evitar ese aumento y a esa edad.

Según encuestas realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Aprove, cerca de más de 500000 adolescentes, ya han iniciado su vida sexual y un 15% la maternidad.

Esta iniciación cada vez más temprana en las adolescentes de su vida sexual es debido a una maduración sexual temprana, “la constante exposición a estímulos eróticos y la concepción errónea que se tiene de la sexualidad. A esto hay que agregarle el bajo nivel de comunicación entre padres e hijos acerca de temas sexuales.

Se debe tener en cuenta que en ciertos casos el embarazo no planificado, más que por desinformación, puede ser el resultado de abuso sexual o relaciones coitales pasajeras” [9] con un desconocido, o por causas de noviazgos no realizados finalmente, o por mal uso de métodos anticonceptivos [10].

1.2.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se han agrupado en 3 categorías:

- **Factores de riesgos individuales.** Encontramos entre estos: “la menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones estudiantiles, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes

⁸ (Rojas Sangay, 2011)

⁹ (Rojas Sangay, 2011)

¹⁰ Ulanowicz, M., & Parra, K. (2010). *Madres adolescentes*. Revista de posgrado de la cátedra medicina.

que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar” [11].

- **Factores de riesgos familiares.** Tales como: disfunción familiar, antecedentes de madres o hermanas embarazadas en la adolescencia, pérdida de figuras significativas como modelo de actuación y baja escolaridad de los padres.
- **Factores de riesgos sociales.** Bajo recursos económicos, sobre población, estrés, alcoholismo, desempleo, habitantes de áreas rurales, trabajo a temprana edad, ideología errónea sobre sexualidad.

1.2.3. Consecuencias del embarazo adolescente no planificado

“En los últimos tiempos ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado además, de forma preocupante, el embarazo no planificado o no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico, se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes aspectos: somático y sociales” [12].

Complicaciones somáticas: Una de las causas de morbilidad materno-infantil es la desnutrición en la etapa gestante que interviene en el desarrollo fetal.

“La anemia y el síndrome encontradas por muchos investigadores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes, se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad, contribuyen al déficit de hierro” [13].

“Para el hijo, el neonato de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto al neonato de mujeres adultas, aunque sí existen diferencias, si la madre es menor de 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones, especialmente la del cierre del tubo

¹¹ (Guevara Perez, 2013)

¹² (Tuv Herrera, 2013)

¹³ (Medina Esteban, 2013)

neural, el hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor a 5 años, entre la menarquía y el parto, es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables”^[14].

Complicaciones sociales: “Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar; la baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar tienen un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es diferente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional” ^[15].

Estudios e investigaciones realizadas en el país al respecto, han determinado que el 90% de las adolescentes embarazadas desertan durante este periodo, en tanto que la deserción escolar normal es del 17%.

“Así mismo la posibilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta. La aparición de este embarazo en la familia de la adolescente, obliga a la reestructuración de los fines de sus miembros, necesitándose de la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa Y frustración. La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales, y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigarse con más fuerza en las adolescentes de bajos ingresos” ^[16].

¹⁴ (Tuv Herrera, 2013)

¹⁵ (Medina Esteban, 2013)

¹⁶ (Tuv Herrera, 2013)

1.2.4. Madres adolescentes

Un embarazo no deseado, es hablar de adolescentes desde 11 a 17 años que de un momento a otro se ven siendo mujeres, con matrimonios apresurados y además poco durables, con crisis económicas, personales o de pareja y de afecciones graves de salud tanto como para la madre como para su hijo, todas estas afecciones repercuten en el círculo social y familiar del adolescente especialmente en aquellos menores de 15 años. El embarazo no planificado puede provocar a la adolescente serios trastornos biológicos e interrumpir su etapa educativa, la necesidad de ingresar a un trabajo además del rechazo social en contra de ella y de su familia [17].

A partir que la adolescente se entera sobre la realidad de su embarazo es algo que se podría decir que le pesa o tortura psicológicamente, por eso no todas las menores embarazadas se atreven a dar la cara ante su familia y a la sociedad, por miedo a la crítica y al señalamiento. Generalmente estos sentimientos de culpa han llevado a estas adolescentes a recurrir aborto u otras alternativas así de preocupantes, estas mismas adolescentes tienen la opción de permanecer solteras creando una familia disfuncional o casarse pero bajo el riesgo de un fracaso. Finalmente, la decisión que la adolescente tome dependerá del apoyo que tenga de su pareja, familia o sociedad [18].

Responsabilidades que deben asumir las adolescentes cuando tienen un embarazo no planificado

“Siempre ha habido parejas de jóvenes que han tenido que casarse debido a que están embarazadas. Pero cada vez son más las que dudan si deben hacerlo forzados por esta situación cuando no tienen la madurez ni las condiciones ideales para formar una unión perdurable. Las parejas en estas circunstancias enfrentan un dilema difícil porque inician su vida marital en condiciones difíciles, además de que deben lidiar con los reproches y someterse a las disposiciones de sus padres, de quienes todavía dependen para su sustento. Si bien hay riesgos al animar a los futuros padres a

¹⁷Flesman, J. (2011). *Embarazo en la adolescencia*. Caracas.

¹⁸Cruz, M. (2010). *Sexualidad responsable en adolescentes*. Mexico.

casarse, alentarlos a lo contrario es empujarlos a que eludan la obligación de formar un hogar para su hijo y a que ignoren los principios de responsabilidad, honorabilidad y solidaridad que les inculcaron. Es cierto que una pareja que comienza un matrimonio obligado por un embarazo tiene desventajas, va a tener más si a todas sus precisiones se les agrega la oposición de sus propios padres a que se casen. Y en última instancia, el más perjudicado será el bebe que, gústeles o no, será su nieto” [19].

“Si se anteponen las necesidades de la criatura la decisión puede ser más fácil. Sin duda es mejor nacer de unos padres que lucharon por conformar un matrimonio como resultado del compromiso sagrado que adquirieron con él, que serlo de quienes solo se divertía y sin querer lo procrearon. Y aunque tendrán que esforzarse mucho por “amarse para siempre”, si la familia se concentra en apoyarlos a que fortalezcan su unión tendrán más posibilidades de poder ofrecer a su nieto el hogar que precisa” [20].

Los hijos emprenden la difícil empresa de formar una familia no solo cuando contraen matrimonio sino también cuando unen íntimamente sus cuerpos porque, al procrear un hijo, en el estarán unidas para siempre sus vidas. Así que vale la pena “jugársela toda” para que, a pesar de todo, su matrimonio tenga posibilidad de perdurar, y su nieto tenga la fortuna de saber que su vida fue producto del amor de sus padres [21].

1.3. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

“La planificación familiar es definida por la (OPS) Organización Panamericana de la salud como un proceso tendiente a armonizar la producción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello contamos en la actualidad con

¹⁹ (Cattán Ampuero, 2013)

²⁰ (Cattán Ampuero, 2013)

²¹Gutierrez, E., & Ayala, N. (2011). *Embarazos no deseados*. Manual adolescente.

mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos” [22].

Clasificación de los métodos para la clasificación familiar: existen diferentes métodos los cuales todos sirven para un mismo fin el cual es prevenir embarazos no planificados o no planeados; cada método es diferente su utilización dependen de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, también de la seguridad que cada método ofrece. Cada persona y pareja tiene el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada el método de planificación familiar que desean utilizar [23].

Podemos clasificar los métodos de planificación familiar en:

- ❖ Métodos naturales
- ❖ Métodos hormonales
- ❖ Métodos de barrera
- ❖ Métodos quirúrgicos

1.3.1. Método natural

Se define como aquellos que observan los signos y síntomas naturales del ciclo menstrual femenino, en el cual se puede distinguir las etapas fértiles e infértiles de dicho ciclo, para que así la pareja pueda decidir mantenerse o abstenerse de las relaciones sexuales según los fines acordados.

Este método consiste en identificar el momento del periodo fértil del ciclo menstrual femenino, independientemente de la decisión de la pareja de evitar o no un embarazo, por lo que podrían considerarse como métodos que diagnostican la fertilidad.

22Rodriguez, A., & Cabrera, D. (2010). Panificación Familiar. Ibarra.

23Urraza, A. (2011). Metodos de planificacion familiar. Mexico: Revista de posgrado de la via catedra de medicina.

Entre los métodos naturales podemos nombrar al método del ritmo o también llamado método del calendario, método de la temperatura corporal basal, el del moco cervical o el método sintotérmico [24].

- Antes de empezar a utilizar el **método del ritmo** se requiere llevar un seguimiento del ciclo unos pocos meses antes para determinar el patrón individual de ovulación, y así predecir el momento de mayor fertilidad en el mes; es decir, cuando se es más propenso a quedar embarazada. Una vez identificado el mayor periodo de fertilidad, no se debe tener relaciones sexuales o si se va a tener se recomienda la utilización de un método de barrera como anticonceptivo durante ese tiempo. Hay que tener en cuenta que el porcentaje de seguridad es muy bajo especialmente en mujeres que tienen un ciclo menstrual irregular y la ovulación se produce una sola vez aproximadamente hacia el día 14 en cada ciclo menstrual.

Para el cálculo del periodo fértil lo podemos realizar de la siguiente manera: a la fecha de última menstruación (FUM) le sumamos 14 días, y a esta fecha ni 3 días antes ni 3 días después de deben tener relaciones sexuales, ya que son los días fértiles [25].

- El **método de la temperatura corporal basal**, “consiste en tomar la temperatura con un termómetro convencional, todos los días bajo las mismas condiciones; puede ser antes de levantarse de la cama, vía oral, vía rectal o vaginal, siempre de la misma manera, anotándola en un gráfico diseñado con tal fin. La temperatura basal se eleva entre 0.2 y 0.5 décimas de grado en los momentos posteriores a la ovulación”[26]; la pareja debe evitar las relaciones sexuales o bien usar un método de barrera o el coito interrumpido desde el primer día de menstruación hasta que la temperatura suba de 0.2 a 0.5 décimas de grado sobre sus temperaturas bajas precedentes; esta elevación se mantiene al menos durante 3 días y significa que la ventana fértil

²⁴Fundamentación de los métodos naturales. (2010). *Métodos naturales*. Revista iberoamericana de fertilidad.

²⁵Castro, J. (2011). *Métodos anticonceptivos*. Lima.

²⁶ (Suarez Perez, 2010)

ha finalizado; cuando se dan estas circunstancias, la pareja puede tener relaciones sexuales sin proyección hasta el comienzo de la siguiente menstruación. Se debe tener en cuenta que es un método poco seguro ya que los resultados de la medición pueden estar influidos por infecciones, estrés, tensión nerviosa, gripe, etc.

- Para el **método del moco cervical o Billings** se debe identificar mediante la auto-observación de la mucosa cervical y las sensaciones que esta produce en la vulva; pocos días antes de la ovulación el moco se aprecia elástico y transparente y con mayor fluidez, lo que indica que es una secreción fértil; posterior a la ovulación la secreción cervical presenta un aspecto denso, compacto y con poca fluidez, lo que nos indica que es una secreción poco fértil y es el periodo en el que se puede realizar el acto sexual preferiblemente combinado con otro método, teniendo un 97.2% de eficacia.

1.3.2. Métodos de barrera

“Crean como la palabra lo dice una barrera física que bloquea el paso del espermatozoide al útero y a las trompas de Falopio con el fin de evitar el embarazo ya sea formando una barrera mecánica como lo son los preservativos, diafragma; o barrera química como los óvulos vaginales, jaleas, etc., también puede aplicarse la combinación de ambos” [27].

Dentro de los métodos de barrera podemos mencionar:

- El diafragma o también llamado condón femenino, es un aro flexible recubierto de látex en forma de copa para uso femenino, se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes laterales de la vagina de esta forma “produce la oclusión mecánica del canal cervical evitando el acceso de los espermatozoides, utilizándolo con espermicida para un 96% de efectividad.
- Los espermicidas vaginales son un método anticonceptivo el cual contiene productos químicos que se colocan en la vagina antes de

²⁷Metodos de barrera. (2012). *Metodos anticonceptivos*. Network en español.

la relación sexual, actúan como bloqueadores mecánicos en el cérvix, impidiendo el movimiento de los espermatozoides y destruyéndolos; estos se encuentran disponibles en forma de cremas, geles, supositorios, espumas.

- Las esponjas vaginales son esponjas sintéticas blandas, realizadas a base de poliuretano estos contienen espermicida, que se colocan en la vagina cubriendo el cérvix, obstruyen el orificio cervical extremo y absorben los espermatozoides” [28].
- El condón, es una funda hecha bien sea de poliuretano, piel de cordero o de látex; este se coloca directamente en el pene erecto apretando la punta con los dedos y desenrollándolo hasta llegar a su base, este actúa reteniendo el semen evitando que el moco cervical sea alcanzado. Su efectividad es de un 85%-97%, pero el uso inadecuado disminuye su efectividad.
- Los dispositivos intrauterinos (DIU), previenen el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y las trompas de Falopio, que es donde se produce la fecundación; la reacción hacia un cuerpo extraño en la cavidad uterina causa cambios celulares y bioquímicos los cuales son tóxicos para los espermatozoides. También existe el dispositivo intrauterino sin medicación que viene en diferentes formas como es: de T, en forma de 7y de paraguas; y existen los medicados.

El DIU debe ser colocado por el personal de salud entrenado para esto, para así evitar complicaciones y fallas del método; la mayoría de los dispositivos están diseñados para ser usados por 5 años, estos son los medicados que tienen este límite de tiempo; a diferencia de los dispositivos con cobre que podrían ser utilizados hasta por 10 años [29].

²⁸ (Niveyro Vargas & Pinzitta , 2012)

²⁹The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2011). *Metodos anticonceptivos de barrera*. Washington.

1.3.3. Métodos hormonales

“Son los que por medio de sustancias químicas impiden que el ovario expulse un ovulo cada mes o hacen que en la entrada del útero el moco se vuelva más espeso para que así los espermatozoides no puedan llegar al útero para poder fecundar el ovulo” [30].

Dentro de este método tenemos:

- Los hormonales orales que son píldoras que contienen hormonas femenina, estas evitan la ovulación y hacen más espeso el moco del cuello uterino para que así no pasen los espermatozoides. Hay la presentación de 21 píldoras, esta se toma una pastilla diaria empezando el primer día de la regla durante 21 días seguidos, después de esto 7 días de descanso del ciclo anterior, sin importar cuando se presente el sangrado menstrual. La presentación de 28 píldoras, se toma una pastilla diaria durante 28 días seguidos y se continúa con la otra caja sin descansar.
- En las hormonales inyectables existen 2 presentaciones:
 - Los combinados de estrógenos con progesterona que se usan de forma mensual.
 - El progestágeno que solo se puede usar cada 45 y 60 días o cada 3 meses según sea el fármaco.
- Los implantes subdérmicos que son en forma de tubos recargados de una sustancia química que se liberan de forma constante provocando la inhibición de la ovulación, alteraciones del endometrio y del moco cervical; tienen una duración de entre 3 o 5 años según sea el fármaco. Las 3 marcas de implantes que existen son: Implanon, jadelle y norplant; su efectividad es de un 99.5%.
- Los hormonales de emergencia llamada también la píldora del día después, no es un método anticonceptivo, ya que no impide la concepción, sino más bien provoca la expulsión del huevo recién

³⁰Hernández, J. (2013). *Hormonas orales*. babycomp.

fecundado; esta píldora se toma en dos dosis luego de haber tenido relación sexual sin protección o por haberse producido una rotura de condón. Este anticonceptivo de emergencia debe tomarse antes de que se cumplan las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, y debe ser bajo supervisión médica [31].

1.3.4. Métodos quirúrgicos

“Son aquellos métodos definitivos, una vez aplicados, no vuelven a permitir ningún otro embarazo por el resto de la vida. Depende quien los utilice; el método definitivo para los hombres se llama vasectomía y para las mujeres se llama oclusión tubarica bilateral o salpingoclasia o ligadura” [32].

³¹Niviero, M. (2010). *Hormonales orales*. Mexico: Eleccion y uso de metodos .

³²Sanchez, Z. (2012). *Metodos quirurgicos*.Coruña.

1.4. “PROYECTO DEL MINISTERIO DE SALUD (MSP), MINISTERIO DE EDUCACIÓN (ME), MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (MIES), MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL (MCDS), INSTITUCIONES Y ONGS QUE TRABAJAN POR Y PARA LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA” [33].

1.4.1. La Región Andina, REMSAA y preocupación del Gobierno Nacional

“En el contexto de la situación de la SSR de la adolescencia, el Organismo Regional Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina- REMSAA XXVIII/000 de 30 de Marzo de 2007 resolvió: “Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral” [34].

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es una propuesta que se elabora en respuesta al mandato de los Ministros de Salud del Área Andina emitido durante la XXVIII REMSAA, en la que solicitan conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar, con apoyo del UNFPA, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

El Plan Subregional Andino, fortalecerá las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la Salud Sexual y Reproductiva de este grupo etario; así como identificar los determinantes sociales y el impacto que estos tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social. “El embarazo adolescente es a la vez causa y consecuencia de las desigualdades que persisten en la Subregión

³³ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

³⁴ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

Andina y se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral” [35].

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

1.4.2. Comité Interinstitucional de Prevención del Embarazo Adolescente, CIPEA.

El comité Interinstitucional de Prevención del embarazo adolescente, CIPEA, nace como una iniciativa de la Ministra de Salud Pública, Dra. Caroline Chang, “en el afán de articular estrategias intersectoriales a favor de la reducción del embarazo en la adolescencia en un 25% hasta el año 2010, e invita a tomar acciones conjuntas al Ministerio de Educación ME, Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social MCDS, con el apoyo de fondo de población de las Naciones Unidas, UNFPA, a que se han sumado instituciones y organizaciones decididas a trabajar en el tema: Concejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia CNNA, Concejo Nacional de la Mujer, CONAMU, Consejo Nacional de Salud, CONASA, Organización Panamericana de la Salud, OPS, UNICEF, Fundación Internacional para la Adolescencia, FIPA, CARE, Plan Internacional” [36].

“El CIPEA, Ha logrado importantes acuerdos en la construcción del Plan Nacional de prevención del embarazo en la adolescencia, PNPEA, y su Plan Operativo Anual 2008, que se encuentra ya en ejecución, con la colaboración interministerial e interinstitucional para el logro de sus objetivos” [37].

1.4.3. Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente PNPEA

³⁵ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

³⁶ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

³⁷ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

“En concordancia con el Plan Andino de Prevención del embarazo adolescente el PNPEA ha determinado tres líneas de acción.

- Sistema de información, monitoreo y evaluación

Objetivo: Implementar un Sistema Nacional de información sobre la situación del embarazo en adolescente que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales acordes a la realidad nacional y local.

- Fortalecimiento institucional y cooperación técnica horizontal

Objetivo: Fortalecer la rectoría del estado para la protección integral de los y las adolescente e implementar servicios de atención integral

- Participación de adolescentes, abogacía, alianza y participación social

Objetivo: Asegurar el derecho de adolescentes a la participación y construcción de políticas públicas a nivel nacional y local con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes” [38].

1.4.4. “Porque comprometerse para la reducción de embarazo adolescente

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y devastadoras afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de la vida de los y las adolescentes pero especialmente los de estas últimas entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan primero los riesgos de salud, tanto como para la joven madre como para el/la recién nacido/a además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas e inclusive, el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes. El fenómeno del embarazo y la maternidad en la adolescencia afectan en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y aquellas con menor nivel

³⁸ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

educativo, exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su bebe al riesgo del que circulo vicioso de la pobreza se extienda al menos por una generación más. Abordar el problema de la reducción del embarazo adolescente es una responsabilidad multisectorial, interinstitucional y de la sociedad civil en su conjunto” [39].

1.4.5. “Población adolescente y joven en la Región Andina y el Ecuador

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción ira decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. De los 7 millones de adolescente mujeres ente 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones son madre o ya están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y jóvenes, y de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años” [40].

1.4.6. Situación de la salud reproductiva de adolescentes en la región andina y particularmente en el ecuador

“La manera en la cual es vivenciada y socializada la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) durante la adolescencia, resulta trascendental para el resto de sus vida y para la calidad de vida futura ya que es en esta etapa cuando instauran los estilos de vida saludables o de riesgo. Es así como la SSR en adolescentes se convierte en un área de atención prioritaria para la comunidad internacional, las organizaciones civiles, la academia y los estados. Sin embargo, a la fecha las y los adolescentes no han recibido suficiente atención ni información por lo que el ejercicio de sus derechos

³⁹ (Guerrido Toala, 2012)

⁴⁰ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

sexuales y reproductivos (DSR) y demás derechos permanece bastante limitado” [41].

“La fecundidad global ha disminuido de manera marcada en América Latina en general, y en la Sub Región Andina en particular, debido al influjo de factores socioeconómicos (urbanización, migración, industrialización, modernización , globalización), culturales (secularización de valores, individualización de proyectos de vida, nuevos estilos de vida, nuevas formas de organización familiar), educativos, de género (creciente inserción laboral y protagonismo social de las mujeres) y tecnológicos (especialmente en los planos de acceso a la información en general y en la anticoncepción). En muchos países la reducción de la fecundidad se ha registrado en un marco de intervenciones estatales en pro de la planificación familiar” [42].

“Pero la fecundidad de las y los adolescentes, sin embargo no han disminuido; en promedio la Tasa Global de Fecundidad en la Subregión Andina cayo más de 1/3 entre 1975-1980 y 1995-2005, la fecundidad adolescente se redujo solamente 6%, permaneciendo alta y presentando inclusive tendencias al alza en algunos países la tendencia de la fecundidad adolescente en el Ecuador en la última década es el incremento, siendo la más alta de la sub-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres” [43].

1.4.7. Barrera de acceso a los servicios para la atención de adolescentes

“La situación de la adolescencia y especialmente de las adolescentes embarazadas, es aún más compleja si se toma en cuenta la existencia de innumerables barreras de acceso geográficas y económicas, culturales y de género que impiden la intervención oportuna en la salud integral de las/los adolescentes y especialmente en su SSR en los aspectos de prevención y promoción lo que incide directamente en el embarazo adolescente” [44].

⁴¹ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

⁴² (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

⁴³ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

⁴⁴ (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2009)

1.4.8. Educación y adolescencia

En el Ecuador 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta 4 veces más altas entre las q no tiene educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

Los años de escolaridad promedio de nuestro jóvenes es de apenas 6.8%, de un total de 9 años obligatorios. Solo el 8.3% de la población juvenil completa sus estudios universitarios.

El 57.8% de mujeres de entre 15 y 24 años, eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo e interrumpieron sus estudios, de ellas tan solo el 16.5% volvió a estudiar y el 41.3% en promedio no volvió a hacerlo.

1.4.9. Mandato juvenil y sus derechos sexuales y reproductivos

“Desde el mes de Febrero del 2007, los y las jóvenes de diversas organizaciones e instituciones de costa, sierra, oriente y galápagos han construido el “Mandato Juvenil” para la Asamblea Nacional Constituyente del 2008.

Expresan su inconformidad en una sociedad neoliberal, con una cultura adulto céntrica, patriarcal, machista y violenta, donde los jóvenes son vistos como “vulnerables a las patologías” del sistema social: drogadicción, alcoholismo, embarazos precoces (no deseados o forzados), delincuencia y violencia ligada a la juventud.

Busca visualizar al sujeto joven, hombre o mujer, como un sujeto de derecho, como un sujeto político en su dimensión integral.

Entre los principios y derechos relacionados con la salud plantea que el estado:

- Garantice la soberanía de los cuerpos, como primer territorio de autodeterminación, que sea un ejercicio y un derecho irrenunciable, que los jóvenes tengan la capacidad de decidir sobre sus cuerpo, sus

afectos y formas de interrelación, que no coarten su integridad y dignidad humana

- La diversidad en las expresiones culturales, de identidad, de edad, de orientación sexual
- Reconozca y garantice la salud como un derecho fundamental.
- Garantice el derecho a tomar decisiones sobre la vida sexual y a ejercerla de forma libre y responsable.
- Garantice la educación sexual científica, oportuna, acorde a la realidad libre de prejuicios, mitos y estigmatizaciones.
- Garantice el acceso a recibir servicios de atención especializados y diferenciados, con la calidad y calidez, el acceso a métodos de anticoncepción de calidad y de emergencia para la prevención de embarazos no deseados” [45].

1.4.10. “Que hacer de las instituciones gubernamentales y la sociedad civil frente al problema

- Garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes específicamente en el ámbito de la salud, incluidos los sexuales y reproductivos.
- Reducir brechas e inequidades sociales que afectan a la población adolescentes, y que hace más vulnerables al embarazo y maternidad a los y las adolescentes socioeconómicamente más desfavorecidos y excluidos.
- Articulación interinstitucional e intersectorial para prevenir la vulneración de los derechos de adolescentes y jóvenes y reducir brechas e inequidades en el acceso a servicios de educación, empleo, salud incluida el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, nutrición y protección social.
- Promoción de la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular incluyendo el uso de la anticoncepción en hombres y mujeres y protección contra las ITS y el VIH/SIDA.

⁴⁵ (Digna, 2011)

- Fortalecer la implementación de la atención integral para adolescentes, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en SSR y MAC incluyendo la AOE y que se provean con calidad y calidez garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.
- Creación y/o fortalecimiento de redes de servicios de salud sexual y reproductiva específicos y de calidad para adolescentes.
- Mejorar la cobertura de los servicios y el acceso de adolescentes a los mismo, eliminando las barreras de acceso socioeconómicas, culturales, institucionales, geográfica a los servicios de atención para los adolescentes.
- Focalizar las acciones en adolescentes con mayor vulnerabilidad: 10 a 14 años, los que viven en la calle, no acuden a la escuela, están en pandillas, los que trabajan, los que son padres o madres, los adolescentes indígenas y rurales, adolescentes que viven es zona de conflicto, que enfrentan embarazo subsecuente, así como aquellos que son migrantes e hijos de migrantes o tiene capacidades diferente.
- Fortalecer la participación y actoría juvenil y en la formulación de políticas, programas, planes y proyectos y en toda actividad que se relacione con su salud.
- Potenciar las organizaciones juveniles y de adolescentes como forma de participación positiva en su propio desarrollo, de sus pares, familiares y comunidades.

En el contexto el CIPEA coordino y el 26 de junio del 2008 se realizó la presentación de Avances del Plan de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Salón No. 3 de Convenciones del Hospital Eugenio Espejo, acto en el que participaron Niñas/os y las y los adolescentes y juventudes” [46].

⁴⁶Ministerio de inclusión Económica y Social. (2009). *Proyecto del Ministerio de Salud (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones y ONGS que trabajan por y para la Salud en la adolescencia.* Ecuador.

1.5. “ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENIPLA)

La estrategia intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes (ENIPLA) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusion Económica y Social, artículos por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Para que los programas y acciones tengan los resultados esperados, es fundamental la participación activa de la población en el proceso de construir una sociedad más saludable, autónoma y libre.

Se han planteado objetivos intersectoriales para:

- Prevenir el embarazo en adolescentes.
- Disminuir el número de embarazos no planificados.
- Prevenir la mortalidad materna.
- Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Para ello trabajo sobre 4 ejes:



Actividades realizadas hasta marzo 2013” [47].

1.5.1. “Sector educativo:

- 95 instructores han capacitado a 9.513 docentes en 17 universidades acreditadas en módulo de prevención del delito. Cada Docente capacitado realizo un proyecto en su respectiva institución, para su acreditación.
- Su cuenta con rutas y protocolos para el abordaje de los delitos sexuales ocurridos en el sistema educativo en coordinación directamente con el sistema de Justicia.
- Se está identificando oportunidades curriculares en las asignaturas de Ciencias Sociales, Lengua y Literatura y Ciencias Naturales para incluir contenidos y metodologías específicas para abordar la educación sexual
- Se cuenta con un cronograma de capacitación para todos los docentes del magisterio fiscal en contenidos de Educación Sexual integral.
- Se ha incorporado en el Programa de Participación Estudiantil la opción de educación de la sexualidad integral y para su implementación se ha considerado la sensibilización los docentes responsables del programa además de proveer de materias educacionales a las instituciones Educativas que eligieron la opción en mención.
- Se está elaborando material educativo sobre sexualidad integral para entregar información a los docentes y estudiantes del sistema educativo.
- Está en ejecución un diagnostico que pretende recoger las principales interrogantes de hijas e hijos, madres, padres y representantes legales de familia que permita diseñar una guía con orientaciones dirigido a la familia para la formación oportuna en esta temática.
- Se está sensibilizando a los funcionarios públicos y comunidad educativa en la prevención de la violencia basada en el género y

⁴⁷ (MIES, 2013)

todo tipo de violencia con la finalidad de erradicar la violencia en el sistema educativo.

- Se capacitaran 15.000 docentes de Ciencias Naturales y Biología en el curso de primer Abordaje y Prevención de Delitos Sexuales en el Sistema Educativo Nacional y el rediseño de los cursos de Educación para la Sexualidad integral y Género y Educación.
- Se realizaran 1.187 cursos itinerantes sobre educación sexual integral y desarrollo de cine foros comunitarios sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, (Abr-Sep/2013)
- Se institucionalizara la metodología del recorrido participativo en prevención de violencia sexual a nivel nacional (sensibilización y formación a estudiantes, docentes y responsables de coordinación zonal) en 280 instituciones educativas de Sierra y Oriente. Para esta finalidad se realizara el diseño de kits de recorrido participativo para alumnos de bachillerato, para implementación a nivel nacional. (Abr-Jun/2013)” [48].

1.5.2. “Sector Salud:

- 527 profesionales de 70 unidades de salud priorizadas de las 9 zonas, capacitados en estándares de calidad de planificación familiar (Ene-Mar/2013)
- 520 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Ciclos Rápidos de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Planificación Familiar. (Mar-May/2013) Fuente: ENIPLA
- 800 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Normas y Protocolos de Planificación Familiar (Ene-May/2013). Fuente: ENIPLA
- Los 6375 profesionales de salud de las unidades del primer nivel (unidades de salud y unidades móviles) del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.

⁴⁸ (MIES, 2013)

- 750 profesionales de salud de las unidades del primer nivel del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.
- Se ha entregado 9'607.560,75 (Ene-Dic/2012) y 2'991.342 (Ene-Abr/2013) métodos anticonceptivos a las unidades de salud de todo el país. Fuente: UELMGAI Abril/2013
- Entrega de 24.606 Anticonceptivo oral de emergencia en el periodo de Ene-Dic 2012, mientras 45.100 AOE en periodo de Ene-Abr 2013. Fuente: UELMGAI Abril/2013
- Dispensadores de preservativos femeninos y masculinos (1.992) colocados en unidades de primer nivel y red de hospitales de 9 zonas
- 10'454.356 preservativos (masculinos y femeninos) Ene/2012 a Mar/2013 han sido entregados a usuarias/os a través de dispensadores y consultas. Fuente: UELMGAI Oct/2012
- Implementación de 88 dispensadores de preservativos masculinos en las instituciones (Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) que forman parte de la red pública de salud.
- Incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes (1.061.465 Ene-Dic (2011) vs 1'266.611 Ene-Dic (2012). (fuente sistema único información MSP).
- Incremento de un 18,18% en cobertura de consulta por morbilidad en adolescentes. (2'222.616 Ene-Dic (2011) vs 2'626.803 Ene-Dic (2012) (fuente sistema único información MSP).
- Incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en MEF (1'802.574 Ene-Dic (2011) vs 1'991.576 Ene-Dic (2012) (fuente sistema único información MSP)" [49].

1.5.3. "Sector de Inclusión Económica Social:

- Elaboración del acuerdo Ministerial de corresponsabilidad cuya obligatoriedad es para 900.000 mujeres de edad fértil receptoras del BDH en planificación familiar. A partir del mes de abril del 2013, se

⁴⁹ (MIES, 2013)

entregara material promoción sobre derechos sexuales y reproductivos para los beneficiarios y beneficiarias.

- Las 3.018 parvularios coordinadoras del CIBV informadas y sensibilizadas.
- Realizado encuentros juveniles, eventos artísticos, culturales, deportivos, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a nivel territorial con la participación de aproximadamente 16.000 jóvenes.
- Se capacitará los 40 técnicos de MIEEspacios Juvenil capacitados, que capacitaran a 1.000 jóvenes mensualmente, capacitación que durarán 120 horas
- Además se informa y sensibilizan a los 6.000 funcionarios del MIES a través de «mailings » cada 15 días y en fechas conmemorativas.
- Se capacitará Sexualidad y Planificación Familiar para el trabajo con la comunidad a través de las 4.000 técnicas de CNHs (mar-jun/2013), cada técnica llegará a 40 familias aproximadamente.
- Firma del convenio con la ONG SENDAS en las zonas No. 3 y 5. Para articular información para la capacitación a 10.000 jóvenes líderes. (May-nov/2013)
- Firma del convenio con SCOUTS para el trabajo de capacitación a 5.000 líderes (May-nov/2013)
- En coordinación de acciones para firma de un convenio de cooperación con el Patronato Municipal de Quito y con la asociación de Juntas Parroquiales del Guayas, para la capacitación de la población en sexualidad y derechos sexuales” [50].

“Transformación Patrones Socioculturales – Comunicación

- 6 comerciales de la Campaña Habla Serio, en 23 canales de televisión local, 6 canales de televisión Nacional y 4 canales de televisión paga, hasta el 31 de mayo de 2013.

⁵⁰ (MIES, 2013)

- Los comerciales han sido visto más de 3 veces por el 60% de personas mayores de 12 años, lo que representa 6.750.000 personas. Fuente: Komunik, 2012.
- Producción y promoción paralela de publicidad en buses, vallas y radio.
- Pauta digital para la difusión de la línea 1800-445566 (May/2013)
- 15.879 (Ene/2012 a Mar/2013) llamadas atendidas en la línea 1800-445566
- 684.557,53 se interesan, visitan y siguen espacios Habla Serio en las Redes Sociales. Fuente: Reportes administradores Facebook, twitter y Ezone Mar/2012 a Mar/2013.
- 29.415 adultos y adolescentes informadas sobre sexualidad, derechos y salud sexual y salud reproductiva en 57 eventos de difusión y socialización de los servicios de salud y de Métodos de Planificación Familiar (MSP) a nivel Nacional. (Feb-Mar/2013)
- 70 programas de radios diseñados y transmitiendo por radio pública programas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva con énfasis en promoción y prevención (Jul-2012 a Mar/2013). Fuente: Radio Pública” [51].

“Evaluación de Acciones Ejecutadas

El MSP realizó un estudio denominado Fecundidad, Servicios de Salud, Protección Social en el Ecuador, Evidencia del Bono del Desarrollo Humano (2012), de los que se obtuvo, entre otros, los siguientes resultados:

- El BDH disminuye entre 1 y 1.36 la cantidad de embarazos en promedio en mujeres que ya tuvieron su primer embarazo para las mujeres hasta 24 años.
- La corresponsabilidad en salud de la Transferencia Monetaria Condicionada promueve las visitas de las madres beneficiarias periódicamente a un centro o sub-centro de salud por el hijo nacido vivo, expone a la mujer a información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva

⁵¹ (MIES, 2013)

- Aumentar un componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la corresponsabilidad de la Transferencia Monetaria Condicionada puede potenciar el efecto del BDH sobre los indicadores de Fecundidad, en la edad del primer hijo nacido vivo y en la edad del primer embarazo de las mujeres.

Esa misma cartera de Estado elaboró la Investigación de percepciones de usuarios/usuarias y proveedores de salud, frente a la colocación de dispensadores de preservativos en las unidades del Ministerio de Salud Pública

- El 64,4% de los encuestados/as, están de acuerdo con el hecho que la estrategia de los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos es buena
- El 69,5% de los encuestados está de acuerdo con que el uso de preservativos masculino y femenino, es una estrategia adecuada para disminuir los embarazos no planificados” [52].

⁵²Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2013). *Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)*. Ecuador.

CAPITULO II

2. METODOLOGIA DE INVESTIGACION.

2.1. Tipo de estudio

Para el presente trabajo investigativo se utilizó el método descriptivo, tipo transversal con enfoque cuantitativo donde la población estudiada es de 30 adolescentes de sexo femenino, perteneciente al centro integral de atención al adolescente que funciona en el hospital de Daule.

2.1.1. Descriptivo

Porque se conocerá el tipo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen estas adolescentes.

2.1.2. Transversal

El proyecto se lo realizara en un determinado periodo de tiempo y espacio, el cual fue de 3 meses desde Abril a Julio del 2013, en el centro adolescente.

2.1.3. Cuantitativo

Al describir los registros observados mediante la técnica basada en encuestas, que se aplicaron en el centro adolescente.

2.2. Área de estudio

La investigación se realizó Centro de atención integral para los y las adolescentes del hospital cantonal Daule, con la finalidad de determinar cuales es el grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar que tienen estas adolescentes.

2.3. Universo y Muestra

Para este trabajo de investigación descriptivo he tomado como:

- **Universo:** población está conformada en un promedio de 8409 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años.
- **Muestra:** se procedió a realizar el estudio a 30 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad que es el promedio que asiste diariamente al centro adolescente

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la obtención de datos precisos se utilizó la técnica de encuestas que estuvieron dirigidas a las adolescentes embarazadas que acuden al centro de atención integral para los y las adolescentes del hospital de Daule.

2.5. Plan de tabulación y análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa de Excel el cual me facilitó el resultado en gráficos con sus respectivos porcentajes.

2.6. Hipótesis

El escaso nivel de conocimiento influye en la prevalencia de los embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes del Hospital Cantonal del Área No. 16 Daule "Dr. Vicente Pino Morán".

2.7. Variables

Variable Dependiente: Prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Aumento de embarazos frecuentes en edad muy temprana que afecta la salud integral de los adolescentes, padres y sociedad.	Cambios en la adolescencia	Cambios intelectuales	-Pensamiento educativo -Lógica -planificación	Guía de recolección de datos
		Cambios sociales	-Alejamiento familiar -Deseos de independencia	
	Factores de riesgos de embarazos no planificados	Factores de riesgos individuales	-Menarquía precoz -Desinterés estudiantil -Creencias y tabúes	
		Factores de riesgos familiares	-Disfunción familiar -Antecedentes familiares de embarazos adolescentes -Pérdida de personas significativas	
		Factores de riesgos sociales	-Recursos económicos bajos -Estrés -alcoholismo -Desempleo	
	Consecuencias de embarazo adolescente no planificado	Complicaciones somáticas	-Riesgos de complicaciones patológicas en el embarazo -Riesgo de mortalidad materna	
		Complicaciones sociales	-La no reintegración escolar. -Madres solteras -Inmadurez para asumir roles de adultos	

Variable Independiente: Centro de Atención Integral para los y las Adolescentes del Hospital Cantonal del Área No. 16 Daule "Dr. Vicente Pino Morán"

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Área destinada para la atención de usuarias embarazadas adolescentes con la función de brindar atención, información y educación de excelencia.	Área Física	Consultorio	Nº	Observación directa
		Ventilación	B R M	
		Iluminación	B R M	
		Sala de Educación: Auditórium del centro del centro de adolescente	SI NO	
	Recursos	Humano	Med. Enf. Aux. Otros	
	Material educativo	Folletos	SI NO	
		Pancartas	SI NO	
		Anuncios publicados	SI NO	
	Gestión de Servicios	Información Continua	SI NO	
		Educación Personal	SI NO	
Manuales		SI NO		
Protocolos		SI NO		

CAPITULO III

3.1. Análisis de resultados

CUADRO N.-1

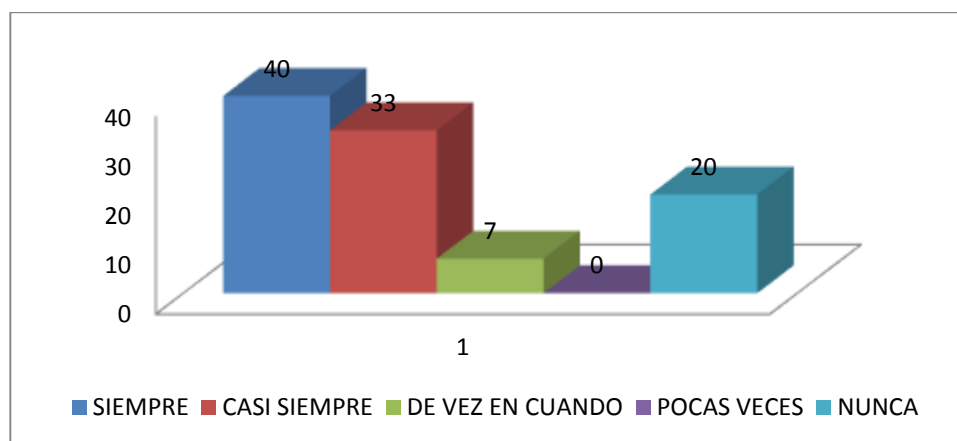
1.- ¿Cree usted que el nivel de educación y el entorno familiar influye en los adolescentes para tener un embarazo no planificado?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	12	40
4	CASI SIEMPRE	10	33
3	DE VEZ EN CUANDO	2	7
2	POCAS VECES	0	0
1	NUNCA	6	20
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-1



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 40% indica que siempre el nivel de educación y el entorno familiar influye en las adolescentes para tener un embarazo no planificado, el 33% opina que casi siempre, un 20% expresa que nunca, y finalmente un 7% que de vez en cuando, por lo que se hace necesario por parte del estado una mayor cobertura en educación en el sector rural.

CUADRO N.-2

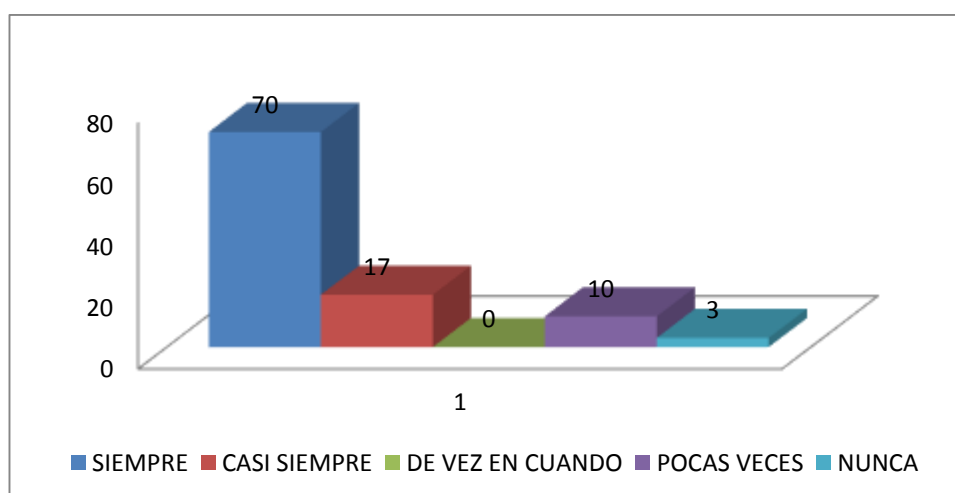
2.- ¿Considera usted que los conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos evita la prevalencia de embarazos no planificados en las adolescentes?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	21	70
4	CASI SIEMPRE	5	17
3	DE VEZ EN CUANDO	0	0
2	POCAS VECES	3	10
1	NUNCA	1	3
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-2



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 70% manifiesta que siempre los conocimientos sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, evita la prevalencia de embarazos no planificados en las adolescentes, el 17% sostiene que casi siempre, un 10% que pocas veces y un 3% que nunca, por lo que se deben realizar seminarios, talleres, charlas, para que esos conocimientos lleguen a un mayor número de adolescentes.

CUADRO N.-3

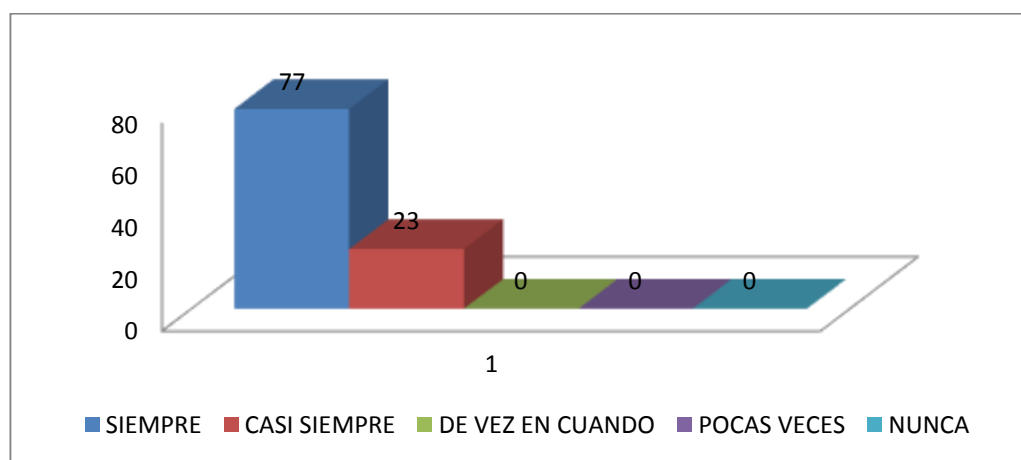
3.- ¿Cree usted que la familia, profesores y profesionales de salud deben educar a los adolescentes en el conocimiento de planificación familiar y el uso de método anticonceptivos?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	23	77
4	CASI SIEMPRE	7	23
3	DE VEZ EN CUANDO	0	0
2	POCAS VECES	0	0
1	NUNCA	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-3



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 77% responde que siempre la familia, profesores y profesionales de salud deben educar a los adolescentes en el conocimiento de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, el 23% opina que casi siempre, por lo que la familia debe retomar su función orientadora y el estado a través de los ministerios de educación y salud debe incluir en sus respectivos currículos este tipo de enseñanza.

CUADRO N.-4

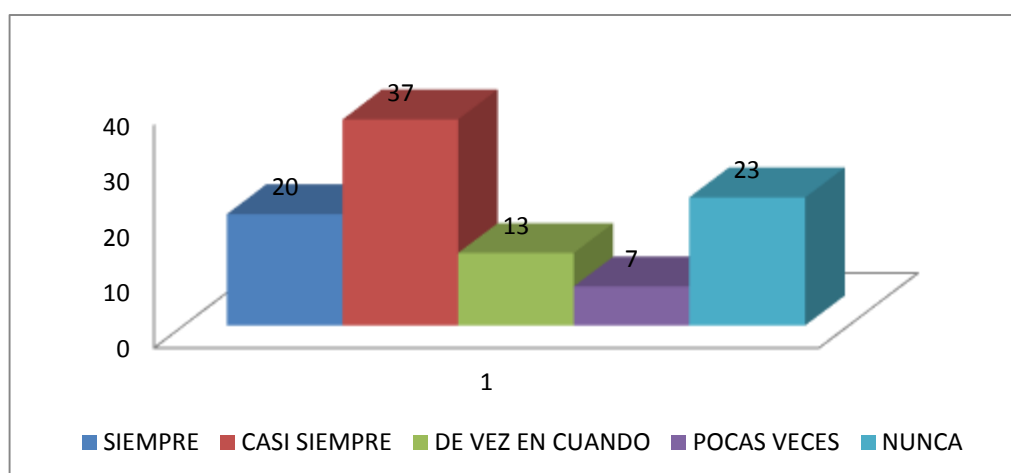
4.- ¿Estima usted que los mitos sobre el uso de anticonceptivos incide en la prevalencia de embarazos no planificados?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	6	20
4	CASI SIEMPRE	11	37
3	DE VEZ EN CUANDO	4	13
2	POCAS VECES	2	7
1	NUNCA	7	23
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.- 4



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 37% considera que el uso de anticonceptivos casi siempre incide en la prevalencia de embarazos no planificados, un 23% opina que nunca incide, un 20% que siempre, un 13% que de vez en cuando y un 7% indica que pocas veces, por lo que esta diversidad de criterios hace pensar que las adolescentes, no tienen un cabal conocimiento de los beneficios y seguridad que implica el uso de anticonceptivos.

CUADRO N.-5

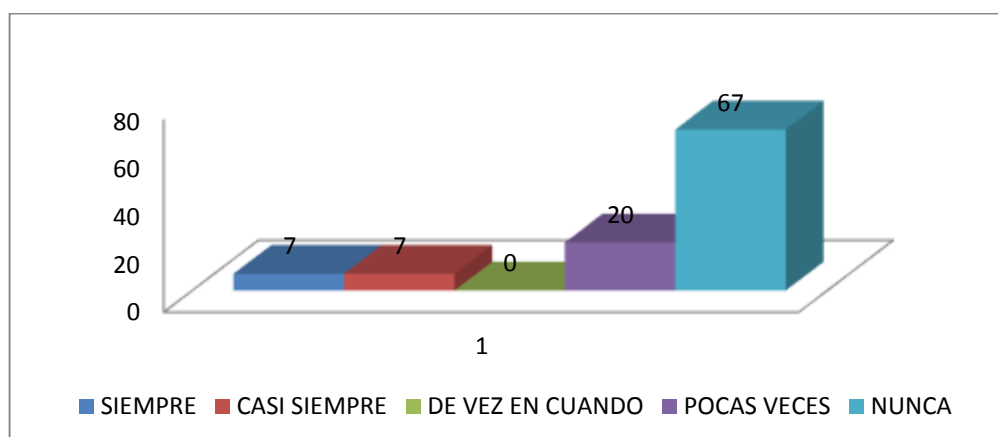
5.- ¿Cómo adolescente ha asistido a cursos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	2	7
4	CASI SIEMPRE	2	7
3	DE VEZ EN CUANDO	0	0
2	POCAS VECES	6	20
1	NUNCA	20	67
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-5



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 67% manifiesta que nunca ha asistido a cursos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, un 20% que pocas veces, un 7% que siempre y 7% que casi siempre, por lo tanto hay que organizar con mucha frecuencia seminarios, talleres, para que los adolescentes adquieran una verdadera cultura sobre prevención.

CUADRO N.-6

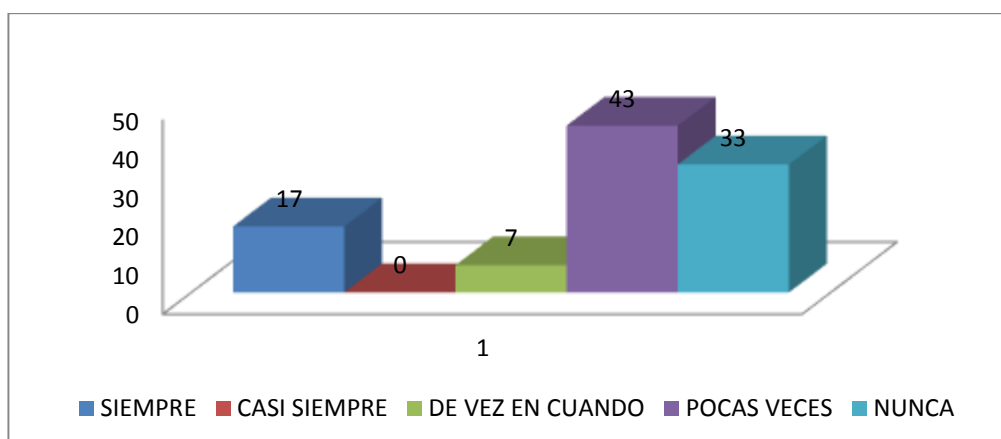
6.- ¿Está de acuerdo con relación a que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual y no son 100% seguros?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	5	17
4	CASI SIEMPRE	0	0
3	DE VEZ EN CUANDO	2	7
2	POCAS VECES	13	43
1	NUNCA	10	33
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-6



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 43% indica que pocas veces los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual y no son seguros, un 33% opina que nunca disminuye, un 17% en cambio expresa que siempre y el 7% que de vez en cuando, lo que amerita como en el caso anterior la realización de charlas educativas para un mejor conocimiento de la problemática.

CUADRO N.-7

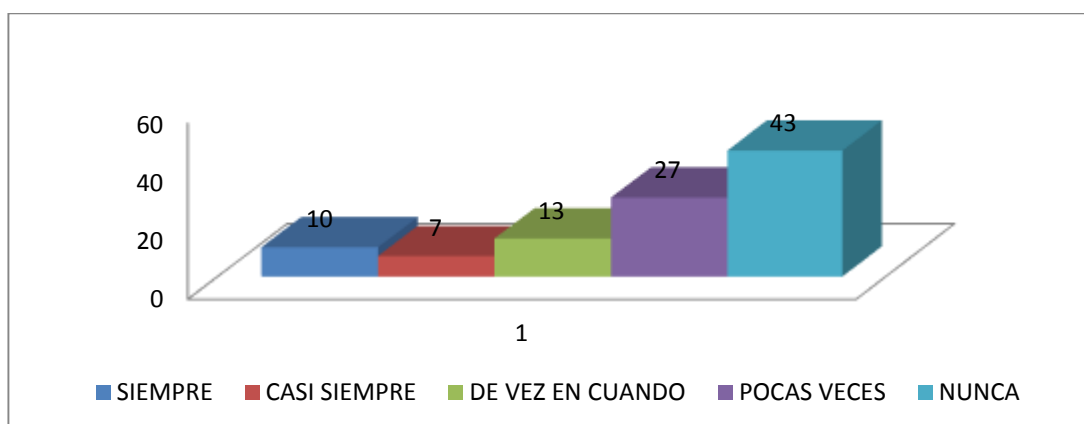
7.- ¿Cree usted que los hijos concebidos por medio de métodos no planificados, constituyen un obstáculo para el normal desarrollo de su vida futura?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	3	10
4	CASI SIEMPPRE	2	7
3	DE VEZ EN CUANDO	4	13
2	POCAS VECES	8	27
1	NUNCA	13	43
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-7



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 43% tiene el criterio de que nunca los hijos concebidos por métodos no planificados constituyen un obstáculo para el normal desarrollo de su vida futura, un 27% que pocas veces, el 13% que de vez en cuando, el 10% que siempre y el 7% que casi siempre, lo que da a entender que a pesar de sus edades, los adolescentes van adquiriendo un cierto grado de responsabilidad con la respecto a la maternidad y paternidad.

CUADRO N.-8

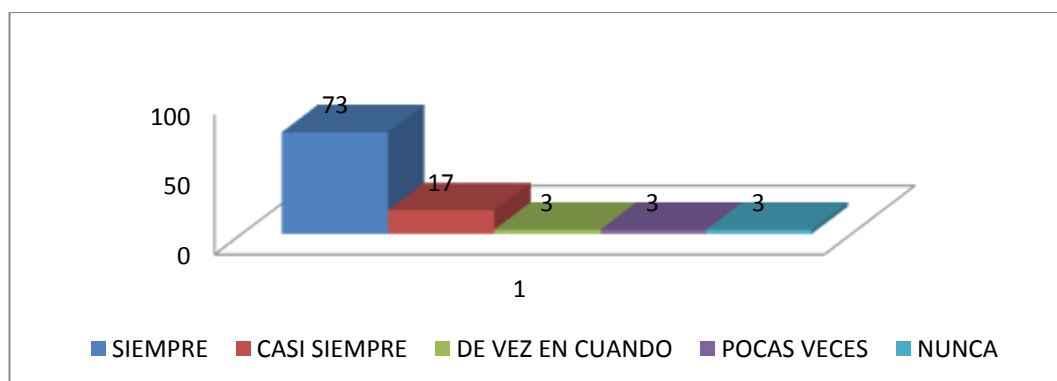
8.- ¿Cree usted que la aplicación de una guía educativa sobre el uso de métodos de planificación familiar bajaran el índice de prevalencia de embarazos no planificados en las adolescentes?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	22	73
4	CASI SIEMPPRE	5	17
3	DE VEZ EN CUANDO	1	3
2	POCAS VECES	1	3
1	NUNCA	1	3
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-8



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 73% sostiene que siempre la aplicación de una guía educativa sobre el uso de métodos de planificación familiar bajará el índice de prevalencia de embarazos no planificados en las adolescentes, el 17% indica que casi siempre, el 3% indican que de vez en cuando, pocas veces y nunca, por lo que la investigación realizada por el autor y la propuesta que hago, tiene validez.

CUADRO N.-9

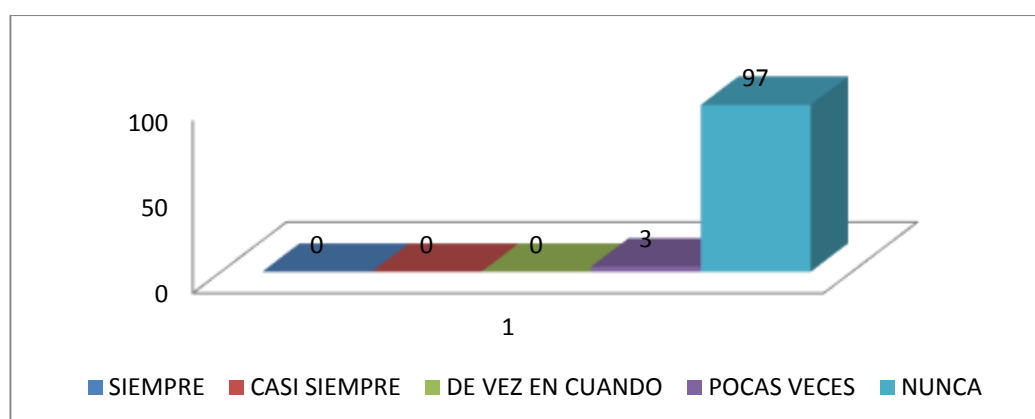
9.- ¿Conoce usted que son y que función cumplen cada uno de los métodos de planificación familiar?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	0	0
4	CASI SIEMPPRE	0	0
3	DE VEZ EN CUANDO	0	0
2	POCAS VECES	1	3
1	NUNCA	29	97
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-9



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 97% manifiesta que nunca ha conocido que son y que función cumplen cada uno de los métodos de planificación familiar, el 3% expresa que pocas veces, esto me induce a pensar que las adolescentes en si no saben sobre este tema por lo que necesitan conocer de carácter urgente todo lo relacionado con métodos de planificación familiar, por medio de charlas o talleres educativos.

CUADRO N.-10

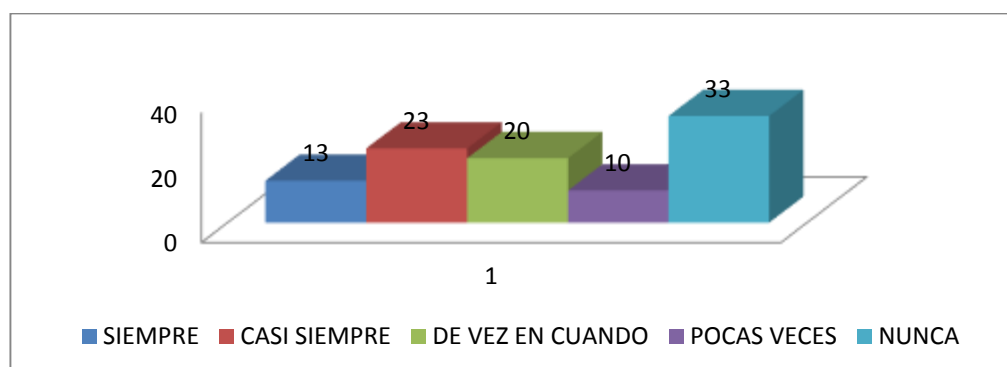
10.- ¿Cree usted que en la actualidad la dependencia a las drogas son una causa directa para tener un embarazo no planificado en la adolescencia?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	4	13
4	CASI SIEMPRE	7	23
3	DE VEZ EN CUANDO	6	20
2	POCAS VECES	3	10
1	NUNCA	10	33
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-10



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 33% manifiesta que nunca la dependencia a las drogas es una causa directa para tener un embarazo no planificado en la adolescencia, el 23% que casi siempre, el 20% que de vez en cuando, el 13% que siempre y el 10% que pocas veces. Estas variadas opiniones permiten concluir que las adolescentes están inmersas en el campo de la drogadicción, por lo que es necesario darles a conocer a través de charlas, el peligro que conlleva las relaciones sexuales habiendo consumido drogas.

CUADRO N.-11

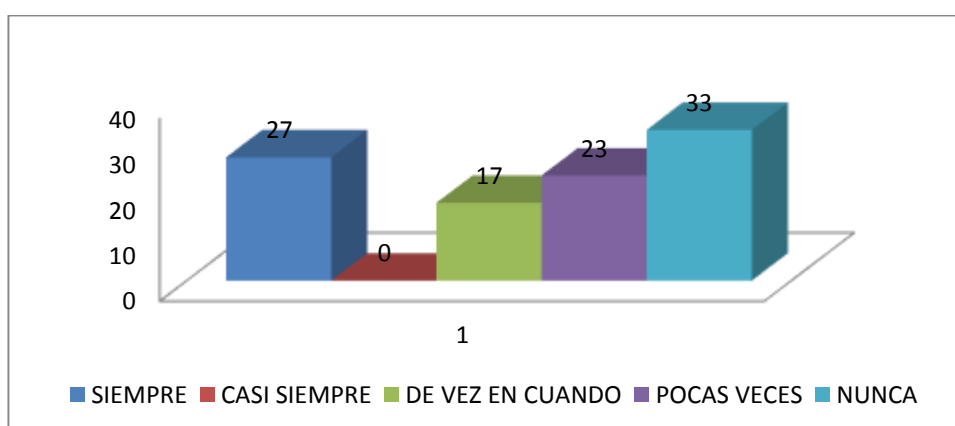
11.- ¿Tiene usted conocimiento sobre la píldora del día después y que efectos produce en las adolescentes?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	8	27
4	CASI SIEMPRE	0	0
3	DE VEZ EN CUANDO	5	17
2	POCAS VECES	7	23
1	NUNCA	10	33
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-11



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 33% no tiene conocimiento sobre el uso de la píldora del día después y los efectos que produce en las adolescentes, el 27% que siempre, el 23% que pocas veces y el 17% que de vez en cuando, por lo tanto, es un tema que debe ser incluido en la guía para conocimiento de las adolescentes.

CUADRO N.-12

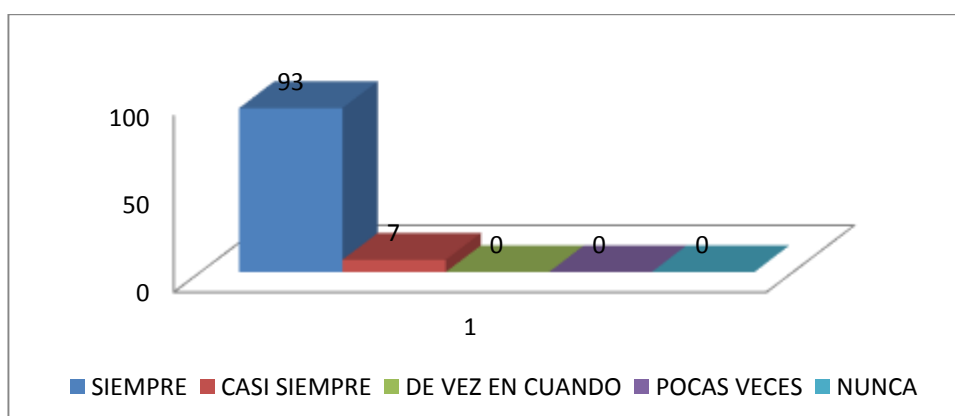
12.- ¿Considera usted que las unidades del Ministerio de salud pública deberían impartir información sobre embarazo no deseado?

ESCALA DE VALORES	INDICADORES	F	PORCENTAJES
5	SIEMPRE	28	93
4	CASI SIEMPPRE	2	7
3	DE VEZ EN CUANDO	0	0
2	POCAS VECES	0	0
1	NUNCA	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

GRAFICO N.-12



Fuente: Resultados de la encuesta a las adolescentes

Elaborado: Martha Ruiz Aroca

Análisis: El 93% considera que las unidades del Ministerio de Salud siempre deben impartir información sobre embarazo no planificado y el 7% que casi siempre, por lo que esta política debe ser implementada con mayor profundidad y continuidad, para así evitar la prevalencia de este tipo de embarazo.

PROPUESTA

Programa educativo para adolescentes sobre el uso de métodos de planificación familiar en el centro de atención integral.

Justificación

En pleno siglo XXI, el aprovechamiento del diseño de guías de cuidado de la salud y educativas a través de la prevención; está adquiriendo un carácter estratégico y protagónico, convirtiéndose en uno de los conceptos más importantes.

El presente trabajo investigativo, hace referencia a un problema que fue detectado en las y los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro Atención Integral del HCD Área No 16 “Dr. Vicente Pino Morán”, y que se traduce en los numerosos casos de embarazos no planificados o no deseados, como consecuencia de factores que es necesario enfrentarlos, por medio de la aplicación de una guía educativa, que se diseñara a partir de los resultados obtenidos de la encuesta realizada a las adolescentes, y que sirven de base o fundamento a este estudio, posteriormente, se analizó los resultados para buscar las causas y encontrar la solución, el cual es la necesidad de hacer el diseño de una guía educativa sobre la utilización de métodos de planificación familiar, el cual ayude a disminuir la prevalencia de este tipo de embarazos.

Esta guía, necesariamente requiere de un proceso, al que hay que proporcionarle mucha disposición de ánimo, dedicación y esfuerzo. Hasta hoy las metodologías utilizadas con relación a la planificación familiar y el uso adecuado de anticonceptivos, se ha centrado principalmente en darle a las adolescentes una definición y unos conocimientos muy ligeros y breves, luego sigue patrones de imitación familiar, sin que los adolescentes entiendan muchas veces lo que están haciendo y no actúan responsablemente ante el problema.

Finalmente, muchos estudios realizados indican que los sistemas tradicionales de enseñanza sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, no han proporcionado a los adolescentes las herramientas

para indagar, analizar y discernir la información que recibe, ya que los conocimientos impartidos, son más de carácter general, por lo que no permiten desarrollar en los adolescentes una cultura de prevención para no aumentar día a día los casos de embarazos no planificados.

➤ **OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL

Educar a las adolescentes sobre métodos de planificación familiar el cual hace posible elaborar una guía para las y los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al centro de atención integral del hospital cantonal de Daule área N.- 16 “Dr. Vicente Pino Morán”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aportar charlas sobre métodos de planificación familiar a las adolescentes del centro adolescente.
- Elaboración de guía para las adolescentes sobre métodos de planificación familiar.
- Socializar guía educativa sobre métodos de planificación familiar a las adolescentes del centro.

➤ **RECURSOS**

RECURSO HUMANO

- Director del hospital de Daule Cesar Aguilar Safadi, periodo 2012-2013
- Director del Hospital de Daule Cristhian Cajas, periodo 2013-2014
- Enfermera jefe del Hospital de Daule Mgs. Laura Molina de la Vera
- Interna de enfermería Martha Ruiz Aroca
- Adolescentes embarazadas del Centro adolescente

RECURSOS MATERIALES

- Bolígrafos
- Xerocopias
- Infocus
- Pen drive
- Internet
- Impresiones
- Afiche de invitación
- Diapositivas
- Guías educativas
- Refrigerios

RECURSO FINANCIERO

Recursos	Presupuesto
Material de oficina	\$ 30.00
Material impreso.	\$ 25.00
Material informático	\$ 15.00
Refrigerio	\$ 35.00
TOTAL	\$ 105.00

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE PROPUESTA

ACTIVIDADES	FECHAS
Recolección de información para la selección de temas a tratar.	Septiembre 4-5-6
Elaboración de materiales de apoyo para la socialización de la guía.	Septiembre 10-11-12-13
Educación y socialización de la guía para adolescentes sobre métodos de planificación familiar.	Septiembre 28-29

LIMITES

La socialización de la guía dura de 15-20 minutos, se les da a las adolescentes embarazadas del centro de atención integral de salud para los y las adolescentes del Hospital Cantonal de Daule, Área N.- 16.

➤ CONTENIDO

VENTAJAS

Conocimiento sobre correcta utilización de métodos de planificación familiar.

EVALUACION

- Cuantitativas: las adolescentes embarazadas que asistieron fueron de un 70%.
- Cualitativas: las adolescentes se interesaron mucho sobre el tema y participaron con preguntas.

Plan de charlas

Fecha: 28-29 de septiembre del 2013

Tema: Métodos de planificación familiar

Objetivo general

Educar a las adolescentes embarazadas sobre la importancia del uso de métodos de planificación familiar.

Objetivos específicos

- Indicar a las adolescentes cuales son las clases de métodos de planificación familiar que existen
- Explicar el correcto uso de los diferentes métodos de planificación familiar

Participantes: adolescentes embarazadas que asisten al centro integral para adolescentes del hospital de Daule

Lugar: auditorium del centro adolescente

Tiempo: 2 horas

Responsable: Martha Ruiz

Cronograma de charlas sobre métodos de planificación familiar

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Ayuda	Responsable
10-11 de Junio del 2013	10 a 12 hrs	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Hechos sobre embarazo adolescente 	Educativa	Proyector diapositiv a	Martha Ruiz
		5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos por el cual las adolescentes no usan métodos de planificación familiar 			
		15 min	<ul style="list-style-type: none"> • Que son los métodos anticonceptivos • Tipos de métodos anticonceptivos. 			
		10 min	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos naturales 	Interactiva	Guía educativa	
		20 min	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de barrera 			
		25 min	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos hormonales 			
		10 min	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos quirúrgicos 			



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

4.7. Guía educativa para adolescentes sobre el uso de métodos de planificación familiar en el centro de atención integral.



Tutora: Lcda. Laura Molina

Autora: Martha Ruiz

Junio-2013

HECHOS SOBRE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

De los 24.885 casos de adolescentes embarazadas en el último periodo, el 67% desconocían sobre métodos de planificación familiar. Al tener relaciones sexuales con regularidad y no utilizar anticonceptivos, se tiene un 85% de posibilidades de embarazarse en el lapso de un año.

Uno de los problemas relacionados con la anticoncepción son los mitos, a continuación te presentamos algunos.

Si te lavas después de tener sexo no quedas

Cuando se está menstruando, no hay posibilidades de quedar embarazada

Los condones se rompen en el momento de tener relaciones

Si tienes sexo parada no quedas embarazada

La primera vez que se tiene sexo, no se queda

Si tu pareja no tiene orgasmo no quedas embarazada

Todos estos son solo mitos, es decir, nada de esto es real. Durante la etapa de la adolescencia, el sexo puede ser placentero, satisfactorio y agradable, pero hacerlo sin protección puede traer como por ejemplo un embarazo no planificado, el cual durante esta etapa puede tener un gran impacto en tu vida y en la de tu pareja.

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos te protegen y permite que disfrutes de las relaciones sexuales siendo la manera más efectiva para prevenir un embarazo no planificado.

En el actual siglo los métodos modernos nos permiten elegir el momento adecuado para tener hijos si lo deseamos y además para disfrutar de la sexualidad en pareja sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado.

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos con altos porcentajes de efectividad y comodidad disponibles y a la venta. Sin embargo, para una mejor orientación se recomienda ir previamente a consulta con el médico, ya que distintos factores como la edad, el estilo de vida, el estado de salud y el tipo de pareja que se tiene determinaran la efectividad y correcta utilización del método.

Tipos de métodos anticonceptivos.

- Métodos naturales: abstinencia periódica, coitus interruptus.
- Métodos de barrera: diafragma o condón femenino, preservativo masculino, espermicidas, dispositivos intrauterinos o espiral.
- Métodos hormonales: anticonceptivos orales, inyecciones, parches transdérmico, implantes hormonales, anillo vaginal, anticoncepción oral de emergencia.
- Métodos quirúrgicos: ligadura de trompas y vasectomía

MÉTODOS NATURALES

➡ Abstinencia periódica

¿Qué es?

Consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual, la ovulación se produce entre los días 11 y 17 a partir de la última regla.



Seguridad/Eficacia

Es seguro y eficaz de un 65 a 85%, recordando que el periodo fértil es variable; el momento exacto de la ovulación no se conoce de antemano.

Contraindicaciones

Contraindicación en ciclos menstruales irregulares

➡ Coitus interruptus o coito interrumpido

¿Qué es?

Consiste en que el hombre retira el pene de la vagina justo antes de eyacular.



Seguridad/Eficacia

El coitus interruptus, no es un método eficaz, ya que el hombre libera un poco de espermatozoides por el pene antes de la eyaculación, por lo tanto si se retira el pene antes de eyacular de todos modos es posible el quedar embarazada, también si se eyacula cerca del exterior de la vagina, los espermatozoides pueden desplazarse hacia el interior de esta.

MÉTODOS DE BARRERA

➡ Diafragma

¿Qué es?

También llamado condón femenino, está diseñado de un plástico de látex con un anillo metálico flexible; se inserta en la vagina cubriendo el cuello, existen varios tamaños que se seleccionan cuidadosamente tras medición de la pelvis, por parte del profesional; lo inserta la



propia mujer recomendado cubrir la superficie interna de espermicida, insertarlo al menos 2 horas antes del coito y retirarlo al menos 2 horas después del coito, la acción es que impide que el semen penetre el útero

Seguridad/Eficacia

La eficacia depende de la correcta colocación. Porcentaje de fallas: de 10 a 38% cuando se utiliza solo; y de 2 a 10% cuando se utiliza junto con espermicidas

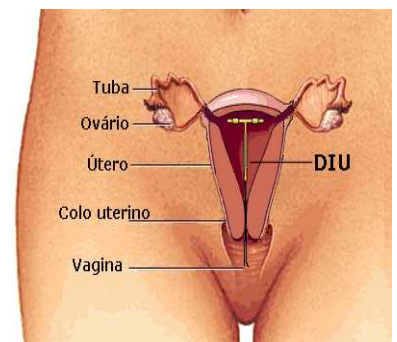
Contraindicaciones

No existe alguna contraindicación

➔ Dispositivos intrauterinos (DIU)

¿Qué es?

El más conocido es el llamado T de cobre, es un dispositivo plástico pequeño con un hilo de cobre o cilindros de cobre enrollados sobre su estructura y que se inserta dentro de la cavidad uterina por un médico. Se puede dejar dentro del útero durante 3 a 10 años (dependiendo del modelo). El DIU de cobre afecta la movilidad y vitalidad de los espermatozoides dentro de la cavidad uterina, impidiendo que estos alcancen y fecunden al óvulo.



Seguridad/Eficacia

Muy confiable cuando se usa apropiadamente

Ventajas/Desventajas

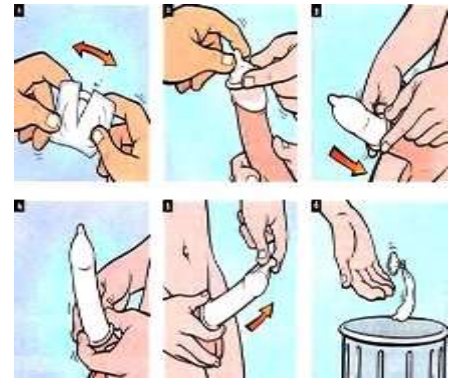
- Ni disminuye ni aumenta el riesgo de infecciones pélvicas.
- No produce efectos secundarios sistémicos ni interactúa con medicamentos.
- Puede aumentar los cólicos y las menstruaciones pueden ser más abundantes y prologadas.
- No es la primera opción para mujeres con anemia.

- No protege contra ITS.
- Hay un pequeño riesgo de infección al colocarlo, así como un pequeño riesgo de expulsión y perforación.

➡ **Preservativo masculino**

¿Qué es?

Funda de látex o poliuretano elástica y fina que cubre el pene; puede comprarse sin receta médica. Impide que el semen entre a la vagina y evita la transmisión de enfermedades venéreas.



Seguridad/Eficacia

La eficacia disminuye si no se usa correctamente o desde el inicio de la penetración, de 10 a 15% de fallas anuales

Contraindicaciones

Las reacciones locales (como alergia al látex)

Ventajas

- Fácilmente disponible.
- Se usa sólo durante la actividad sexual.
- Puede usarse como refuerzo de otros métodos.

➡ **Espermicidas(jaleas, cremas, espumas, óvulos)**

¿Qué es?

Se introduce en la vagina mediante aplicadores o aerosoles. Actúan dificultando la entrada de semen en el cérvix.



Seguridad/Eficacia

La eficacia es mayor si se combinan con diafragma o condón, en caso contrario su efectividad queda muy reducida.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los componentes del espermicida.

MÉTODOS HORMONALES

¿Qué es?

Consisten en hormonas sintéticas similares a las hormonas sexuales producidas por el ovario, los estrógenos y la progesterona, se usan en una combinación de dosis que inhiben la ovulación

➔ Anticonceptivos hormonales orales

❖ La píldora anticonceptiva solo de progestágeno es un método reversible, compuesto por una única hormona similar a la progesterona ovárica, su mecanismo de acción es suprimir la ovulación y espesa el tapón de moco del cuello del útero.

❖ La píldora anticonceptiva combinada también es un método reversible que contienen hormonas similares a las que se producen en los ovarios: estrógenos y progesterona. Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación



Ventajas/Desventajas

- Se deben tomar siempre a la misma hora.
- No interfieren con el acto sexual.
- Previenen la aparición de tumores benignos de ovario y de mama y disminuyen la probabilidad de cáncer de ovario y de endometrio.
- Regulariza los ciclos menstruales.

- Alivia síntomas premenstruales y dolor menstrual.
- Pueden producir efectos secundarios generalmente de carácter pasajeros (dolor de cabeza, vómitos, náuseas, tensión mamaria, aumento de peso, aparición de várices).
- Está contraindicada en mujeres fumadoras y mayores de 35 años

Seguridad/Eficacia

Son muy seguros si se usan apropiadamente

➡ Inyecciones anticonceptivas

¿Qué es?

Estas inyecciones contienen estrógeno y progesterona, su mecanismo de acción es evitar la ovulación, generar cambios en el endometrio y dificultar el paso de los espermatozoides.



Seguridad/Eficacia

Es muy seguro si se usa apropiadamente

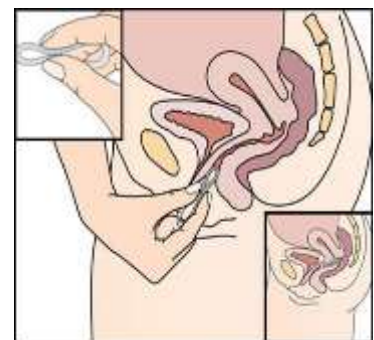
Ventajas/Desventajas

Se presenta las mismas ventajas y efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales orales

➡ Anillo vaginal

¿Qué es?

Anillo flexible e incoloro de 54 mm de diámetro. Se coloca en la vagina una vez al mes el primer día de la regla, contiene 2.7 mg de estrógeno y 11.7 mg de progesterona, de la cual se libera una dosis diaria, absorbida por la vagina; se coloca por 3 semanas, se descansa 7 días y luego se vuelve a colocar



Seguridad/Eficacia

Es muy confiable cuando se usa apropiadamente

Ventajas

- Ventajas similares a las de la píldora.
- No hay necesidad de pensar en él todos los días.

➡ Parches transdérmico

¿Qué es?

Cuadrado de 4.5 mm por 4.5 mm y menos de 1 mm de espesor, contiene hormonas de estrógeno y progesterona, este parche se adhiere a la piel liberando estas hormonas continuamente por la piel hacia el torrente sanguíneo; se coloca por 3 semanas, se descansa 7 días y luego se vuelve a colocar



Seguridad/Eficacia

Es muy confiable cuando se usa apropiadamente

Ventajas/Desventajas

- Puede producir irritación en la piel
- Se presenta las mismas ventajas y efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales orales

➡ Implante hormonal

¿Qué es?

Es un anticonceptivo utilizado por la mujer que no busca un embarazo por periodo prolongado, consiste en una varilla de tamaño pequeño que inserta el medico



debajo de la piel, esta libera de manera continua al torrente sanguíneo un componente hormonal para impedir la ovulación, cambiar el moco uterino volviéndolo más espeso y modificar la capacidad que tiene el útero para hospedar al embrión

Seguridad/Eficacia

Es muy confiable cuando se usa apropiadamente

Ventajas/Desventajas

- Al colocarse el implante debe restringirse hacer cualquier tipo de fuerza
- No se debe manipular la incisión para evitar cualquier tipo de infección.
- Se presenta las mismas ventajas y efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales orales

➡ Anticoncepción oral de emergencia

¿Qué es?

Este método consiste en píldoras que contiene progesterona en dosis mayores, se debe tomar hasta después de 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección, con el fin de prevenir un embarazo no planificado.



Seguridad/Eficacia

Es efectiva solo si se toma en el tiempo antes dicho

Ventajas/Desventajas

- No son abortivas
- Si se produce un embarazo, no afecta la implantación del embrión
- No tiene efecto sobre un embarazo ya existente
- No provoca infertilidad a la mujer.
- Es un método que evita un embarazo en caso de que la mujer haya sido víctima de violencia.

Debe ser utilizado exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción.

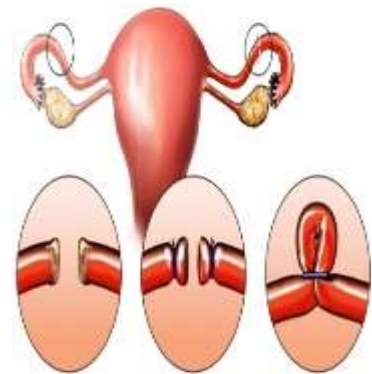
MÉTODOS QUIRÚRGICOS

¿Qué es?

Los métodos quirúrgicos son aquellos métodos definitivos, una vez aplicados, no vuelven a permitir ningún otro embarazo por el resto de la vida.

➔ **Ligadura de trompas**

Este es un procedimiento quirúrgico donde se realiza un pequeño corte en el abdomen para cortar o bloquear las trompas de Falopio, entonces así los óvulos liberados por los ovarios, no pueden moverse por las trompas, lo que definitivamente impide el encuentro del óvulo y del espermatozoide

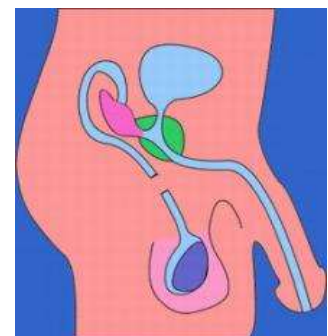


Ventajas/Desventajas

- La mujer seguirá teniendo menstruación
- No tiene efectos secundarios a largo plazo
- No requiere de otro método anticonceptivo de refuerzo, ya que es efectiva inmediatamente
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- Disminuye el deseo de tener hijos, según sea el caso.

➔ **Vasectomía**

Consiste en un pequeño corte en el escroto, se ubica los conductos que transporta los espermatozoides al pene y se los bloquea mediante ligadura o cauterización, como resultado se impide el paso y aunque el hombre eyacule no puede provocar un embarazo.



Ventajas/Desventajas

- No se extirpan los testículos.
- No disminuye el deseo sexual.
- No afecta la función sexual.
- Disminuye el deseo de tener hijos, según sea el caso.

Seguridad/Eficacia

Son muy seguros si se realizan adecuadamente

CAPITULO IV

Conclusiones

Realizado este estudio investigativo puede concluir que:

- En el grafico N.- 4 eh observado que la diversidad de criterios de las adolescentes hace pensar que no tienen un exacto conocimiento de los beneficios y seguridad que implica el uso de anticonceptivos.
- En la muestra estudiada el 77% de las embarazadas adolescentes consideran que la familia, profesores y profesionales de salud deben educarlas sobre el conocimiento de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.
- Al realizar las encuestas el 73% de adolescentes embarazadas sostienen que la aplicación de una guía educativa sobre el uso de métodos de planificación familiar bajará el índice de prevalencia de embarazos no planificados.
- Del 100% de las adolescentes encuestadas un 70% asistió a recibir la charla sobre métodos de planificación familiar, por lo que creo que en algo si se ayudó en bajar la prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes.

Recomendaciones

- Que las autoridades del centro de atención integral para los y las adolescentes sigan planificando e impartiendo capacitaciones, charlas, talleres a las adolescentes y al personal de enfermería sobre métodos de planificación familiar.
- Elaborar charlas sobre planificación familiar para las adolescentes embarazadas en la consulta externa del centro adolescente.
- Que se facilite la producción de trípticos o guías para informar a las adolescentes embarazadas.
- Realizar campañas sobre métodos de planificación familiar, en las poblaciones cautivas, como escuelas y colegios del cantón de Daule.
- A través de los medios de comunicación local, difundir mensajes alusivos sobre métodos de planificación familiar a las adolescentes embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alba, R., & Cabrera, D. (2010). *Planificación Familiar*. Ibarra.
2. Alba, R., & Cabrera, D. (2010). *conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes*. Imbabura.
3. Castro, J. (2011). *Métodos anticonceptivos*. Lima.
4. Cruz Hernández, J. (2008). *Anticoncepción en la adolescencia*. Cuba: América Arias.
5. Cruz, M. (2010). *sexualidad responsable en adolescentes*. Mexico.
6. Delaney, L. (2011). *Etapa de adolescencia*. Maracay.
7. Dirección de normatización del sistema nacional de salud. (2009). *Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
8. Flesman, J. (2011). *Embarazo en la adolescencia*. Caracas.
9. Fundamentación de los métodos naturales. (2010). *Métodos naturales*. Revista iberoamericana de fertilidad.
10. Gavilanes Endara, G., Moreta Paredes, J., & Jaramillo Avila, D. (2009). *Normas y procedimientos para la atención integral de salud en adolescentes*. Ecuador: Galaxy.
11. Gonzales, A. (2011). *Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Quito: Cultura, Sexualidad, y Promoción de Salud.
12. Gutierrez, E., & Ayala, N. (2011). *Embarazos no deseados*. Manual adolescente.
13. Hernández, J. (2013). *Hormonas orales*. babycomp.

14. INEC. (2012). *Más de 122 mil madres en el país son adolescentes*. Ecuador: INEC.
15. Lopez, L. (2011). *La adolescencia y sus tabues*. Madrid.
16. Metodos de barrera. (2012). *Metodos anticonceptivos*. Network en español.
17. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2013). *Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)*. Ecuador.
18. Ministerio de inclusión Económica y Social. (2009). *Proyecto del Ministerio de Salud (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones y ONGS que trabajan por y para la Salud en la adolescencia*. Ecuador.
19. Niviero, M. (2010). *Hormonales orales*. Mexico: Eleccion y uso de metodos .
20. Rios, M. (2011). *Crecimiento y desarrollo del adolescente*. OMS.
21. Rodriguez, A., & Cabrera, D. (2010). *Panificación Familiar*. Ibarra.
22. Sanchez Trejo, A. (2010). *Embarazo en adolescentes*. Pachuca de Soto.
23. Sanchez, Z. (2012). *Metodos quirurgicos*. Coruña.
24. Tamayo, S. (2012). *Metodos anticonceptivos*. Quito.
25. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2011). *Metodos anticonceptivos de barrera*. Washington.
26. Tomey, M. (2010). *Teoría del Autocuidado – Dorothea Orem*. Madrid: Scrib.
27. Toro, V. (2012). *La adolescencia, cambios físicos, psicológicos y sexuales*. España: About.com.

28. Ulanowicz, M., & Parra, K. (2010). *Madres adolescentes*. Revista de posgrado de la cátedra medicina.
29. Urraza, A. (2011). *Metodos de planificacion familiar*. Mexico: Revista de posgrado de la via cátedra de medicina.
30. Villacis, B. (Jueves de Septiembre de 2011). Según los resultados del censo, en Ecuador hay 14'483.499 de habitantes. *La Republica*, pág. 1.
31. Villacis, B. (2012). *Los jóvenes representan el 13% de la población ecuatoriana*. Ecuador: INEC.
32. Villamar Monrroy, A. (2011). *Significado de la maternidad en la mujer adolescente*. Bogota: LUMEX.
33. Villas, F. (2012). *utilizacion de metodos anticonceptivos y sus contras*. Quito: Oceano.
34. Zegarra, T. (2011). *Mitos y metodos anticonceptivos*. Lima: UNFPA.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TESIS

MESES	MARZO			ABRIL			MAYO				JUNIO			JULIO			
ACTIVIDADES	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S4
Orientaciones previas	●																
Selección del tema		●															
Aprobación del tema			●	●													
Recopilación de información					●	●											
Análisis de información y selección de contenido							●	●									
Aplicación de encuestas									●								
Tabulación y procesamiento										●	●						
Aplicación de la propuesta												●					
Redacción del borrador de la tesis													●				
Revisión del borrador														●			
Presentación y aprobación															●	●	



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuestas a adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al centro integral para los y las adolescente del Hospital Cantonal Daule.

Tema: Prevalencia de embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al centro de atención integral para los y las adolescentes del Hospital Cantonal Daule.

Datos de identificación:

Edad: _____

ALTERNATIVAS	Siempre	Casi Siempre	De vez en cuando	Pocas veces	Nunca
PREGUNTAS	5	4	3	2	1
1.- ¿Cree usted que el nivel de educación y el entorno familiar influye en los adolescentes para tener un embarazo no planificado?					
2.- ¿Considera usted que los conocimientos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos evita la prevalencia de embarazos no planificados en las adolescentes?					
3.- ¿Cree usted que la familia profesores y profesionales de salud deben educar a los adolescentes en el conocimiento de planificación familiar y el uso de método anticonceptivos?					
4.- ¿Estima usted que los mitos sobre el uso de anticonceptivos incide en la prevalencia de embarazos no planificados?					
5.- ¿Cómo adolescente ha asistido a cursos sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos?					
6.- ¿Está de acuerdo con relación a que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual y no son 100% seguros?					
7.- ¿Cree usted que los hijos concebidos por medio de métodos no planificados, constituyen un obstáculo para el normal desarrollo de su vida futura?					
8.- ¿Cree usted que la aplicación de una guía educativa sobre el uso de métodos de planificación familiar bajaran el índice de prevalencia de embarazos no planificados en las adolescentes?					
9.- ¿Conoce usted que son y que función cumplen cada uno de los métodos de planificación familiar?					
10.- ¿Cree usted que en la actualidad la dependencia a las drogas son una causa directa para tener un embarazo no planificado en la adolescencia?					
11.- ¿Tiene usted conocimiento sobre la píldora del día después y que efectos produce en las adolescentes?					
12.- ¿Considera usted que las unidades del Ministerio de salud pública deberían impartir información sobre embarazo no deseado?					

ENCUESTAS REALIZADAS A ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO



CHARLA SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

