



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL  
EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LA  
DESERCIÓN ESTUDIANTIL. COLEGIO  
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS  
LA LIBERTAD  
2013 – 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN  
Previo a la obtención del Título de:  
  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:  
JOHANNA DEL PEZO PANCHANA  
  
TUTORA:  
LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL  
EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LA  
DESERCIÓN ESTUDIANTIL. COLEGIO  
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS  
LA LIBERTAD  
2013 – 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Previo a la obtención del Título de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**JOHANNA DEL PEZO PANCHANA**

**TUTORA:**

**SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL. “COLEGIO DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS”. LA LIBERTAD 2013 – 2014”**, elaborado por la señorita: Del Pezo Panchana Johanna Esperanza, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.

**TUTORA**

## **REVISIÓN GRAMATICAL ORTOGRÁFICA**

Por medio del presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de la estudiante, Del Pezo Panchana Johanna Esperanza de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la entrega final de su trabajo de investigación denominado: **“PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL. “COLEGIO DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS”. LA LIBERTAD 2013 – 2014”**.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico a mi familia que me ha apoyado incondicionalmente en todo el proceso de mi formación académica, ya que con su ayuda he logrado culminar mis estudios con satisfacción, después de un proceso largo y de mucho esfuerzo.

Johanna

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme salud, amor, y sabiduría, para alcanzar este logro, a mi familia que confió en mí y que de una u otra manera con su apoyo, confianza y amor no perdió las esperanzas, en que me convirtiera en profesional y ser un orgullo para ellos.

Johanna

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.  
**DIRECTOR DE ESCUELA  
CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lcda. Fátima Morán Sánchez MSc.  
**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lcda. Sonia Santos Holguín MSc.  
**TUTORA**

---

Ab. Joel Espinoza Ayala  
**SECRETARIO GENERAL**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ  
Y SU RELACION CON LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL. COLEGIO DR. LUIS  
CÉLLERI AVILÉS. LA LIBERTAD 2013 - 2014**

**Autora:** Del Pezo Panchana Johanna Esperanza.

**Tutora:** Lcda. Sonnia Santos Holguín.

**RESUMEN**

El trabajo de investigación, sobre la percepción de las adolescentes del embarazo precoz y su relación con la deserción estudiantil del colegio nacional técnico Dr. "Luis Célleri Avilés", fue una investigación observacional descriptivo de corte transversal, explicativo, cualitativo y cuantitativo. La población tomada fueron las adolescentes de 10 a 19 años de edad que se encontraban legalmente matriculadas en esta institución de educación pública, con una muestra de 155 adolescentes, el principal objetivo es conocer la información que tienen las adolescentes sobre el embarazo precoz y su influencia en la deserción estudiantil. Se hace referencia también un marco científico del embarazo precoz en las adolescentes con una base de marco legal y un marco conceptual. El resultado obtenido es que el 63% de las adolescentes encuestadas tuvieron relaciones sexuales, entre la edad de 10 a 19 años, que en más de 40% no conoce las enfermedades que se pueden contraer por tener relaciones sexuales sin protección, que un 50% no ha recibido información sobre relaciones sexuales, que un 56% de las adolescentes, relaciona el embarazo precoz con la deserción estudiantil. Con lo cual se cumple con el objetivo general que es determinar la percepción de las adolescentes sobre el embarazo precoz y su relación con la deserción escolar y por lo tanto se plantea la propuesta de hacer un programa de orientación escolar, para prevenir la deserción estudiantil, causada por embarazo precoz, por lo que se propone un proyecto de orientación sexual para mejorar este conocimiento.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescente. Embarazo precoz. Deserción estudiantil



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PERCEPTION OF THE TEENS ON THE EARLY PREGNANCY AND ITS  
RELATION WITH THE STUDENT DESERTION. COLEGIO DR. LUIS  
CÉLLERI AVILÉS. LA LIBERTAD 2013 – 2014**

**Author:** Del Pezo Panchana Johanna Esperanza.  
**Tuthor:** Lcda. Sonia Santos Holguín.

**ABSTRACT**

Research work, on the perception of the teens of the early pregnancy and its relation with the student desertion of the high school Dr. Luis Célleri Avilés, was an observational investigation descriptive of crosscut, explanatory, qualitative and quantitative. The drunk population the teens of 10 were 19 years of age that found themselves legally registered in this public educational institution, with 155 teens's sample, the main objective is knowing the information that have the teens on the early pregnancy and her influence in the student desertion. Reference becomes also a scientific frame of the early pregnancy in the teens with a base of legal frame and a conceptual frame. The obtained result is than 63 % of the polled teens had sexual intercourse, between the age of 10 to 19 years, that in more than 40 % he does not know the diseases that they can contract to have unprotected sexual relations, that a 50 % has not received information on sexual relations, that he relates a 56 % of the teens to the early pregnancy the student desertion. The one that it comes true with with the realistic general that is to determine the perception of the teens on the early pregnancy and his relation with the voluntary abandonment of school and therefore proposes the proposal to do a school orientation program, for to prevent the student desertion, caused for early pregnancy, which is why a project of sexual orientation is intended to improve this knowledge.

**KEY WORDS:** Adolescent. Early pregnancy. Student desertion.

## **INDICE GENERAL**

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>II</b>
<b>REVISIÓN GRAMATICAL ORTOGRÁFICA</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>V</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VIII</b>
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>IX</b>

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN DEL TEMA</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>8</b>

## **CAPÍTULO I**

<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
1.1 Antecedentes investigativos	9
1.2 Marco científico	10
1.2.1 Embarazo precoz	10
1.2.2 Inicio de las relaciones sexuales	10
1.2.3 Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente	11

1.2.4	Fundamentos del embarazo en la adolescencia	12
1.2.5	Falta de información sobre métodos anticonceptivos	13
1.2.6	Situación de la adolescente en la infancia	14
1.2.7	Efectos psicosociales	15
1.2.8	Prevención de los embarazos de adolescentes	16
1.2.9	Apoyo a la adolescente embarazada	17
1.2.10	El embarazo como elemento de la deserción colegial	17
1.2.11	Riesgos de un embarazo precoz	18
1.2.12	Consecuencias para el bebé	19
1.2.13	Infecciones de transmisión sexual	20
1.2.14	Desarrollo de la sexualidad	21
<b>1.3</b>	<b>MARCO LEGAL</b>	<b>29</b>
1.3.1	Constitución de la república del Ecuador–2008	29
1.3.2	Código de la niñez y la adolescencia	32
1.3.3	Plan del Buen vivir	35
<b>1.4</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO II</b>		
METODOLOGÍA		40
2.1	Diseño de la investigación	40
2.2	Modalidad de estudio	40
2.3	Tipo de investigación.	40
2.4	Población y muestra	41
2.5	Esquema de variables	44
2.6	Operacionalización de las variables	44
2.7	Técnicas e instrumento de recolección de datos	48
2.8	Prueba piloto	48
2.9	Consideraciones éticas	48
2.10	Procedimiento para la obtención de datos	49
		X

## **CAPÍTULO III**

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Bibliografía	55
Referencia bibliográfica	57
Anexos	59
Cronograma	66
Presupuesto	67

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Permiso para obtener los datos	59
ANEXO 2. Consentimiento informado	60
ANEXO 3. Formularios de preguntas	61
ANEXO 4. Cronograma	66
ANEXO 5. Presupuesto	67
ANEXO 6. Ubicación geográfica del colegio Dr. Luis Celleri Avilés	68
ANEXO 7. Tabla de datos	69
ANEXO 8. Evidencias fotográficas	79

## **PROPUESTA**

Antecedentes	85
Marco Institucional	86
Matriz FODA	86
Objetivos	87
Beneficiarios	88
Metas	88
Recursos humanos y materiales	88
Plan de charlas	89
Evaluación	90
Bibliografía	91

# INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es considerado una de las principales causas de la deserción estudiantil, además que una adolescente en estado de embarazo tiene muchos riesgos, tanto para ella, como para el niño que viene en camino, como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta investigación se basó, en determinar cuáles son los factores que inciden a que los adolescentes inicien su vida sexual en una edad muy temprana y la percepción que tienen sobre un embarazo no deseado y que esto resulte en el cambio absoluto de su vida diaria o llevarlas a momentos tristes, de soledad, de incompreensión, depresión, baja autoestima y en casos más graves a intentar contra su vida o contra el ser que llevan en su vientre o en otros casos al abandono de su vida estudiantil por cumplir roles de padres .

Una vez realizado el instrumento que ayudó a la recolección de datos a 155 adolescentes, se pudo obtener que más de la mitad de las adolescentes ya tuvieron relaciones sexuales, que no tienen información oportuna sobre enfermedades que se pueden contraer, ni los riesgos que incluye que mujeres con temprana edad estén en estado de embarazo y además de muchos problemas sociales que tienen por este tema.

El primer capítulo consta del marco teórico en el que se encuentran teorías que ayudan a comprender el tema de investigación, relacionándola con la parte científica de enfermería, además de la parte legal que en este tema es de gran importancia y de ayuda a las adolescentes, conceptos sobre embarazo precoz, deserción estudiantil, riesgos de embarazos en las adolescentes que son de mucha relevancia para su vida adulta.

En el capítulo II se encuentra la parte metodológica de cómo se realizó la investigación, por medio de los tipos de investigación, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos, que sirvieron para la recolección de datos, para saber más del tema y poder definir la propuesta de este trabajo de investigación.

En el tercer capítulo consta del análisis e interpretación de datos, por medio de la encuesta realizada a las adolescentes del colegio Dr. Luis Célleri Avilés, verificando la hipótesis y dando la idea primordial para la elaboración de la propuesta.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Rosen, considera que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años llegan al término de su embarazo cada año, y que un 95% ocurren en países en desarrollo, representando así el 11% de todos los nacimientos del mundo (Rosen, 2010). A nivel mundial el número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año. (UNICEF, 2010).

En América Latina de cada 1.000 embarazadas 76 de ellas están en edad adolescente. Estas estadísticas ubican al continente en segundo lugar con mayor tasa de fecundidad adolescente. (C.E.A.L., 2008).

Según el (Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2008) en Ecuador más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos.

De siete millones de mujeres que tiene el Ecuador, 122 mil son madres adolescentes y las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, registrándose en la provincia de Santa Elena el 7,8% en el 2013 de adolescentes embarazadas. (MSP, 2013).

(ZEA, 2012), coordinadora Zonal del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, indica que en Azuay tres de cada 10 adolescentes de 11 a 18 años están embarazadas. La situación de mortalidad materna y neonatal ocasiona la deserción estudiantil y la falta de oportunidades en un futuro.

El embarazo en la adolescencia a nivel biológico es un riesgo tanto de morbilidad como de mortalidad puesto que se corre más riesgo, a medida que la mujer es más joven por las posibles complicaciones que suelen ocurrir en el embarazo. En lo que respecta a nivel social la adolescente muchas veces limitan sus posibilidades para el futuro por la

deserción de sus estudios, los sentimientos de depresión y baja autoestima que se dan, por verse expuestas al rechazo inicial de su familia, del novio, del colegio y en sí de toda la sociedad que la rodea.

Pero hay que tener en claro que el problema no radica en que se conviertan en madres, sino que en adolescentes hay un riesgo por su corta edad de poder tener un parto normal, además de que estas adolescentes son rechazadas por la comunidad, en muchos casos hasta por sus propios padres y lo peor aún es que abortan poniendo en mayor riesgo su vida.

(Kathryn, 2007) “Las adolescentes de 15 a 19 años tiene más probabilidades de fallecer durante su embarazo o en el parto que las mujeres mayores de 20 años; las adolescentes con menos de 15 años incrementa mucho más las probabilidades de morir”.

Es necesario tener claro entonces del porque la preocupación inminente de ver ahora comúnmente adolescentes embarazadas, que no han tenido la capacitación, charla e información oportuna de los riesgos que corren al estar en estado de embarazo a tan temprana edad, los padres de familia deben estar involucrados también en este asunto que es de interés global, en primer lugar dando su apoyo y su confianza a sus hijas al momento en la tapa de crecimiento, para que en ellas haya ese compromiso de responsabilidad con su cuerpo.

(Kathryn, 2007) “Las complicaciones durante el parto son casi el 25% de muertes perinatales. Un parto precoz y el bajo peso al nacer son otras razones por las que ocurren muertes de infantes”.

Además que al nacer estos niños desgraciadamente vienen al mundo con diversas complicaciones que ponen en riesgo sus vidas y que lamentablemente muchos de ellos mueren antes de cumplir un año vida, muriendo a dos o tres semanas de haber nacido, pasando por un proceso fatal, que contemplan en ciertos casos operaciones a tan temprana edad que lamentablemente no alcanza para salvarles la vida.

Casanueva, estima que la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, ya que la mayoría de ellas están obligadas a abandonar sus estudios, quedando la adolescente con un nivel de estudios muy bajo impidiendo así que tenga una oportunidad de trabajo digno que le permita satisfacer, sus necesidades básicas y la de su hijo. (Casanueva, 2004).

Todos los que están sumergidos en la educación como docentes, han visto y palpado estos casos, en las que alumnas de los años básicos, dejan sus estudios por esta situación, muchas de ellas no tienen el apoyo del padre de sus hijos e hijas, por lo que no ven otro camino que refugiarse con sus padres o familiares que le den la mano, durante su etapa de embarazo, terminando así muchas de ellas con sus sueño de ser profesionales.

El objeto de estudio de este proyecto de grado está ubicado en el colegio nacional técnico Dr. “Luis Célleri Avilés” ubicado en el Barrio San Francisco, Avenida 5, Calle 10, del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, que es considerada como uno de los establecimientos de mayor relevancia en toda la provincia de Santa Elena, con más de 50 años de trayectoria, siendo un centro de formación de ciudadanos ilustres de nuestra comunidad.

En este establecimiento educativo se ha constatado a través de los años que en él se encuentra casos de adolescentes con embarazo precoz, que en la actualidad están amparadas por la ley, teniendo todo el apoyo de las autoridades de educación e incentivo a continuar con los estudios , pero como ya enmarcamos anteriormente, el problema está en el riesgo que corren al estar en estado de embarazo a tan temprana edad y que muchas de ellas por voluntad propia y otras obligadas por sus familiares por el que dirán los demás, las sacan del colegio para tenerlas solo en el hogar. La situación del conflicto se da por la deserción que sigue latente en nuestra sociedad, a pesar del esfuerzo de las autoridades por erradicar este mal, ya que se vive en una sociedad discriminatoria, machista, pensando que estas niñas no tienen el mismo derecho que cualquier otra joven

en el culminar sus estudios, por lo tanto esta lucha va más allá de solo hablar de las instituciones educativas, va también a educar a esta sociedad, a dar, brindar el apoyo a la persona que la requiera, para así vivir en armonía.

La deserción estudiantil en estas adolescentes también tiene que ver con la autoestima que tengan ellas, ya que pocas son las que realmente no pierden las esperanzas y que aun estando en estado de gestación, pueden cumplir sus sueños, otras se ven frustradas, creyendo que el mundo se les acaba por el hecho de llevar consigo un nuevo individuo, optan por el aborto, por el suicidio, por eso es muy importante que en las aulas de clases de cada establecimiento educativo se brinden las herramientas necesarias en la psicológica, para tener estudiantes que sientan que ante las adversidades pueden salir adelante y útiles a la sociedad en la cual se desenvuelven.

La deserción estudiantil se ha convertido en un problema a nivel mundial que está afectando cada vez más la situación económica y social de cada adolescente, y en la provincia de Santa Elena no es la excepción, con estos antecedentes se realizó la investigación para determinar cuál es la percepción de las adolescentes sobre el embarazo precoz y su relación con la deserción estudiantil del colegio Luis Céleri Avilés.

### **Enunciado del problema.**

¿La percepción sobre el embarazo precoz influirá en la deserción de las estudiantes del colegio nacional técnico Dr. Luis Céleri Avilés del cantón La Libertad?

## **JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

El presente trabajo de investigación contribuye a conocer más de cerca la percepción actual de las adolescentes ya que la mayoría inician sus experiencias sexuales entre los 10 a 19 años donde muchas de ellas han experimentado un embarazo y han tenido la necesidad de abandonar sus estudios para adquirir una responsabilidad más grande como es la de cuidar a su hijo. Es de gran importancia crear conciencia en las adolescentes como en los padres de familia para que haya una mejor comunicación entre ellos y poder evitar así los embarazos no deseados a temprana edad.

Al trabajar con las adolescentes de esta institución se conoció la situación real de la unidad educativa, ya que es fundamental prevenir que se produzca una deserción de los estudios, cuyos resultados se dieron a conocer a las autoridades del plantel para que ellos también adopten las medidas necesarias en beneficio de las adolescentes y evitar esta problemática, y poder dar un giro a los cambios comportamentales y desarrollar en las adolescentes el sentido de responsabilidad ante las acciones que le podrían llevar a un embarazo no deseado e incentivar acciones de autocuidado en su vida diaria.

Como educadores de la salud es el compromiso brindar información a las estudiantes, mediante charlas educativas, para que estas conozcan sobre normas de conducta de autocuidado, y poder prevenir que ocurran problemas a futuro.

La existencia de esta problemática en el plantel educativo y la influencia negativa que esta tiene en las adolescentes nos confirma que fue viable esta investigación, por lo cual se propone un programa de orientación sexual, para prevenir los embarazos precoces, en las adolescentes del plantel, se contó con el apoyo de las autoridades del plantel y de las adolescentes, que mostraron tener un gran interés por el tema de investigación y se logró realizar con satisfacción.

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

- ❖ Determinar la percepción de las adolescentes sobre el embarazo precoz y su relación con la deserción colegial en las adolescentes del colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés del cantón La Libertad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Identificar la percepción que tienen las adolescentes sobre el inicio de las relaciones sexuales.
- ❖ Determinar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre los riesgos del embarazo precoz.
- ❖ Determinar la percepción que tienen las adolescentes sobre el abandono escolar a causa de un embarazo.
- ❖ Elaborar una propuesta que permita mejorar el conocimiento sobre sexualidad y las consecuencias de un embarazo precoz en las adolescentes del colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés del cantón La Libertad.

### **HIPÓTESIS**

El embarazo precoz, y los riesgos existentes, influyen en la deserción estudiantil de las adolescentes del colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

María & Luz, en su trabajo de investigación **“ADOLESCENCIA Y DESERCIÓN ESCOLAR”** se analiza la relación que tiene la adolescencia y la deserción estudiantil en la actualidad, durante esta etapa los adolescentes pasan por muchos problemas, como conflictos familiares, violaciones, maltrato físico y psicológico, problemas económicos que conllevan a buscar lugares o personas que les brinden ese afecto, comprensión y comunicación que tanto desean. (María & Luz, 2003).

La adolescencia siendo una etapa del ciclo vital, puede tener diferentes secuelas familiares por ejemplo: provocar conflictos familiares cuya consecuencia sea la deserción; o que esta pueda provocar un desequilibrio familiar. En la actualidad la mayoría de los adolescentes abandonan sus estudios para dedicarse a trabajar; muchos de ellos no cuentan con el apoyo de su familia ya sea por bajo nivel de educación de los padres, haciendo que los adolescentes sientan frustración y esto provoque el abandono colegial. Por esto hay una mayor probabilidad de que el adolescente haga uso de drogas, con escasa socialización por parte de los padres, perdiendo así la autoridad.

Es muy importante que en el hogar donde viven las adolescentes no haya problemas familiares, y sobre todo que tengan una buena orientación por parte de sus padres, esto les va a permitir crecer en un ambiente tranquilo y se va a evitar así en un futuro adolescentes violentos, drogadictos, y los embarazos no deseados, que van a traer como consecuencia deserción colegial, y un futuro con pocas oportunidades laborables.

## **1.2 MARCO CIENTÍFICO**

### **1.2.1 EMBARAZO PRECOZ**

Se produce en una mujer entre la pubertad y el final de su adolescencia, asimismo se indica a las mujeres que no han alcanzado aún una madurez legal que puede variar de acuerdo a los diferentes países del mundo, así como las adolescentes que aun dependen de sus familias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la etapa de la adolescencia entre los 10 a 19 años de edad, en el caso de las adolescentes la mayoría son embarazos no deseados.

(Maurera Zuleydis, 2009) “El embarazo precoz, se origina tanto en niñas como adolescentes. En la etapa de la pubertad se inicia el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en una mujer adulta capaz de reproducirse sexualmente. No significa, que la niña esté experimentada para cumplir un rol de madre”.

Este embarazo que ocurre en niñas y jóvenes que no han alcanzado la mayoría de edad, porque se encuentran en este proceso de desarrollo de crecer, acelera estas características que la convierten en adulta y trae consigo varios riesgos tanto para la madre como para el nuevo ser que está en su vientre.

### **1.2.2 INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES**

Una duda que comparten adultos y adolescentes es, cuándo es indicado iniciar las relaciones sexuales, más aun si éstas incluyen el coito, lo que puede producir un embarazo y el peligro de contagiarse de infecciones de transmisión sexual. Es preocupante saber el momento adecuado para iniciar las relaciones sexuales. Los comienzos son muy lentos, empiezan por cogerse de la mano, un beso, caricias, etc.



Lo recomendable es que el adolescente llegue a ese momento preparado psicológicamente y que sea interpretado como un acto de responsabilidad y libertad. La respuesta a esa duda supone un análisis de la situación que comprende diferentes factores.

En primer lugar, el adolescente debe autoevaluarse y descubrir cuál es su actitud personal ante las relaciones sexuales, y si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. El adolescente debe ser lo suficientemente maduro o madura para buscar una protección adecuada para evitar un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.

Lo segundo que hay que meditar es en la persona con la que se va a iniciar las relaciones sexuales. El adolescente debe estar seguro de que este le ofrece confianza y respeto.

Por último, se debe reflexionar sobre la familia, y el entorno que los rodea, ya que las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las parejas, y por ello no están obligados a compartir con los demás detalles sobre ellas. Para los padres y madres será muy difícil entender a sus hijos como seres sexuales. Esto es comprensible pero no se debe coartar la libertad de sus hijos.

### **1.2.3 DETERMINACIÓN DE LA ADOLESCENCIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE**

(Salud180, 2014) “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años.”

“La pubertad o adolescencia comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.”

“La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años. La Organización Mundial de la Salud denomina a jóvenes desde los 10 a los 24 años, incluyendo la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de los 19 a los 24 años)”.

La menarquia o primera menstruación se inicia alrededor de los 11 años, esto puede variar de acuerdo al origen étnico o al peso. El adelanto de la menarquia va a permitir que se presenten embarazos a una temprana edad, dependiendo no solo de los principios biológicos sino de elementos sociales y personales.

Una adolescente embarazada no está en las mismas condiciones que una mujer embarazada, se encuentra en una completa desprotección, y se encuentra más preocupada en su salud y la situación socioeconómica, sobre todo las que tienen menos de 15 años.

#### **1.2.4 FUNDAMENTOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

El matrimonio en adolescentes es considerado un factor relevante en las estadísticas de embarazo durante la adolescencia. En África se considera el embarazo como algo bueno y es motivo de celebración ya que esto es prueba de fertilidad de las adolescentes. Conducta en la adolescente.

(Guttmacher Institute, 2013). Indica que mantener relaciones sexuales a la edad de 20 años es considerado algo muy normal en el mundo. Hay países donde los niveles de embarazos adolescentes son bajos, ya que aquí los adolescentes tienen relaciones sexuales que es algo normal, pero no es considerado oportuno el quedar embarazadas, por lo que el acceso a los métodos anticonceptivos es mucho más fácil.

Los adolescentes que ya han iniciado su vida sexual, muchas veces ha sido porque han sentido una presión por parte de la pareja no porque ellos estén seguros de iniciarse sexualmente, lo que va a llevar sin duda a un embarazo no deseado.

La influencia que hay de los compañeros es un elemento que incita, a las adolescentes como a los adolescentes, a tener relaciones sexuales.

El consumir alcohol antes de tener la relación sexual también va a ser un factor que permita que la adolescente sin querer su primera relación termine por acceder, convirtiéndose en una relación sexual no deseada y probablemente termine en un embarazo no deseado.

### **1.2.5 FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

(Toro Victoria, 2014) Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición. También sienten vergüenza tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

Más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no utilizan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados son a causa del uso incorrecto de los anticonceptivos.

En muchos casos se utilizan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos de los adolescentes sin experiencia pueden utilizar el condón inexactamente y las adolescentes se olvidan tomar los anticonceptivos. Las tasas de fracaso con el anticonceptivo son mayor en las adolescentes.

Hay métodos que son reversibles y que se los pueden utilizar en un largo período de tiempo, estos pueden disminuir los embarazos en pacientes que por varias razones no se acuerden de tomar pastillas diariamente más aun las jóvenes adolescentes.

También una opción más segura de no quedar embarazada es utilizar dos métodos anticonceptivos juntos, y si uno de los métodos es uno de barrera se pueden evitar también las infecciones de transmisión sexual

El padre de familia debe hablar con su hijo adolescente de una manera más abierta sobre temas relacionados con la sexualidad, ya que es la única manera de que ellos puedan prevenir un embarazo no deseado, y de esta manera se está brindando confianza al hijo que está atravesando por una etapa muy compleja y que es en esta donde necesita más del apoyo de sus padres para que ellos lo orienten a no cometer errores que le pueden traer problemas a futuro.

En la etapa de la adolescencia es donde despierta la curiosidad por muchos temas relacionados con sexualidad, incluso algunos adolescentes ya han iniciado su vida sexual, por lo que es muy importante recalcar que los padres deben brindar confianza y educación a sus hijos.

#### **1.2.6 SITUACIÓN DE LA ADOLESCENTE EN LA INFANCIA**

Marisol, indica que una mujer que en la etapa de su niñez ha estado en situaciones como maltrato familiar, o que ha presenciado problemas entre sus padres durante toda su vida, tiene más posibilidades de que al llegar a la adolescencia tengan un embarazo no deseado. (Marisol, 2012).

En el caso de los varones si estos estuvieron rodeados por violencia intrafamiliar, es decir, el padre maltrataba a su madre, o el recibía maltrato físico, se va a convertir en un adolescente irresponsable que posiblemente deje embarazada a su pareja.

En un embarazo adolescente existen más posibilidades de que tengan problemas prenatales, y si no cuenta con un chequeo médico desde el inicio de su gestación, es probable que padezcan de eclampsia o preclamsia, este problema se debe a que la adolescente no comunica a sus padres lo que le está pasando, y no son capaces de encaminar su embarazo hacia un buen término.

Un problema que se origina al recién nacido de una adolescente es su bajo peso al nacer, convirtiéndose esto en un motivo para que el bebe muera al momento de nacer.

Unas adolescentes escogen como una opción el aborto inducido lo que pone en alto riesgo su vida.

### **1.2.7 EFECTOS PSICOSOCIALES**

(Adrygs, 2010 ) “Las consecuencias psicosociales son situaciones peligrosas que conducen a una persona a eventos o acciones negativas, en momentos de su desarrollo, producidas por carencias o problemas personales, familiares y movimientos sociales del entorno donde viven”.

La mayoría de inconvenientes se pueden presentar a nivel psicológico y social, ya que la adolescente afrontará un nuevo reto como es el de ser madre, teniendo que asumir la responsabilidad de brindar cuidados, dedicar tiempo y educar a sus hijos, tomando en cuenta de que ella aún no ha culminado sus estudios, y su desarrollo físico y personal aún no se completa.

Algunas adolescentes optan por al momento que nacen sus hijos darlos en adopción, lo que les va a afectar psicológicamente en un futuro cuando alcancen su madurez ya que van a sentir culpa y remordimiento, por lo que han hecho.

Otras adolescentes que optan por tener a sus hijos, muchas veces terminan siendo madres solteras y forman una familia monoparental, teniendo que enfrentar algunos problemas en el transcurso de su vida, ya que va a perder muchas oportunidades para salir adelante, implica también problemas familiares y con las personas que las rodean, lo que les va a impedir que puedan conseguir un trabajo digno.

Hay jóvenes que deciden formar un hogar, lo que implica que el adolescente debe afrontar los gastos en la familia, esto va a ocasionar que este matrimonio no dure, puesto que el estrés en el que se encuentran estos nuevos padres, hace que tengan problemas entre ellos, y por su edad no tienen la suficiente madurez para resolver los problemas que tengan día a día.

### **1.2.8 PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES**

Meraz: “Existen dos formas para prevenir que ocurra un embarazo no deseado, inconsciente o sorpresivo: La continencia total o el uso de anticonceptivos”.

Se indica que para poder reducir los niveles de embarazos en las adolescentes es importante brindar educación oportuna a las mismas y que estas tengan también acceso directo a los métodos anticonceptivos, que les va a permitir planificar una familia en un futuro. (Meraz Luz, 2013).

Es importante también ofrecer ayuda e información a los progenitores de las adolescentes para que tengan mayor libertad de hablar con ellos sobre temas como sexo, y los métodos que deben utilizar para evitar embarazos a temprana edad.

Los modelos que se emplean para prevenir los embarazos en los adolescentes ha sido de mucha utilidad para muchas personas.

En estos modelos se incluyen planes y programas que contienen una parte de valores y las actitudes que los adolescentes tengan frente al tema de sexualidad, también se incluye el aspecto biológico de reproducción., que va a permitir una comunicación más clara y abierta sobre estos temas con los adolescentes.

### **1.2.9 APOYO A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

Una estrategia que se debe implementar es brindar apoyo a las adolescentes embarazadas y a la que ya son madres, para que estas puedan continuar estudiando, darles charlas de motivación, brindar charlas psicológicas, y sobre todo ayudarlas económicamente, ofrecer un cuidado de sus hijos y un hogar donde puedan vivir.

Siendo uno de los pilares esenciales para el avance de los progenitores adolescentes el apoyo de la familia, puesto que es el impulso que hay en la familia lo que determina como enfrentarán los adolescentes las diferentes circunstancias que se presenten en su nueva fase de padres.

### **1.2.10 EL EMBARAZO COMO ELEMENTO DE LA DESERCIÓN COLEGIAL**

(JBS, 2014) “Los últimos estudios dan cuenta que la vida sexual y el embarazo adolescente empieza a temprana edad, es por eso que se tiene como prioridad nacional la prevención de un embarazo. En las unidades educativas conciencian a los estudiantes sobre la abstinencia.

Es necesario comprender que la educación es uno de los mecanismos fundamentales de la inclusión social de todas las personas, siendo un derecho de todos.

La deserción escolar es el abandono de la educación en todos sus niveles. Hoy en día no es un obstáculo ser madre y al mismo tiempo estudiar, es más difícil y complicado, pero se puede terminar la escolaridad y más aún proseguir los estudios universitarios.

Analizándolo podríamos tomar los factores contextuales, primero la familia, la cual se encarga de la educación informal y además es el pilar fundamental, de esta nacen dos puntos; la importancia de los estudios y la sexualidad con responsabilidad, ya que si esta

no le da el valor suficiente al desarrollo integral del ser humano como lo es la educación o bien si la familia no le ha entregado la información necesaria y las consecuencias de un embarazo precoz, solo tendrá información incompleta.

Las causas de la deserción son la situación económica, falta de apoyo y motivación de las familias y los colegios. Influye también la falta de información sobre sexualidad, las expectativas que tiene la unidad educativa hacia el estudiante.

### **1.2.11 RIESGOS DE UN EMBARAZO PRECOZ**

Los riesgos que tiene una adolescente cuando queda embarazada son:

Complicaciones en la gestación

Anemia

Desproporción céfalo-pélvica

Parto prematuro

Parto prolongado y difícil

Desnutrición

Muerte

Abortos

Hemorragias

Perforaciones del útero

### **Infecciones**

Estas consecuencias son más frecuentes en jóvenes de países subdesarrollados, y más aún las adolescentes que son de clase baja.

El embarazo adolescente es una de las principales causas de muerte en adolescentes de 15 y 18 años, por las complicaciones que ocasionan los abortos clandestinos.



El embarazo precoz es considerado de alto riesgo cuando la mamá es menor de 14 años ya que la maduración de su sistema reproductivo y el que haya alcanzado una talla adulta no es signo de que su canal de parto tenga las dimensiones adecuadas. La pelvis en la adolescente no crece con la misma rapidez que la estatura y esta alcanza su madurez total después de que la niña se haya desarrollado.

El canal de parto en una adolescente muy joven es mucho menor de lo que es en edad adulta, además de ello existe un mayor riesgo de padecer toxemia, parto prematuro, anemia, desproporción feto-pélvica, mortalidad perinatal y materna, ruptura prematura de membranas, presentación podálica e hipertensión arterial.

El recién nacido también sufre las consecuencias del embarazo prematuro, las cuales están relacionadas con la incapacidad del cuerpo de la mamá para alojar vida y a su vez a los cuidados y nutrición prenatal inadecuados.

#### **1.2.12 CONSECUENCIAS PARA EL BEBÉ**

Las consecuencias que tiene un bebé que ha nacido de un embarazo precoz son:

Enfermedades congénitas

Muerte fetal

Desnutrición

Bajo peso al nacer

Problemas neurológicos

Retraso mental

Mortalidad perinatal

Abandono del recién nacido, maltratos físico o emocional

Alteraciones en el psicólogo-emocional

### **1.2.13 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, siendo las mujeres las que tienen un mayor riesgo de contraerlas debido a las características de la anatomía de su aparato sexual y reproductivo.

En algunas ocasiones no tienen síntomas, pero de no ser tratadas pueden tener complicaciones en la salud como partos antes de la fecha indicada, no poder quedar embarazada, cáncer o hasta la muerte. Las ITS tienen más riesgo de adquirir y transmitir el VIH.

#### **Entre las ITS, se encuentran:**

VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana), VPH (Virus Papiloma Humano), Clamidia, Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), Gonorrea o Blenorragia, Sífilis, Tricomoniasis, Herpes, Uretritis.

#### **¿Cuáles son los síntomas?**

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual no pueden presentar molestias, o signos visibles. Pero sí suelen presentar síntomas:

En el varón:

- ❖ Úlceras o ampollas en el pene
- ❖ Dolor al orinar
- ❖ Pus que sale por el pene
- ❖ Ganglios inflamados en las ingles

En la mujer:

- ❖ Después de tener la relación sexual se puede presentar sangrado.
- ❖ Lastimadura en los genitales.
- ❖ Secreciones de pus en los genitales.
- ❖ Ardor al orinar.
- ❖ Flujo vaginal diferente al habitual.
- ❖ Dolor en la parte baja del abdomen.
- ❖ Lesiones en la boca o manchas en la piel.
- ❖ Picazón en la zona genital.

Es muy importante consultar con un médico frente a cualquier síntoma. Las Infecciones de transmisión sexual tienen tratamiento y algunas son curables.

### **¿Cómo se pueden prevenir?**

El preservativo previene la mayoría de las infecciones por transmisión sexual, siendo muy importante su uso durante la relación sexual.

En el caso del Virus del Papiloma Humano, el uso del preservativo disminuye la posibilidad de una infección, pero no del todo, ya que este virus puede alojarse en zonas que no están protegidas por el preservativo.

### **1.2.14 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD**

La adolescencia es la etapa de crecimiento tanto físico como emocional que plantea nuevos temas vinculados al cuidado de la salud.

Muchas personas creen que “la sexualidad” es sinónimo de relaciones sexuales. La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza desde que nacemos, se presenta de diferentes maneras durante nuestra vida involucrando sentimientos y emociones.

La sexualidad implica la forma de vestirse, como se expresan y la relación con los demás.

**En lo emocional:**

La aparición de otros intereses, como bailar, el deporte y tiempo con amigos. La aparición de sentimientos como los primeros enamoramientos, las primeras ilusiones o desilusiones.

**En lo físico:**

Por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Se identifican diferencias físicas entre varones y mujeres. Durante la adolescencia se debe aprender nuevos cuidados y hábitos saludables.

Hablar de salud sexual y reproductiva, significa que se tiene la capacidad de disfrutar de una vida sexual responsable y libre de violencia para decidir si tener o no relaciones sexuales, el poder de decidir sobre tener un hijo o no, el derecho de tener una información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, los cuidados durante el embarazo y el parto la prevención del cáncer de mama, de cuello de útero y de próstata, el tratamiento de la infertilidad.

Es muy recomendable que al comenzar la pubertad tanto los varones como las mujeres puedan tener una entrevista con un médico.

En hospitales y centros de salud hay servicios de consejería en salud sexual y reproductiva donde orientarse y acceder gratis a los distintos métodos de anticoncepción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Los adolescentes tienen derecho a una atención confidencial, y que lo que se converse con su médico está protegido por el secreto profesional.

## **ENIPLA**

La falta de conocimientos sobre planificación familiar y el aumento de embarazos en las adolescentes, ocasionan un impacto negativo en las adolescentes en el país, por todo esto el gobierno ha creado Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA).

Esta estrategia plantea disminuir los embarazos no deseados en adolescentes que se observan a diario, así como la muerte materna por tratarse de una adolescente que aún no ha madurado su cuerpo y que al estar embarazada pone en riesgo su vida y la del bebé.

Ecuador tiene un promedio de 37% aproximadamente de adolescentes que no planificaron ni desearon estar embarazadas.

Esto es muy preocupante cuando se toma en cuenta el poder contar con la oportunidad de tener una educación y las probabilidades que este tenga que padecer una pobreza, se puede decir que podría superar un 50% de las posibilidades.

Estadísticas indican que en Ecuador las cifras de adolescentes embarazadas aumentan de manera muy rápida, pudiendo colocar al país entre los países con el índice más alto de adolescentes embarazadas en América Latina.

La provincia de Santa Elena durante el año 2010 presentó una prevalencia del 14% de embarazadas adolescentes (3742 adolescentes embarazadas), cifra que se redujo en el 2011 al 11% (3472 adolescentes embarazadas), a 8,5 % en el 2012 (2782) y a 7,8% (2650) en el 2013 gracias a un trabajo esforzado de toda la Provincia, en estrategias de educación, información y comunicación combinado con programas continuos de planificación familiar, puestos al alcance sobre todo de los adolescentes en riesgo.

## **METAS**

Disminuir el embarazo en las adolescentes a un 25%, para poder mejorar de alguna manera los problemas de salud que presentan las adolescentes embarazadas, que puedan culminar con sus estudios profesionales, que cuenten con mejores oportunidades

laborables en su vida, evitar que nazcan niños con desnutrición por causa de una madre adolescente, disminuir los índices de abortos en el país.

Los datos obtenidos en el censo de población y vivienda, reportan que 121.288 adolescentes de 15 a 19 años han tenido un hijo en el país.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) pronostica alcanzar el 100% de unidades de salud en todo el país y que contarán con diferentes métodos anticonceptivos para ser entregados de manera rápida y gratis.

Se planifica capacitar a 1250 adolescentes que se encargarán de brindar educación sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes a través de la radio, así también 15 mil adolescentes se capacitarán para brindar conocimientos sobre la sexualidad.

### **1.2.15 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO - DOROTHEA OREM**

El auto cuidado es la contribución del individuo en su vida, estudiada por las personas, dirigida a un objetivo. Es la conducta que existe en situaciones específicas de la vida, y que están encaminadas por personas sobre ellas, para los demás o su entorno para controlar los factores que afectan su desarrollo para beneficio de su salud.

Define además tres requisitos del autocuidado, comprendiendo por estos los objetivos y resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado son:

- ❖ El universal: Es el cuidado del medio que rodea al individuo.
- ❖ De desarrollo: Es decir prevenir que ocurran cambios drásticos en el crecimiento de la vida que puedan perjudicar la salud.

La teoría de los sistemas de enfermería es la manera en que la enfermera pueda dar atención a los individuos en general.

- ❖ La profesional de enfermería sustituye al paciente.
- ❖ La enfermera brinda auto cuidado al paciente.

El profesional de enfermería brinda educación al paciente para ayudarlo a su autocuidado y que pueda favorecer a su pronta recuperación.

El objetivo principal de enfermería es de educar al individuo sano o enfermo para que realice acciones de autocuidado y que pueda conservar su salud, o teniendo una pronta recuperación de su enfermedad y sobrellevar las secuelas de la misma.

El significado de autocuidado fortalece la intervención activa de los profesionales de la salud, que son responsables de las disposiciones. Se encuentra oportuna la personalización de atenciones y la inserción de los pacientes en el plan de cuidados que se elaboran para la recuperación del mismo.

Se plantea trabajar con un cambio de conducta, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista al momento de prestar servicios a las personas.

El profesional de enfermería interviene cuando el paciente no puede cuidarse por sí solo. Es así como Orem basándose en la relación que hay entre la enfermera y paciente al momento de brindarle ayuda crea un modelo de asistencia que tiene como eje principal el ponerse en el lugar del paciente, brindar ayuda a mujeres embarazadas, ayudar al individuo física y psicológicamente, hacer que el paciente tenga un ambiente agradable, tranquilo que favorezca a su recuperación, educar al paciente sobre los cuidados de higiene que debe tener dependiendo de la enfermedad que este tenga.

La teoría de Orem está compuesta de 3 teorías: el autocuidado del paciente, el déficit para el autocuidado y los sistemas enfermeros.

El cuidado que brinda la enfermera se distingue de las otras actividades de salud ya que este se encuentra dirigido a los pacientes que están imposibilitados para tener cuidado de sí mismos.

La profesional de enfermería tiene como rol el orientar a los pacientes para que estos puedan cumplir con su autocuidado y más que nada se responsabilicen a cumplirlo para que su recuperación sea más rápida.

Orem define a la salud como un estado de bienestar del sistema del cuerpo humano, y la parte social que rodea al individuo.

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el conjunto de técnicas conocido como proceso de atención de enfermería, este método permite a las enfermeras ofrecer cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, por lo tanto es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas que son:

Valoración

Diagnóstico

Planificación

Ejecución

Evaluación.

Valoración: Corresponde a la recolección y análisis de los datos.

Diagnóstico: Análisis de datos, identificación de problemas reales y potenciales.

Planificación: Donde se fijan los objetivos y se establece un plan de acción.

Ejecución: Corresponde a la puesta en práctica del plan de acción.



Evaluación: Identifica la eficacia del plan y se detectan las necesidades de efectuar modificaciones.

## **ETIQUETAS Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS**

Etiquetas: Padres adolescentes.

Riesgo de deterioro de la vinculación entre padre y lactante / niño.

Cansancio de desempeño del rol del cuidador.

Riesgo de desempeño en el rol del cuidador. Embarazo: conocimientos insuficientes y erróneos.

Conocimientos deficientes.

Riesgo de lactancia materna inefectiva relacionado con falta de conocimientos.

Riesgo a sufrir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados / planificados.

Riesgo de retraso en el desarrollo.

### **Diagnóstico de enfermería**

Riesgo a sufrir infecciones de transmisión sexual en el adolescente relacionado con desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

### **Acciones de enfermería**

Explicar a los adolescentes sobre la importancia del uso de preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Educar al adolescente sobre la importancia del lavado diario corporal.

Brindar talleres sobre enfermedades de transmisión sexual en colegios.

Evaluar la prevención en cuanto a enfermedades infecto contagiosas.

### **Diagnóstico de enfermería**

Alteración del bienestar: dolor relacionado con herida post quirúrgica.

### **Acciones de enfermería**

Realizar una valoración exhaustiva del dolor.

Utilizar estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.

Evaluar la capacidad del paciente y familia para controlar su dolor.

Controlar los factores ambientales que puedan aumentar las molestias de la paciente temperatura de la habitación, ruidos, luz, etc.

Adecuar posición para favorecer el confort del paciente.

Enseñar al paciente y familia el uso de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor como: estimulación nerviosa transcutánea, relajación muscular progresiva, terapia musical, distracción, masajes, aplicación de frío o calor.

Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares tras la administración, especialmente en la dosis inicial y observar si hay señales de efectos adversos como depresión respiratoria, náuseas y vómitos, estreñimiento y sequedad de boca.

### **Diagnóstico de enfermería**

Riesgo de embarazos no deseados en el escolar y adolescente relacionado con desconocimiento sobre educación sexual y planificación familiar.

### **Acciones de enfermería**

Desarrollar actividades para los jóvenes y representantes: Cursos de autoestima en los colegios.

Talleres de sexualidad responsable.

Talleres de embarazo precoz en los colegios y liceos.

Indicar a adolescente los factores de riesgo al iniciar una actividad sexual.

Motivar a los adolescentes a evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar para obtener información técnica y confiable.

## **1.3 MARCO LEGAL**

### **1.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR–2008**

La Constitución de la República del Ecuador garantiza la educación para todos sus ciudadanos, sin discriminación, en su capítulo II, sección quinta dice:

Art. 26.- “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir.

Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”.

Ibídem-Art. 28.- “La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones”.

Ibídem-Art. 29.- “El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas”.

En su capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva, dice:

Ibídem-Art. 20.- “Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”.

Ibídem-Art. 21.- “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución”.

Ibídem-Art. 24.- “Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución”.

Ibídem-Art. 26.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.

Ibídem-Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Ibídem-Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

La Constitución de la República del Ecuador, en su sección cuarta, mujeres embarazadas dice:

Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.

### 1.3.2 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

En el Código de la Niñez y Adolescencia, en su capítulo II, del Derecho de supervivencia, dice:

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

Ibídem-Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;

5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

Art. 41.- Sanciones prohibidas.- Se prohíbe a los establecimientos educativos la aplicación de:

1. Sanciones corporales;
2. Sanciones psicológicas atentatorias a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes;
3. Se prohíben las sanciones colectivas; y,

4. Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente.

A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición de sus padres.

En todo procedimiento orientado a establecer la responsabilidad de un niño, niña o adolescente por un acto de indisciplina en un plantel educativo, se garantizará el derecho a la defensa del estudiante y de sus progenitores o representantes.

Cualquier forma de atentado sexual en los planteles educativos será puesta en conocimiento del Agente Fiscal competente, para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan en el ámbito educativo.



### **1.3.3 PLAN DEL BUEN VIVIR**

En el plan del “Buen Vivir” 2013 – 2017, dice:

Art. 358 Establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.

Ibídem-Art. 381 Establece la obligación del Estado de proteger, promover y coordinar la cultura física en los ámbitos del deporte, la educación física y la recreación, para la formación y el desarrollo integral de la personas.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas.

Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones

culturales. Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.

Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral (INEC, 2010).

El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas (MSP, 2012a).

## **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.3.1 ADOLESCENCIA**

La adolescencia es un período que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza a esta etapa son los diferentes cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que ocurren en estos años. Es imposible establecer con exactitud la edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera a esta etapa desde los 10 a los 19 años. (TORO, 2014)

### **1.3.2 ANTICONCEPTIVO**

Es un método que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual incluyendo el coito vaginal, y los métodos anticonceptivos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (Contracepción, 2013)

### **1.3.3 CUIDADO EN ENFERMERÍA**

Es una acción que realizan enfermeras en beneficio de otros para alcanzar objetivos de salud específicos.

### **1.3.4 DESERCIÓN ESCOLAR**

Es un término común utilizado en Latinoamérica para referirse al abandono escolar temprano. Se refiere a aquella situación en la cual el alumno después de un proceso acumulativo de separación, finalmente, abandona la educación formal antes de la edad establecida por el sistema educativo sin obtener un certificado. (Lyche, 2010)

### **1.3.5 EDUCACIÓN**

Proceso de acción sobre el individuo a fin de llevarlo a un estado de madurez que lo capacite para enfrentar la realidad de manera equilibrada para actuar dentro de ella como ciudadano participante y responsable. (Saldivia, 2013)

### **1.3.6 EMBARAZO ADOLESCENTE**

Es la preñez en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. (OMS, 2014)

### **1.3.7 EMBARAZO**

Es un proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarcando desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. (RAE, 2001)

### **1.3.8 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son contagios que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. (OMS, 2003)

### **1.3.9 FACTOR DE RIESGO**

Es cualquier exposición del individuo que aumente la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo están la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.(Miguel, F. 2012)

### **1.3.10 INFORMACIÓN**

Conjunto de datos sobre algún hecho, o situación, que de manera organizada tienen su significado, cuyo propósito es el de reducir la incertidumbre e incrementar el conocimiento sobre algo. (Dominic Welsh, 1988)

### **1.3.11 TEMOR**

Inquietud y angustia para rechazar o tratar de evitar cosas que se consideran peligrosas, arriesgadas o capaces de hacer daño y miedo. (RAE, 2005)

### **1.3.12 VALORES**

Cualidad o característica que atribuida a acciones, personas u objetos, justifica una actitud positiva y preferencial hacia ellos. (RAE, 2012)

### **1.3.13 VERGÜENZA**

Es una sensación de conocimiento consciente de deshonor, desgracia, o condenación. El terapeuta John Bradshaw llama a la vergüenza "la emoción que nos hace saber que somos finitos". (RAE,2001)

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación empleado en este trabajo de tesis es el de un estudio descriptivo, en el que se realizó 155 encuestas a las adolescentes del colegio Dr. Luis Celleri Avilés, que están legalmente matriculadas, asistiendo de forma normal a la institución educativa, dándoles a conocer el tema que se está investigado para aportar con posibles soluciones.

Para un análisis e interpretación de los datos obtenidos se trabajó con la herramienta Excel, por medio de una tabla de frecuencia y gráfico de pasteles.

#### **2.2 MODALIDAD DE ESTUDIO**

Este trabajo de investigación se basa en los métodos deductivo e inductivo, el primero porque después de hacer un análisis de forma general de un todo, nos servirá para hacer otro de manera más particular y el inductivo porque por todo lo contrario una vez realizado un razonamiento de forma particular, nos ayudará como guía para tener un conocimiento general del tema de investigación.

#### **2.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente trabajo investigativo es descriptivo, de corte transversal, explicativo, cuantitativo.

Es descriptivo porque se describió el comportamiento de las alumnas con la técnica de la observación, cuando se hallan en un embarazo no deseado, el trato que reciben de sus profesores y compañeros y si esto influye a que continúen estudiando o deserten en sus estudios.

Es de corte transversal porque al realizar nuestro estudio fue en un tiempo determinado.

El nivel de estudio es explicativo porque investigamos la causa o el factor de riesgo que está ocasionaba dicho problema.

Es cuantitativa porque se midió que es lo que influye en las adolescentes embarazadas y la deserción de los estudios y así se obtuvo medidas de frecuencia indicándonos que tan alta o baja es la ocurrencia del caso de estudio.

## **2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **2.4.1 POBLACIÓN**

Estudiantes comprendidas entre 10 a 19 años de edad del colegio Dr. Luis Célleri Avilés sobre las cuales se genera la investigación.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Para la selección de la muestra se tomó los siguientes criterios de inclusión.

Los sujetos de estudio tendrán que cumplir los siguientes requisitos:

- ❖ Ser de sexo femenino
- ❖ De edades comprendidas entre 10 a 19 años.
- ❖ Que sean legalmente matriculadas en el colegio fiscal Luis Célleri Avilés
- ❖ Firmar el consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Que no pertenezcan al rango de edad ya determinadas.

Estudiantes que no estén legalmente matriculadas.

Todos los que no firmen el consentimiento informado.

## MUESTRA

La muestra estimada de las adolescentes se la obtuvo aplicando la fórmula: Suárez (2011).

Fórmula

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

## FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$



## DATOS

N: población= 200

n= muestra=?

Z<sup>2</sup>: nivel de confianza 95%= (1.96)<sup>2</sup>

p: es la probabilidad de éxito= 0.50

q: es la probabilidad de fracaso= 0.50

e<sup>2</sup>: margen de error= (0.05)<sup>2</sup>

## OPERACIÓN

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 200 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (200) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot 200 \cdot 0.25}{(0.0025) \cdot (200 + 3.84) \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{192}{0.0025 \cdot 203.84 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{192}{0.1274}$$

n= 155 Total de la muestra 155 alumnos

## 2.5 ESQUEMA DE VARIABLES

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>
PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ.	DESERCIÓN ESTUNCIANTIL

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 2.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

#### **PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ.**

Son estímulos cerebrales logrados a través sentidos de vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del entorno.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
ADOLESCENCIA	GRUPO ETARIO	10 - 13
		14 - 16
		17 - 19

	RELACIONES SEXUALES	10 - 13 14 - 16 17 - 19
	RELACIÓN CON LOS PADRES	-BUENA -REGULAR -MALA
CONOCIMIENTOS	PREVENCIÓN DE EMBARAZOS	ABSTINENCIA METODOS ANTICONCEPTIVOS
	EDUCACIÓN SEXUAL	DEFICIENTE SATISFACTORIA NINGUNA
	RESPONSABILIDAD	EMBARAZO CRIANZA
	CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	DESCONOCIMIENTO IRRESPONSABILIDAD DESAJUSTES PERSONALES

	<p>INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</p>	<p>VIH SÍFILIS GONORREA OTRAS</p>
	<p>RIESGOS DEL EMBARAZO</p>	<p>DESNUTRICIÓN PARTOS PREMATUROS MUERTE</p>
<p>FACTORES SOCIALES</p>	<p>CAUSAS DE EL EMBARAZO</p>	<p>VIOLACIÓN REBELDIA ENAMORAMIENTO PRECOZ EXPERIMENTACIÓN</p>
	<p>CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ</p>	<p>ABORTO ABANDONO DEL RECIÉN NACIDO ADOPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO MUERTE MATERNA</p>

## 2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

### DESERCIÓN ESTUDIANTIL

Es el abandono de la educación en todos sus niveles, es decir de cierto modo los sujetos se excluyen socialmente.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
FACTORES SOCIALES	EMBARAZO ADOLESCENTE	EMBARAZO DE ALTO RIESGO FALTA DE APOYO
	MATERNIDAD	ESTRÉS DIFICULTADES ECONÓMICAS DIFICULTAD FAMILIAR LACTANCIA BAJO RENDIMIENTO
FACTORES CULTURALES	DOCENTES	ACOSO ESTUDIANTIL ACEPTACIÓN
	CONOCIMIENTOS	PAREJA PADRES
FACTORES ECONÓMICOS	OPORTUNIDAD LABORAL	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA

## **2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**2.7.1 TÉCNICA:** Encuesta, entrevista.

**2.7.2 INSTRUMENTO:** Cuestionario de preguntas.

La presente investigación se realizará a partir de una fuente primaria.

Fuente primaria: Se realizará el estudio directamente con las adolescentes del colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

La recolección de datos se la realizará utilizando la técnica de encuesta mediante un cuestionario de preguntas dirigido a las adolescentes del colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés.

## **2.8 PRUEBA PILOTO**

Como prueba piloto se realizó 15 encuestas realizadas a las adolescentes del colegio nacional técnico Dr. Luis Célleri Avilés, para comprobar que las preguntas estaban bien claras, concisas y precisas y así obtener los resultados esperados.

## **2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Teniendo muy en cuenta la parte legal de esta investigación se realizó lo siguiente:

Oficio dirigido al Concejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

Oficio dirigido al rector del colegio Luis Célleri Avilés.

Consentimiento informado dirigido a las adolescentes.

Consentimiento informado dirigido a los padres de las adolescentes menores de edad.

## **2.10 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

Se realizará bancos de preguntas adecuadas a su nivel de entendimiento para la encuesta a las adolescentes del colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

### **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se realizará el procesamiento de datos a través del programa Excel.

### **PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se presentará los datos a través tablas estadísticas, gráficos de barras, pasteles.

### **TALENTO HUMANO**

#### **AUTORA**

- ❖ Del Pezo Panchana Johanna Esperanza

#### **SUJETOS A INVESTIGAR**

- ❖ Las adolescentes del colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

#### **TUTORA**

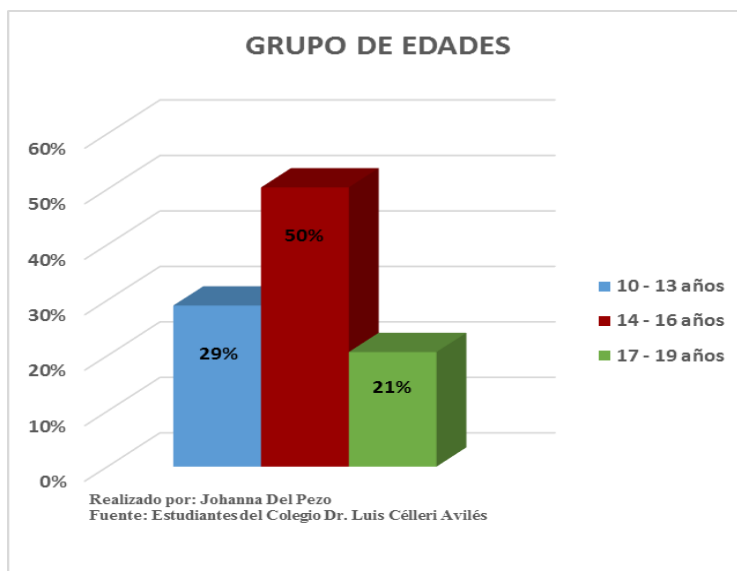
- ❖ Lcda. Sonnia Santos.

## CAPÍTULO III

### 3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

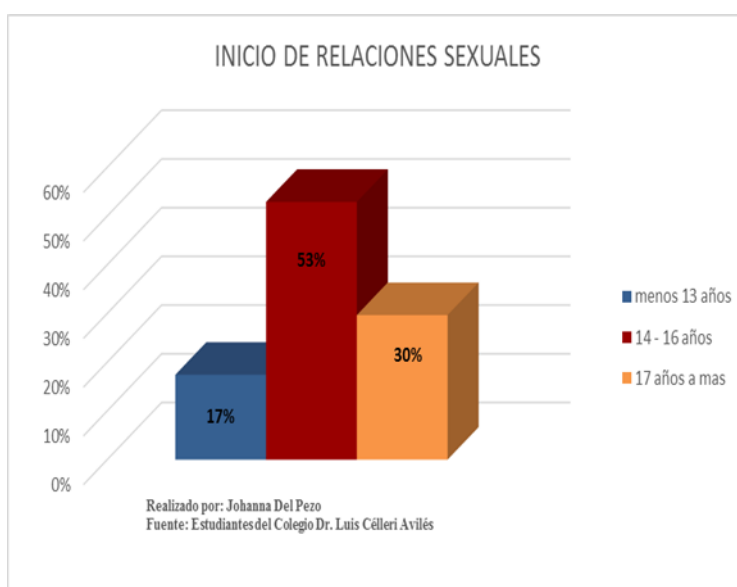
Una vez recolectado los datos, se procede a la tabulación de los mismos, utilizando tablas y gráficos estadísticos. Para este estudio se utilizó la teoría de Dorothea Orem quien hace énfasis sobre el autocuidado.

Este estudio se realizó con 155 estudiantes adolescentes entre las edades de 12 a 19 años pertenecientes al colegio Dr. Luis Célleri



Avilés de los cuales se obtuvo que el 50% corresponde a la edad de 14 a 16 años y un 29% entre 10 y 13 años, todas pertenecientes al sexo femenino.

Cumpliendo con el primer objetivo que es identificar la percepción de los adolescentes sobre el inicio de las relaciones sexuales; según los datos obtenidos que la percepción de la población encuestada manifiesta, el 53% que las relaciones sexuales deben iniciarse entre 14 y 16 años, un 30% que debe ser a partir de los 17 años y un 17% que debe ser antes de los 13 años.



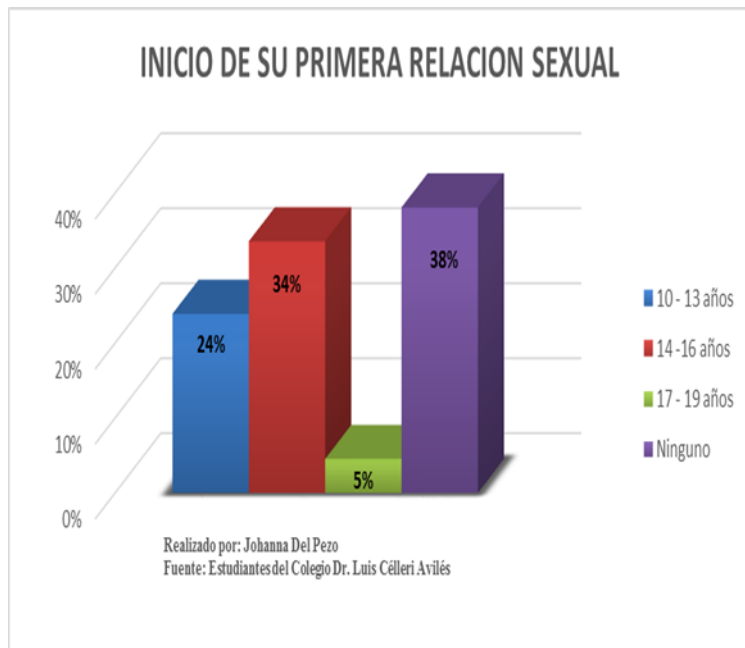
Según el marco teórico la edad en que se inician las relaciones sexuales debe ser cuando



la mujer alcance una completa madurez y estén preparadas tanto física como psicológicamente.

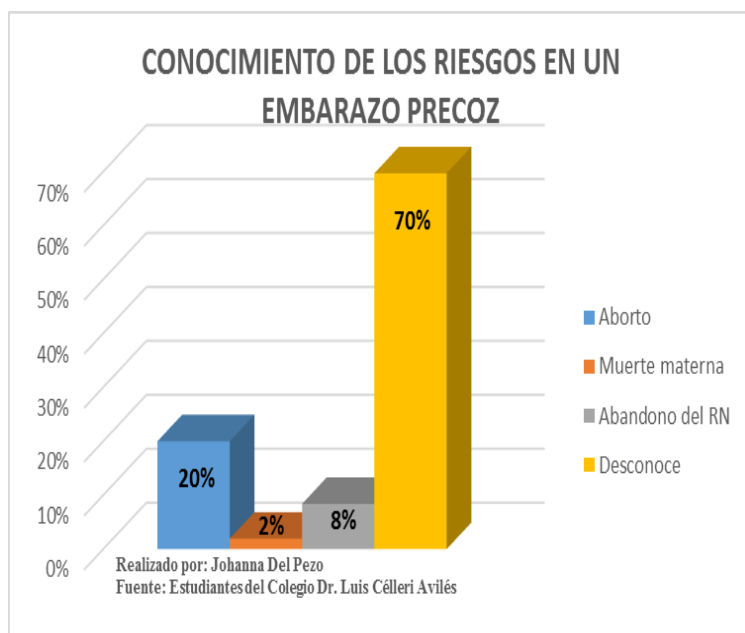
Con lo cual al tener una relación sexual muy prematura corre el riesgo de un embarazo precoz.

En el segundo objetivo que es determinar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre los riesgos del embarazo precoz, según el gráfico # 10 se



observa que el 70% desconoce los riesgos de un embarazo precoz, un 20% dice que puede tener un aborto y un 8% dice que puede haber abandono del recién nacido y un 2% dice que puede morir la madre, con lo cual un altísimo porcentaje tiene desconocimientos de los riesgos de un embarazo precoz.

El embarazo precoz es considerado de alto riesgo cuando la mamá es menor de 14 años ya que la maduración de su sistema reproductivo y el que haya alcanzado una talla adulta, no es signo de que su canal de parto tenga las dimensiones normales.

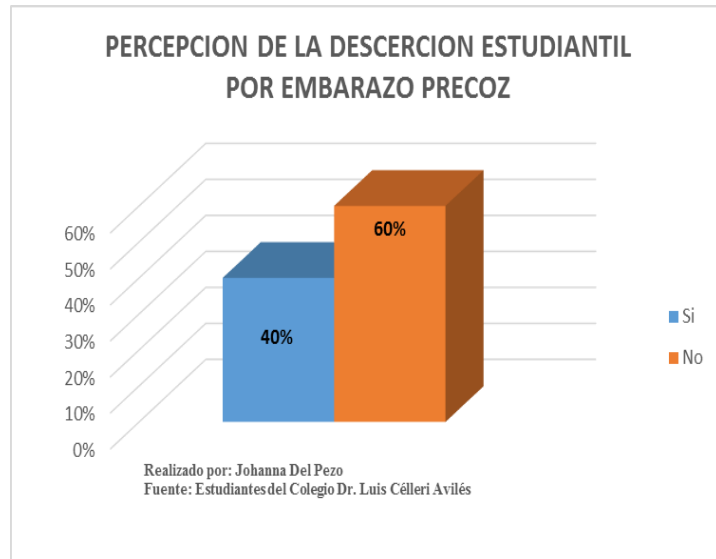


La pelvis en la mujer no

crece con la misma rapidez que la estatura y alcanza la madurez total mucho tiempo después de que la niña se haya desarrollado además existe un mayor riesgo de padecer

abortos, toxemia, parto prematuro, anemia, desproporción feto-pélvica, mortalidad perinatal.

Analizando el tercer objetivo que es determinar la percepción que tienen las adolescentes sobre el abandono escolar a causa de un embarazo, según el gráfico las estudiantes manifiestan en un 60 % contestan que un embarazo no es impedimento para continuar estudiando, y un 40%, manifiestan que sí, están



de acuerdo que hay deserción estudiantil cuando se presenta un embarazo. Según el marco legal debido a que la Constitución de la República considera discriminación el abandono de los estudios por esta causa por lo cual las estudiantes se sienten apoyadas por las nuevas leyes. Relacionando con el marco teórico que refiere que la deserción escolar es el abandono de la educación en todos sus niveles, es decir de cierto modo los sujetos se excluyen socialmente. Hoy en día no parece ser un obstáculo el ser madre y poder estudiar, si bien es cierto las cosas se tornan más difíciles y complicadas, se puede terminar la escolaridad y más aún proseguir los estudios superiores. Y según información obtenida en la unidad educativa aclaran que las estudiantes si abandonan sus estudios unas en la etapa de embarazo y otras ya cuando él bebe ha nacido por cumplir con su nuevo rol de madres, cumpliendo así con la hipótesis el embarazo precoz influye en la deserción estudiantil de las adolescentes del colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés del cantón La Libertad.

## CONCLUSIONES

- ❖ La percepción que tienen las adolescentes sobre el inicio de relaciones sexuales es que se la puede iniciar entre los 13 y 15 años, es decir inician su vida sexual a una muy temprana edad.
  
- ❖ El conocimiento que tienen las adolescentes sobre embarazo precoz es muy limitado, puesto que desconocen los riesgos y las consecuencias que tienen al embarazarse a temprana edad.
  
- ❖ La percepción que tienen las adolescentes sobre el embarazo y los riesgos del abandono escolar es que esto no es ningún impedimento, a pesar de que la información proporcionada por las autoridades del plantel, es que abandonan sus estudios, una vez que tienen a su bebé.
  
- ❖ Realizar un programa de orientación sexual para concienciar a las adolescentes y mejorar la percepción que tienen sobre el embarazo y el abandono escolar.
  
- ❖ Se cumple así con el objetivo general que es determinar la percepción de las adolescentes sobre el embarazo precoz y su relación con la deserción escolar.

## **RECOMENDACIONES**

- ❖ Orientar a los adolescentes sobre el inicio de relaciones sexuales a tan temprana edad realizando charlas, que realce la importancia de este paso en sus vidas.
  
- ❖ Concienciar en las adolescentes los riesgos que involucra un embarazo precoz.
  
- ❖ Respetar los derechos de los niños, jóvenes y adolescentes contempladas en las leyes de nuestro país y tratados a nivel internacional.
  
- ❖ Poner en práctica la propuesta para ayudar a orientar a las adolescentes de la unidad educativa y prevenir que se produzca una deserción estudiantil por embarazo precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

(2008) PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Quito – Ecuador.

ADRYGS.S. (2010); consecuencias psicosociales. México.

AGUIRRE, A. (2014); determinación de la adolescencia y embarazo adolescente. México.

C.R.E (2008).Constitución de la República del Ecuador.Ecuador.

CALLE, E. (2013); Teoría del déficit de auto cuidado. Editorial Elsevier. Barcelona.

CASANUEVA,L. (2009) Embarazo en la adolescencia y su relacion con la desercion escolar. Editorial Mediterranes. España

INEC. (2010); Embarazo adolescente. Quito.

JBS, (2014); El embarazo como elemento de la deserción escolar. Editorial Cuellar. España.

KATHRYN, G. (2007); La mortalidad materna en adolescentes. Editorial Espine. Lima Peru.

LORA,O. (2009); Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina. México.

MARÍA & LUZ, (2011); Embarazo en la adolescencia un dilema en la sociedad actual. Quito.

MENA, M. (2012); Ambiente en la infancia. Editorial Oviedo. España.

MERAZ, L. (2013); Prevención de los embarazos adolescentes. Quito - Ecuador.

M.S.P. (2014) Rendición de cuentas 2014. Santa Elena.

OIJ, CEPAL. (2008); Juventud y cohesión social en Iberoamérica. Venezuela.

ROSEN. E. (2010); Embarazo en adolescencia. Mexico.

SALDIVIA, (2013); Educación. España.

TORO, V. (2014); Falta de información sobre métodos anticonceptivos. España.

UNICEF. (2010); Situación de la niñez y adolescencia.

URIZA, G. (2007); Anticonceptivos. Ecuador.

ZEA.K. (2012); Plan de acción. Ecuador.

ZULEYDIS, M. (2009); El embarazo precoz. Lima.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ❖ [.blogspot.com/.../el-embarazo-una-causa-de-la-desercion.4.mx/descargas/pdf/.../guia\\_embarazo.pdf](#). 7 { {-genesis.blogspot.com/.../determinación de las adolescentes. 2
- ❖ Adolescencia - Monografias.com [www.monografias.com](http://www.monografias.com) > Psicología. [6Bligoo.ec/embarazo-adolescente.1](http://6Bligoo.ec/embarazo-adolescente.1)
- ❖ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Actualizada
- ❖ Deserción escolar - [es.wikipedia.org/wiki/Deserción\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Deserción_escolar). 8
- ❖ Determinación de la adolescencia y embarazo precoz el comienzo del saber
- ❖ El embarazo, un elemento de la deserción escolarciencias-sociales-2008
- ❖ Embarazo - Hospital General de México[www.hospitalgeneral.salud.gob](http://www.hospitalgeneral.salud.gob)
- ❖ Embarazo adolescente - embarazo en adolescentes embarazo [senjovenes.bligoo.ec/embarazo-adolescente](http://senjovenes.bligoo.ec/embarazo-adolescente). 10
- ❖ Embarazo adolescente - embarazo en adolescentes. Embarazos en jóvenes. [es.scribd.com](http://es.scribd.com). 5
- ❖ Falta de información sobre métodos anticonceptivos - Embarazo <https://>
- ❖ OMS | Factores de riesgowww.who.int/topics/risk\_factors/es/. 9 [sites.google.com/.../falta-de-informacion-sobre-metodos-anticonce](https://sites.google.com/.../falta-de-informacion-sobre-metodos-anticonce). 3

# ANEXOS



## **ANEXOS**

### **ANEXO # 1**

#### **PERMISOS PARA OBTENER DATOS**

La Libertad, mayo del 2014

Licenciada

Doris Castillo

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Johanna Esperanza Del Pezo Panchana, estudiante del octavo semestre me dirijo a usted para solicitar, que se realice el oficio dirigido al colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés del cantón La Libertad, con el fin de realizar el proyecto de tesis **“PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACION CON LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL. “COLEGIO DR. LUIS CÉLLERI AVILES”. LA LIBERTAD 2013 – 2014”**, en dicha institución.

En esta oportunidad, reitero a usted mis distinguidas consideraciones.

Atentamente.

-----

Del Pezo Panchana Johanna Esperanza

## ANEXO # 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el de su rol en ella como participantes.

La siguiente investigación es conducida por DEL PEZO PANCHANA JOHANNA ESPERANZA. Estudiante de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estoy llevando a cabo un estudio sobre: **PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACION CON LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL. “COLEGIO DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS”. LA LIBERTAD 2013 – 2014**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente de 5-10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuesta a la entrevista y cuestionarios serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho a hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Del Pezo Panchana Johanna

---

Encuestado

**ANEXO # 3**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**COLEGIO LUIS CÉLLERI AVILÉS**

**Investigador: Johanna Del Pezo Panchana.**

**Tema: PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ Y SU RELACION CON LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL. “COLEGIO DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS”. LA LIBERTAD 2013 – 2014**

**Objetivo:** Recabar información sobre de los embarazos prematuros (no deseados) y su relación con la deserción escolar.

**INSTRUCCIONES:**

Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta dentro de la apreciación personal.

**Los datos consignados serán confidenciales y será un aporte para el tema de investigación.**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Objetivo:** Recabar información sobre de los embarazos prematuros (no deseados) y su relación con la deserción escolar.

**INSTRUCCIONES:**

Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta dentro de la apreciación personal.

**1.- ¿Cuál es su edad actualmente?**

- 10 - 13 años.
- 14 – 16 años.
- 17 – 19 años.

**2.- ¿Los adolescentes deben tener relaciones sexuales a temprana edad?**

- Menos de 13
- 14 -16
- 17

**3.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

10 - 13 años.

14 – 16 años.

17 – 19 años.

Ninguno.

**4.- ¿Conoce usted las enfermedades que se pueden contraer al tener relaciones sexuales sin responsabilidad?**

Sífilis

Gonorrea

VIH

Otros

**5.- ¿Considera usted que el embarazo precoz es una causa para la deserción estudiantil?**

Si

No

**6.- ¿Ha recibido información sobre relaciones sexuales?**

Sí

No

**7.- ¿Está usted consciente de que el embarazo y en convertirse en padre es una gran responsabilidad?**

De acuerdo

En desacuerdo

**8.- ¿Las adolescentes con embarazo precoz deben recibir el apoyo de toda la sociedad, empezando con su familia?**

De acuerdo

En desacuerdo

**9.- ¿Conoce sobre los riesgos que incluye un embarazo precoz?**

Aborto

Desconoce

Muerte materna

Abandono del RN

**10.- ¿Las adolescentes con embarazo, deben tener las mismas oportunidades, que todos los demás?**

Sí

No

-----

**Firma del encuestador.**

-----

**Firma del encuestado.**

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO # 4**

**CRONOGRAMA**

N o .	Diseño de Proyecto (Actividades)	Meses																											
		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
		1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S				
1	Reunión sobre trabajo de titulación.																												
2	Proyecto terminado y anillado																												
3	Entrega a consejo académico y ejecución del proyecto																												
4	Ejecución del proyecto																												
5	Trabajo terminado y entregado a la carrera (anillado).																												
6	Revisión por la comisión de tesis profesor del área																												
7	Sustentación (empastado)																												
8	Incorporación																												



## ANEXO # 5

### PRESUPUESTO

<b>GASTOS</b>	<b>Costo</b>
Impresión del trabajo	150
Tintas	50
Papelería	50
Anillados	50
Empastados	120
Imprevistos	50
Transporte	50
Tipiado	80
Horas de internet	25
CD	6
<b>TOTAL</b>	<b>631</b>

**ANEXO # 6**

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “DR. LUIS  
CÉLLERI AVILÉS”**

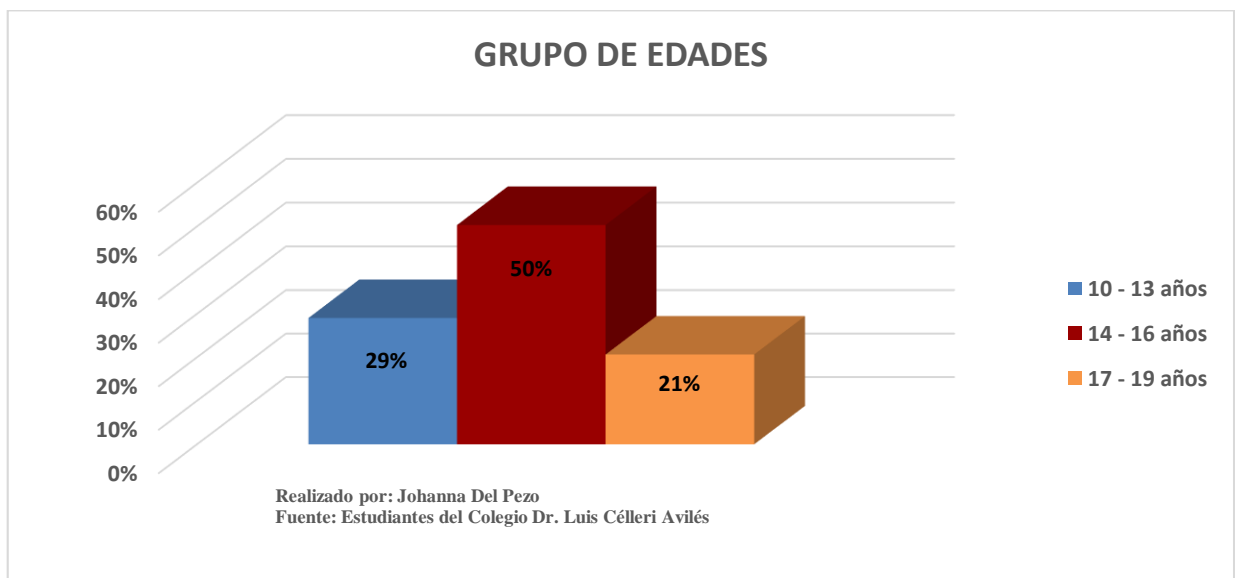


## ANEXO # 7

### TABLA # 1

EDAD DE ADOLESCENTES		
ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
10 - 13 años	45	29%
14 - 16 años	78	50%
17 - 19 años	32	21%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

### GRÁFICO # 1



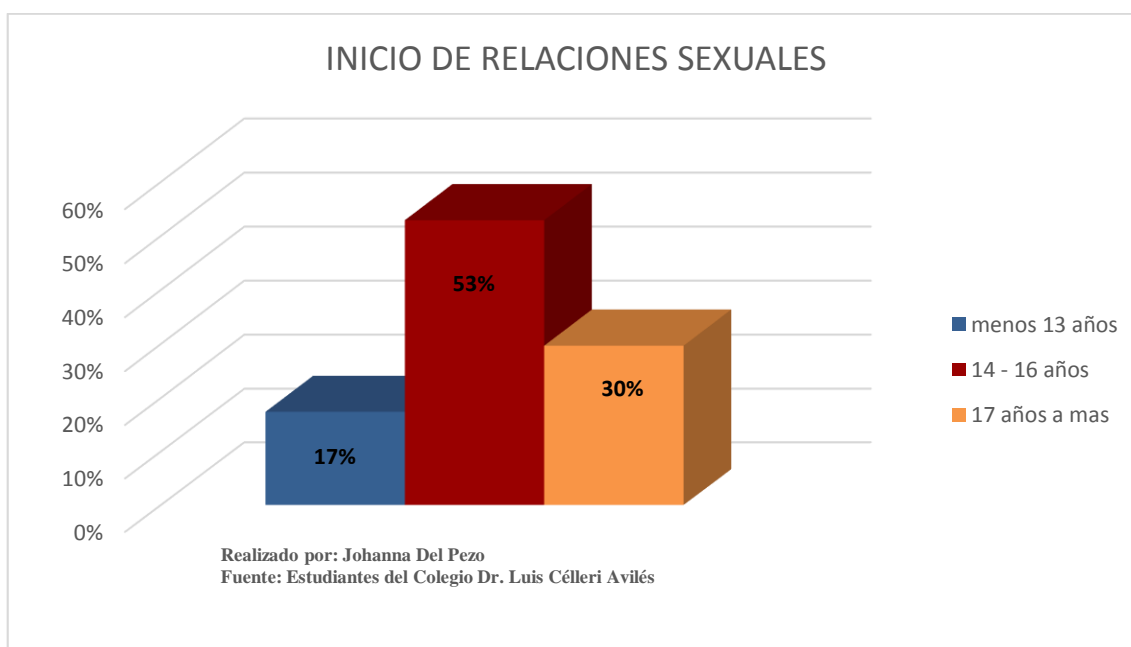
### ANÁLISIS:

Según el gráfico se observa que el 50% de las adolescentes comprende a la edad 14 y 16 años, el 29% en la edad de 10 a 13 años, y el 21% de 17 a 19 años.

**TABLA # 2**

<b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
menos 13 años	27	17%
14 - 16 años	82	53%
17 años a mas	46	30%
<b>TOTAL</b>	155	100%

**GRÁFICO # 2**



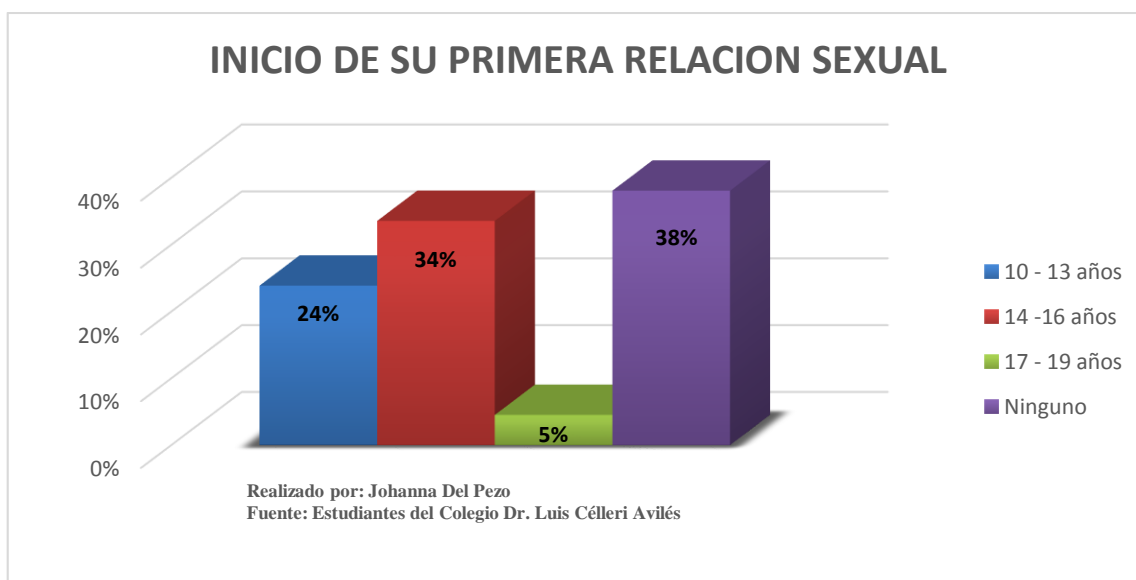
**ANÁLISIS:**

Según el gráfico se evidencia que un 53% indica que se deben iniciar las relaciones sexuales entre los 14 – 16 años, el 30% de 17 años a más, y el 17% debe ser menos de los 13 años, en su mayoría las adolescentes piensan que se debe iniciar las relaciones sexuales durante la adolescencia.

**TABLA # 3**

<b>INICIO DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
10 - 13 años	37	24%
14 -16 años	52	34%
17 - 19 años	7	5%
Ninguno	59	38%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 3**



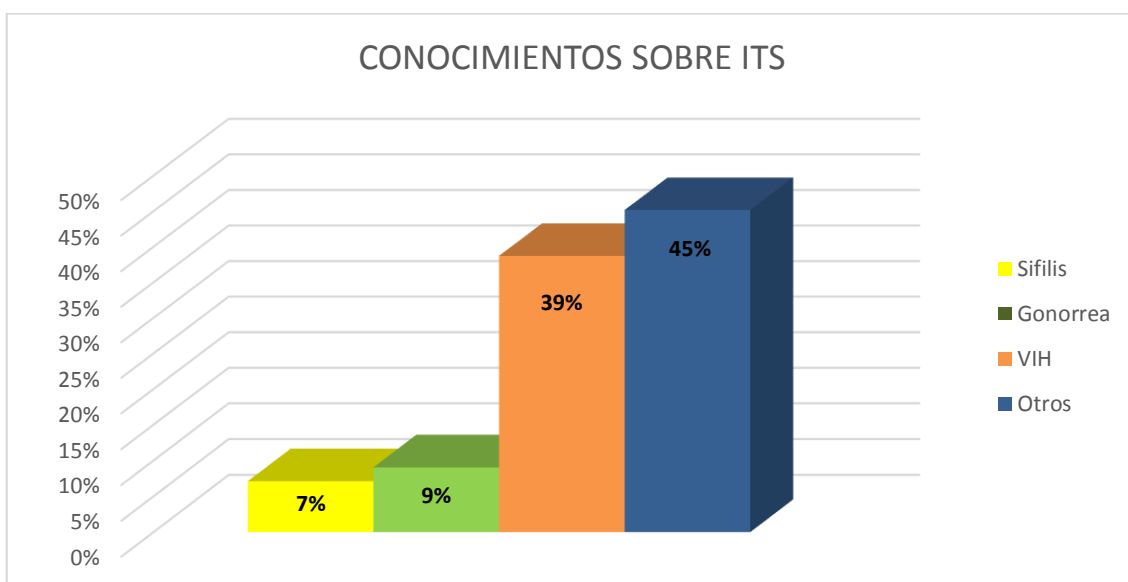
**ANÁLISIS:**

Los resultados observados en el siguiente grafico es que el 34% inicio su vida sexual entre los 14 a 16 años, el 24% entre los 10 a 13 años, un 5% entre los 17 a 19 años, y un 38% que aún no han iniciado su vida sexual.

**TABLA # 4**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sífilis	11	7%
Gonorrea	14	9%
VIH	60	39%
Otros	70	45%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 4**



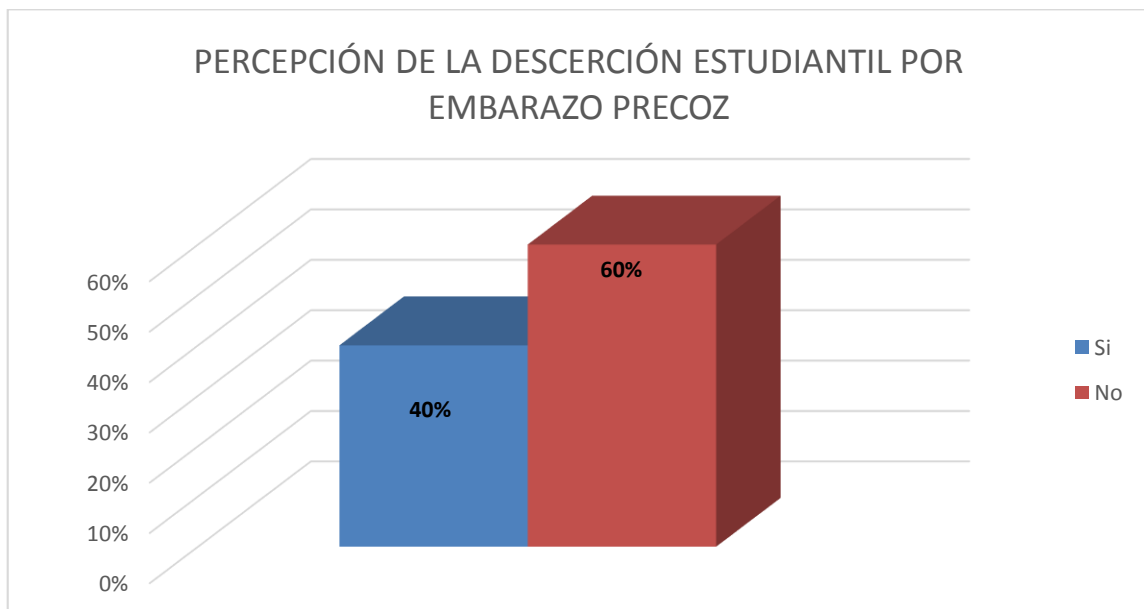
**ANÁLISIS:**

Según datos obtenidos el 45% de los estudiantes no conocen sobre las ITS, el 39% tiene conocimientos sobre VIH, el 9% sobre gonorrea, el 7% sobre sífilis, es decir más de la mitad no conoce en realidad todas las enfermedades que se pueden contraer por tener relaciones sexuales sin protección.

**TABLA # 5**

<b>PERCEPCIÓN DE LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL POR EMBARAZO PRECOZ</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	62	40%
No	93	60%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 5**



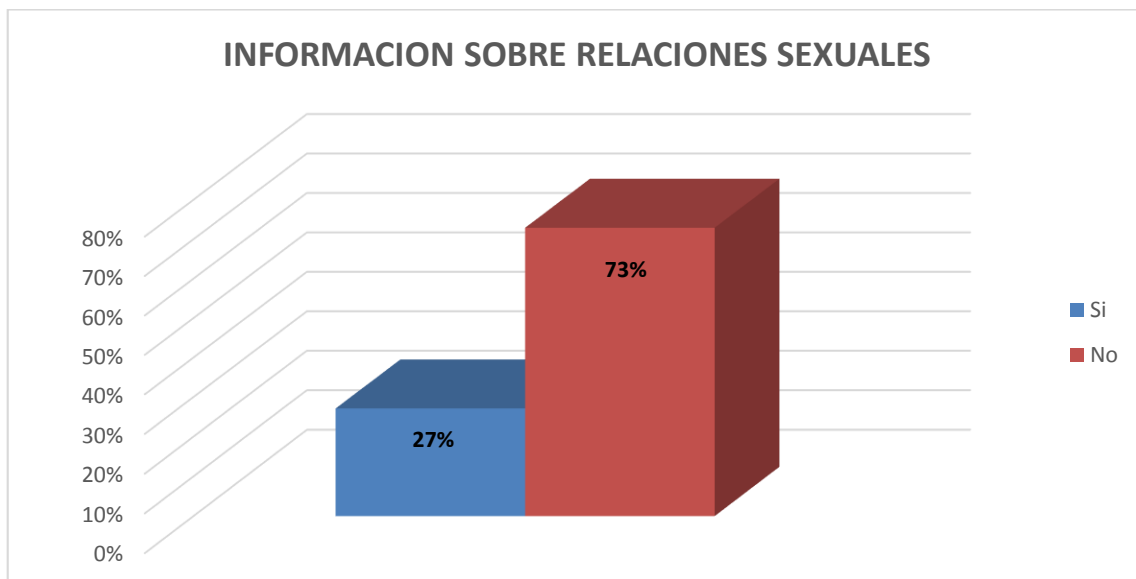
**ANÁLISIS:**

En el gráfico se observa en un 60% que el embarazo precoz no es una razón para abandonar los estudios, y el 40% consideran que si es una razón para la deserción estudiantil, por lo que se debe orientar a los adolescentes y darles a conocer sus derechos.

**TABLA # 6**

<b>INFORMACIÓN SOBRE RELACIONES SEXUALES</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	42	27%
No	113	73%
<b>TOTAL</b>	155	100%

**GRÁFICO # 6**



**ANÁLISIS:**

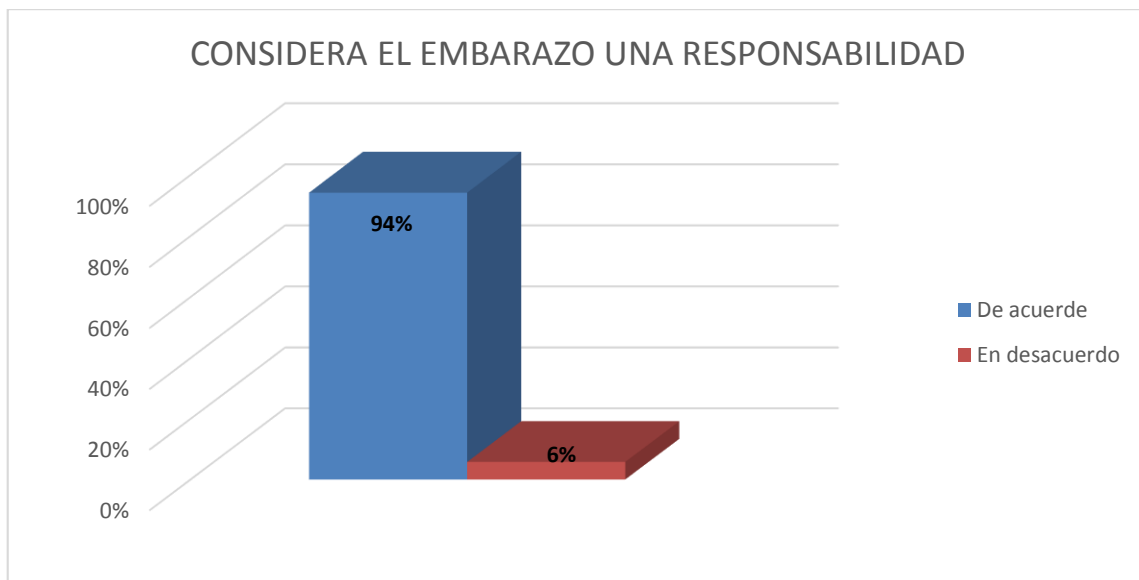
Se observa que el 73% de las adolescentes no obtuvo información sobre relaciones sexuales, ahí está una de las causas por lo que en la actualidad las adolescentes ya han empezado su vida sexual, y solo el 27% si ha recibido información.



**TABLA # 7**

<b>EL EMBARAZO Y EL CONVERTIRSE EN PADRES UNA GRAN RESPONSABILIDAD</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De acuerdo	146	94%
En desacuerdo	9	6%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 7**



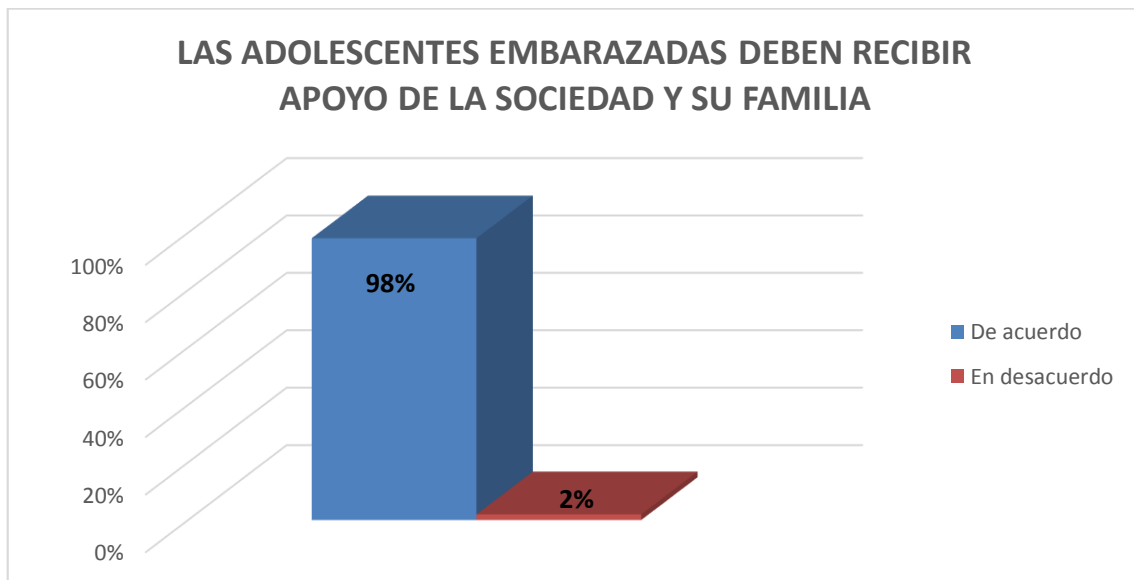
**ANÁLISIS:**

Según el gráfico se observa que el 94% respondieron que si es una gran responsabilidad el embarazo, esto demuestra que las adolescentes saben que el estar en estado de embarazo y el de ser madre es una gran responsabilidad.

**TABLA # 8**

<b>LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEBEN RECIBIR APOYO DE LA SOCIEDAD Y SUS FAMILIAS</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De acuerdo	152	98%
En desacuerdo	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 8**



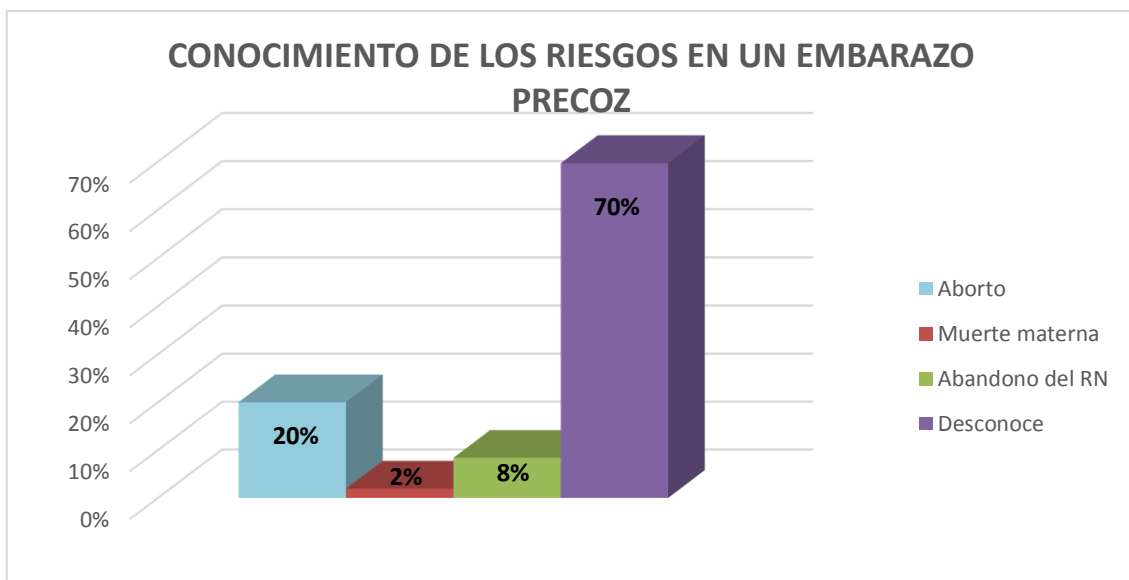
**ANÁLISIS:**

Según el gráfico el 98% están de acuerdo que las adolescentes embarazadas deben recibir apoyo de la familia y de la sociedad, y el 2% están en desacuerdo.

**TABLA # 9**

<b>RIESGOS QUE INCLUYE UN EMBARAZO PRECOZ</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Aborto	31	20%
Muerte materna	3	2%
Abandono del RN	13	8%
Desconoce	108	70%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 9**



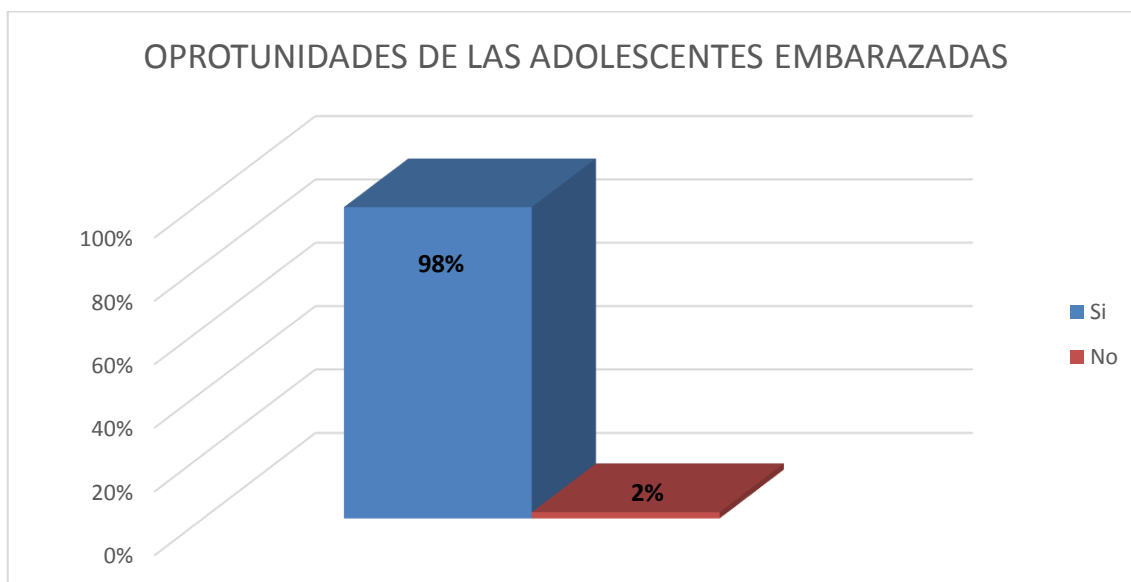
**ANÁLISIS:**

Según el gráfico los adolescentes en un 70% no conocen sobre los riesgos de un embarazo precoz, el 20 % indican que es el aborto, el 8% abandono del RN, y el 2% muerte materna.

**TABLA # 10**

<b>OPORTUNIDADES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS</b>		
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	152	98%
No	3	2%
<b>TOTAL</b>	155	100%

**GRÁFICO # 10**



**ANÁLISIS:**

El 98% de las adolescentes opinan que una adolescente embarazada debe tener las mismas oportunidades que una adolescente que no lo esté, ya que esto le va a permitir salir adelante, y el 2% opinan no estar de acuerdo.

## ANEXO # 8

### ADOLESCENTES REALIZANDO LAS ENCUESTAS



## **ADOLESCENTES RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO**



## **EXPLICANDO ENCUESTAS A LAS ADOLESCENTES**



## ADOLESCENTES REALIZANDO LAS ENCUESTAS



## DOCENTES DEL COLEGIO FISCAL DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS



## ADOLESCENTES REALIZANDO LAS ENCUESTAS





# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL, PARA  
MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PREVENIR  
LOS EMBARAZOS PRECOCES, EN LAS  
ADOLESCENTES DEL COLEGIO FISCAL  
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS”**

**AUTORA:**

**JOHANNA DEL PEZO PANCHANA**

**TUTORA:**

**LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

## **PROPUESTA.**

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL, PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PREVENIR LOS EMBARAZOS PRECOCES, EN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO FISCAL DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS.

### **ANTECEDENTES**

La orientación es una herramienta vital para las diversas dificultades que se presenta en la vida habitual, en nuestro país es un tema que ha sido y sigue siendo relegado, es común preguntarles a estudiantes sobre conflictos y situaciones que se les presentaran y no sabrían con exactitud qué hacer.

Nuestro país está en vías de desarrollo se ha visto en los últimos cinco años como por parte del gobierno a través de las leyes que se crean, a través de ministerios, se ha impulsado el apoyo necesario a las adolescentes desde su niñez dándoles herramientas y una educación que busca que sean el porvenir del mañana, pero seguramente algo está faltando ya que seguimos viendo como aún hay adolescentes con embarazo precoz y que desertan de los establecimientos educativos.

Si realmente queremos tener individuos prósperos sabemos que una base esencial para lograrlo es la educación, pero no solamente enseñando matemática, lenguaje u otras materias, sino una educación de orientación que sea una guía en el cuál las adolescentes cuenten con todo lo necesario para ir paso a paso en la vida y no acelerarse.

La elaboración de un programa de orientación sexual, es una de las múltiples alternativas que existen para poder evitar adolescentes con embarazo precoz, pero no hay que olvidarnos de la parte familiar, de la sociedad el lograr la aceptación de ésta es primordial baja que si alguna estudiante esta inmiscuida en este tema, tenga la seguridad de que pueden confiar en alguien y no tomar malas decisiones, que pongan en riesgo su vida.

## MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se desarrollara en la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad en el colegio fiscal Luis Célleri Avilés, con las adolescentes que estén debidamente matriculadas en la institución, para fortalecer sus conocimientos sobre un embarazo precoz y poder así disminuir esta problemática.

## MATRIZ FODA

<b>FORTALEZA:</b>	<b>OPORTUNIDADES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo de las autoridades del colegio.</li><li>- Acogida de parte de las estudiantes del plantel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mayor comunicación entre padres e hijas.</li><li>- Aumento de los conocimientos sobre el tema.</li></ul>
<b>DEBILIDADES:</b>	<b>AMENAZAS:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Docentes no capacitados para brindar orientación a las adolescentes.</li><li>- Falta de interés de algunas adolescentes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Inasistencia a clases de las adolescentes</li><li>- Rechazo por parte del padre de familia.</li><li>-La falta de predisposición por parte de los docentes de la institución.</li></ul>

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

- ❖ Elaborar un programa sobre orientación sexual, con la participación de profesionales de la salud para guiar en su vida sexual a las adolescentes del colegio Fiscal Luis Célleri Avilés.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO.**

- ❖ Brindar educación sobre el embarazo precoz
- ❖ Fortalecer conocimientos sobre las complicaciones del embarazo en adolescentes.
- ❖ Educar sobre las causas del embarazo en adolescentes
- ❖ Brindar charlas educativas sobre consecuencias psicológicas del embarazo adolescente.
- ❖ Brindar charlas educativas sobre prevención de los embarazos en las adolescentes.

## **BENEFICIARIOS:**

### **DIRECTO:**

Las adolescentes que estudien en el plantel educativo.

### **INDIRECTO:**

El plantel educativo colegio fiscal Dr. Luis Célleri Avilés.

## **METAS.**

- ❖ Tener estudiantes que conozcan la importancia y la responsabilidad de las relaciones sexuales.
- ❖ Disminuir los embarazos en las adolescentes.
- ❖ Tener una sociedad más consciente sobre las relaciones sexuales.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

Estudiantes de enfermería.

Estudiantes adolescentes del plantel.

## **MATERIALES**

Instalaciones en buenas condiciones.

Material didáctico.

Computadoras.

Infocus.

## PLAN DE CHARLAS

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO
Charlas educativas sobre el embarazo precoz	<b>X</b>		
Charlas educativas sobre complicaciones del embarazo en adolescentes	<b>X</b>		
Charlas educativas sobre causas del embarazo en adolescentes		<b>X</b>	
Charlas educativas sobre consecuencias psicológicas del embarazo adolescente.			<b>X</b>
Charlas educativas sobre prevención de los embarazos en las adolescentes.			<b>X</b>

## **EVALUACIÓN**

Asistencia.

Observación directa.

Participación.

Interés.

Creatividad.

Responsabilidad.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- ❖ ADRYGS. (2010); Consecuencias psicosociales. Editorial Oras. Mexico.
- ❖ AYALA, R. (2010); Percepción de las adolescentes embarazadas. Lima – Peru.
- ❖ CASTILLO, M. (2012); Causas, consecuencias y prevención de la deserción escolar.
- ❖ MENA, M. (2012); Ambiente en la infancia.
- ❖ REDONDO, C. (2008); Atención al adolescente.
- ❖ STERN, C. (2012); El “problema” del embarazo en adolescencia. Primera Ed. México.
- ❖ SUAREZ, T. (2007); Sexualidad y educación. Editorial Santa Fe. Argentina.
- ❖ TORO, V. (2014); Falta de información sobre métodos anticonceptivos.
- ❖ URIZA, G. (2007); Planificación familiar. Editorial Espime. Venezuela.
- ❖ VALERO, J. (2009); El embarazo en la adolescencia. Perú.
- ❖ VELEZ, M. (2007); Miedos relacionados al proceso de embarazo y parto en adolescentes. Quito – Ecuador.