



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUA

PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO:

ENTORNO SOCIAL EN EL EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU
INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR. 2017 –2018.

AUTOR (A):

MIGUEZ QUINCHA MARÍA DE LOURDES

TUTOR

PHD. MARYLIN FIGUEROA CRUZ

MILAGRO, OCTUBRE 2019

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A)

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. María de Lourdes Miguez Quincha para optar al título de Magister en Salud Pública y que acepto tutoriar al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación. Milagro, 2018.

Que he revisado, analizado los resultados y la propuesta de la investigación, presentados en el informe final, sobre, ENTORNO SOCIAL EN EL EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. 2017 –2018. Como requisito para su aprobación y optar al título de Magister en Salud Pública.

Presentado por:



Lic. María de Lourdes Miguez Quincha.
C.I.: 0201930385



PhD. Marilyn Figueroa Cruz

TUTOR DE TESIS

C.I.: 0150963213

DECLARACIÓN DE LA AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

Lic. Miguez Quincha María de Lourdes, declaro en honor a la verdad ante el Consejo Directivo del Departamento de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de autoría propia, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'MARIA MIGUEZ', with a horizontal line above it and some scribbles below.

Lic. María de Lourdes Miguez Quincha.
C.I.: 0201930385

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[45,00]
DEFENSA ORAL	[35,00]
TOTAL	[80,00]
EQUIVALENTE	[H.B.]


PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


DOCENTE DELEGADO


DOCENTE SECRETARIO

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a DIOS por haberme dado la vida, por guiar mis pasos, por su presencia en aquellos momentos de felicidad y por levantarme en mis momentos de derrota.

A mi familia por ser el pilar fundamental de mi vida, en especial a mis padres por su apoyo incondicional, por su amor, y por su sacrificio constante para hacer de mí una mujer de bien, pues gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzar mi meta.

A mi esposo Paúl por comprender y ser parte de este sacrificio al incentivarme para seguir adelante y no desmayar en el intento de alcanzar la cima más alta de mi carrera.

A mi hija Alisson por ser mi inspiración y la razón que me impulsa a seguir adelante.

María de Lourdes.

AGRADECIMIENTO

Mediante este trabajo quiero manifestar mis sinceros agradecimientos a la Universidad Estatal de Milagro a las autoridades del Departamento de Investigación y Educación Continua por darme la oportunidad de lograr alcanzar una meta más de mi formación académica.

Especialmente agradezco a la PhD. Marilyn Figueroa Cruz, asesora de mi tesis quien con su experiencia ha sido la guía idónea, durante el proceso de este trabajo investigativo.

Mi eterno agradecimiento a mis docentes, compañeros y amigos por compartir buenos momentos llenos de alegrías.

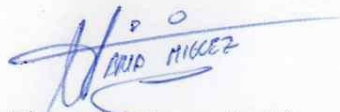
María de Lourdes.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr. Fabricio Guevara Viejó MSc.
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “ENTORNO SOCIAL EN EL EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. 2017 –2018”. y que corresponde al Departamento de Postgrado y Educación Continua. Milagro, septiembre del 2019.

Nombre: María de Lourdes Miguez Quincha



Firma del Egresado (a)

C.I: 0201930385

ÍNDICE GENERAL

A.	PAGINAS PRELIMINARES	
	Carátula o portada	I
	Certificación de constancia de aceptación por el tutor.	II
	Certificación de declaración de autoría de la investigación	III
	Certificación de la defensa (calificación).	IV
	Dedicatoria	V
	Agradecimiento	VI
	Cesión de derechos de autor	VII
	Índice general	VIII
	Índice de tablas	XI
	Resumen	XII
B	TEXTO	
	INTRODUCCIÓN	
	CAPITULO I	
	EL PROBLEMA	
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
	1.1.1 Problematización	3
	1.1.2 Delimitación del Problema	4
	1.1.3 Formulación del problema	4
	1.1.4 Sistematización del problema	4
	1.1.5 Determinación del tema	4
1.2	OBJETIVOS	4
	1.2.1 Objetivo general	4
	1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3	JUSTIFICACIÓN	6
	CAPITULO II	
	MARCO REFERENCIAL	
2.1	MARCO TEÓRICO	8
	2.1.1 Antecedentes Históricos	8
	2.1.2 El embarazo precoz durante la edad media	8
	2.1.3 La edad moderna y el embarazo precoz	8
	2.1.4 Embarazo precoz en la actualidad	9

2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES	10
2.1.2.1 Entorno social de las estudiantes de la carrera de enfermería	12
2.1.2.2. Embarazo no planificado	12
2.1.2.3. Rendimiento Académico	15
2.1.3 FUNDAMENTACIÓN	
2.2 MARCO LEGAL	18
2.3 MARCO CONCEPTUAL	19
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.4.1 Hipótesis general	20
2.4.2 Hipótesis particulares	21
2.4.3 Declaración de variables	21
2.4.4 Operacionalización de variables.	22

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	25
3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.2.1 Características de la población	25
3.2.2 Delimitación de la población	26
3.2.3 Tipo de muestra	26
3.2.4 Tamaño de la muestra	26
3.2.5 Proceso de selección	26
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	27
3.3.1 Métodos teóricos	27
3.3.2 Métodos empíricos	27
3.3.3 Técnicas e instrumentos	27
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	28

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	29
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO , EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y	42

	PERSPECTIVAS	
4.3	RESULTADOS	43
4.4	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	

CAPÍTULO V PROPUESTA

5.1	TEMA	45
5.2	Justificación	45
5.3	Fundamentación	45
5.4	OBJETIVOS	46
5.5	UBICACIÓN	46
5.6	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	47
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	47
	5.7.1 Actividades	48
	5.7.2 Recursos, análisis financieros	50
	5.7.3 Impacto	50
	5.7.4 Cronograma	51
	CONCLUSIONES	52
	RECOMENDACIONES	53
C	MATERIALES DE REFERENCIA	
	BIBLIOGRAFÍA	54
	ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Distribución de la edad de las estudiantes de Enfermería.	29
Tabla 2	
Distribución de la edad en la que tuvo su primera relación sexual	30
Tabla 3	
Distribución de la convivencia.	32
Tabla 4	
Distribución de la comunicación familiar sobre temas de sexualidad	33
Tabla 5	
Distribución del semestre que cursa.	34
Tabla 6	
Distribución sobre la causa del embarazo no planificado	35
Tabla 7	
Distribución sobre los factores que influyeron en el embarazo no planificado	36
Tabla 8	
Distribución del promedio de notas antes y después del embarazo no planificado	38
Tabla 9	
Distribución de los problemas presentados durante el embarazo	39
Tabla 10	
Distribución de los problemas de salud presentados durante el embarazo	40
Tabla 11	
Distribución de las consecuencias durante la gestación relacionadas con su vida académica	41

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar el entorno social en el embarazo no planificado y su incidencia en el rendimiento académico en las estudiantes de la escuela de Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Se empleó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal en 32 estudiantes cuyo embarazo no fue planificado independientemente del año que cursaban. Para la recolección de la información se utilizó la aplicación de una encuesta con 11 ítems la misma que fue validada por expertos especialistas en el tema. El entorno social de las estudiantes relacionadas con el rendimiento académico que predominaron fueron (convivencia diaria con amigos, inadecuada comunicación familiar sobre temas de salud sexual y vida sexual a temprana edad). Conclusiones las consecuencias presentadas a raíz de un embarazo no planificado estuvieron enmarcadas por las de tipo familiar y sus inasistencias académicas que conllevaron al bajo rendimiento académico y deserción estudiantil temporal.

PALABRAS CLAVE: embarazo, rendimiento académico, estudiantes universitarias.

SUMMARY

The objective of the research is to determine the social environment in the unplanned pregnancy and its impact on academic performance in the students of the escuela de Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. A quantitative, descriptive, cross-sectional investigation was used in 32 students whose pregnancy was not planned regardless of the year they were attending. For the collection of information, the application of a survey with 11 items was used, which was validated by experts specialized in the subject. The social environment of the students related to the academic performance that predominated were (daily living with friends, inadequate family communication about sexual health and sexual life issues at an early age). Conclusions The consequences presented as a result of an unplanned pregnancy were framed by those of a family nature and their academic absences that led to poor academic performance and temporary student dropout.

KEY WORDS: pregnancy, academic performance, university students.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2014, define el concepto de salud reproductiva como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables. Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no solo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo. (Miguez & Figueroa, 2018)

Más adelante dicho consultor internacional en materia de salud destaca que en el mundo cada año, 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años, lo que genera altos niveles de deserción estudiantil o la minimización de las posibilidades para acceder a estudios universitarios lo que los lleva a un fracaso emocional e intelectual ya que por razones de esta índole no pueden cumplir sus metas.

En Ecuador, a partir de investigaciones realizadas (ESANUT, 2012) dos de cada tres estudiantes entre 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez y la tendencia de la fecundidad adolescente es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos. Convirtiendo al embarazo no deseado en un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal. (Ortiz C, 2013).

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que no quiere reproducirse. Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al "riesgo" de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos "tradicionales".

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar si los embarazos no planificados influyen en el rendimiento académico de las estudiantes universitarias, los mismos que pueden llegar a generar crisis que afecten su desarrollo personal y

profesional obligándolas a cambiar su proyecto de vida y muchas veces la de su familia. Para ello se ha recopilado información bibliográfica relacionados con el tema de investigación para fundamentar el marco teórico necesarios que oriente la definición de las variables de la presente investigación.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos basados en:

Capítulo I: Comprende el Problema, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos generales y específicos del proyecto investigativo. Capítulo II: Este capítulo integra el Marco Teórico, los antecedentes de estudio, la fundamentación teórica y legal, hipótesis, las variables y su definición. Capítulo III: Se enfoca en los Métodos y Resultados, se designa la modalidad y el tipo de investigación que se empleará, la población y muestra, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los recursos humanos y materiales. Capítulo IV: Consta del Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos por el instrumento elegido, se incluirá las conclusiones y recomendaciones para solucionar las problemáticas mediante la propuesta. Capítulo V: Está direccionado a la Propuesta, compuesto por el título, la justificación, objetivo general y específicos, factibilidad, ubicación, impacto, descripción de la propuesta, beneficiarios, actividades, recursos, plan de acción, las técnicas y la evaluación de la propuesta seleccionada.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La adolescencia es un periodo de crecimiento, cambio y desequilibrio físico, psicológico, social y sexual implicando nuevas formas de exploración y participación en la actividad sexual según la OMS. Las primeras relaciones sexuales en esta etapa son de suma importancia por la poca experiencia que se tiene al respecto, lo cual puede llevarlos a enfrentar problemas como el embarazo no planificado, el mismo que no afecta solo a las mujeres, sino también a los hombres, las familias y a toda la sociedad.

En Ecuador según la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2017, dos de cada tres estudiantes entre 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez y la tendencia del incremento del embarazo en mayores de 15 años es del 29%.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cuenta con 560 estudiantes de las cuales el 5.7% se encuentran estudiantes con embarazo no planificados la misma que se convierte en un proceso que tienden a generar crisis, en tanto, no se estaba preparado para asumir o enfrentar la cadena de eventos, roles y responsabilidades que implica ser madre. Esta situación comienza a afectar de modo negativo cuando se reduce la carga académica, disminuye el promedio de notas, abandona temporalmente sus estudios, lo que conduce a aplazar metas.

En la carrera mencionada anteriormente a partir de la experiencia diaria como docente, se puede observar las principales problemáticas: falta de preparación de las estudiantes sobre métodos de planificación familiar, no existe cultura de una sexualidad responsable, carencia de herramientas en los docentes desde el currículo de la carrera al no fomentar temas de sexualidad responsable, tendencia a vivir solos separados de su familia regidos por sus propios patrones, incomunicación con la familia sobre temas de sexualidad, incremento de embarazos en los primeros años de carrera, tendencia a la repitencia y deserción estudiantil; conllevando al incremento de tasas de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS), riesgo de aborto, anemia, parto

prematureo, recién nacidos de bajo peso, preeclampsia, etc., que resultan en problemas de salud.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación de la Universidad: Salud Pública

Sublínea: Salud Reproductiva.

Objeto de estudio: entorno social en el embarazo no planificado e incidencia en el rendimiento académico

Unidad de observación: estudiantes de la Escuela de Enfermería

Tiempo: 2017 – 2018

Espacio: Escuela de Enfermería. Universidad Estatal de Bolívar.

1.1.3 Formulación del problema

¿De qué manera el entorno social en el embarazo no planificado incide en el rendimiento académico de las estudiantes de la escuela de Enfermería, en la Universidad Estatal de Bolívar 2017 – 2018?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los factores sociales que inciden en el embarazo no planificado?
- ¿El embarazo no planificado influirá de manera negativa en el rendimiento académico?

1.1.5 Determinación del tema

Entorno social en el embarazo no planificado y su incidencia en el rendimiento académico en las estudiantes de la Escuela de Enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. 2017 –2018.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar el entorno social en el embarazo no planificado y su incidencia en el rendimiento académico en las estudiantes de la escuela de Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. 2017-2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el entorno social en el embarazo no planificado.
2. Determinar la influencia del embarazo no planificado en el rendimiento académico
3. Diseñar una propuesta dirigida a la disminución de la prevalencia del embarazo no planificado en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En América Latina y el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, el 52 % no son planeados y el 21 % terminan en aborto. No obstante, para que se tenga una idea de cómo este fenómeno afecta casi por igual a todas las sociedades, en Estados Unidos, considerado la primera potencia económica mundial con uno de los más desarrollados sistemas de salud en el planeta, se plantea que más del 50% del total de los embarazos no son intencionales o esperados. (Martín, 2017).

La certeza de un embarazo en la adolescencia no planificado provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, a lo cual se une muchas veces el abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción escolar. Además, el futuro de una joven embarazada se ve seriamente amenazado en cuanto a sus oportunidades, tanto de estudios como laborales, lo que ocasiona una frustración de su proyecto de vida. (Àrguello, 2016).

La falta de comunicación con la familia, la no cultura sobre sexualidad responsable, entre otras problemáticas señaladas anteriormente ha generado que el índice de embarazos no planeados, se consolide como un problema de salud pública de alta prioridad.

La Organización Mundial de la salud ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años dan a luz. En países semejantes al nuestro como México, (ENSANUT, 2017)

Un embarazo no planificado genera que la joven salga de su entorno, a veces es expulsada por su familia, abandonada por su pareja, afecta su situación económica por lo tanto su alimentación no va hacer la adecuada para su periodo gestacional, conllevando a problemas de salud como: anemia, bajo peso, hipertensión, su proceso de vida se altera de manera abrupta y se ve inmersa en el mundo adulto, además de poner en riesgo la salud, el embarazo adolescente puede significar un gran obstáculo de construir un proyecto de vida.

Ser madre antes de desarrollar recursos y habilidades personales para una maternidad efectiva, acumular conocimientos sobre salud, comenzar a trabajar restringe las opciones de vida de la joven, llevando posiblemente a condenarlas a la pobreza y poniendo en peligro a sus niños y todo lo anteriormente expuesto obstaculiza un rendimiento escolar adecuado. Por ello, es importante indagar la influencia del fenómeno en la población universitaria, con el objetivo de comprender dicho fenómeno y proponer alternativas de solución que contribuyan a mejorar el rendimiento académico y calidad de vida en especial el estado de salud.

Además de lo señalado la carencia de estudios científicos que registren y analicen el fenómeno del embarazo no planificado en las estudiantes que cursan una carrera universitaria, en especial de enfermería requiere de una intervención no solo pedagógica sino psicológica, médica y social. Por ello los beneficiarios directos de este trabajo son los docentes y las estudiantes de la carrera de enfermería y los indirectos sus familiares.

Este trabajo ofrece un marco teórico con bibliografías actualizadas de los últimos cinco años articulada con la posición teórica metodológica sobre el tema, sustentado en el paradigma Biopsicosocial, el enfoque sistémico e interdisciplinario que hizo posible el diseño de una propuesta de intervención que satisfaga las irregularidades identificadas en la situación problemática.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1. 1 Antecedentes históricos

2.1.1.1 El embarazo precoz durante la edad media

Durante la edad media las costumbres eran sencillas, y como la población se regía por las normas morales que establecía la iglesia era muy difícil que las transgredieran. En éste periodo los asuntos que realmente podrían asombrar a la población era el incesto, y que los hermanos se casaran con las hermanas. El concepto de adolescencia o de embarazo precoz no se consideraba.

El matrimonio podía realizarse sin autorización de los padres, pues la Iglesia consideraba que era decisión de cada esposo. La única condición era que fuesen mayores de edad. La mujer lo era a los 12 años de edad y el hombre a los 14 años. En la nobleza, la mujer lo era a los 15 años y el hombre a los 18 años. En este caso podemos concluir que no presentaba un problema social o económico el hecho de que se casaran tan jóvenes, a pesar de que había un alto índice de mortandad de las mujeres a la hora del parto. (Guillermia, 2013)

También se estilaba el que los padres comprometían en matrimonio a sus hijos desde muy niños por conveniencias económicas, o para mantener la paz, y en caso de que los hijos no obedecieran el acuerdo los podían desheredar. A la mujer se le preparaba para el matrimonio y tener una familia. Tener hijos era un mandamiento básico, la otra opción que tenían las mujeres era la vida religiosa. Así que el embarazo precoz era parte de la vida cotidiana y se llevaba a cabo con la anuencia de los padres y de la iglesia. (Guillermia, 2013)

2.1.1.2 La edad moderna y el embarazo precoz

Más adelante (Langer, 2014) destaca que en esta época las niñas se enfrentan a riesgos específicos y a menudo sobrellevan una triple carga: el trabajo en el hogar, las tareas escolares y una participación en la actividad económica. Lo preocupante para ese momento, es que el embarazo precoz representaba un gran riesgo económico familiar, porque dejaba de aportar su salario para la manutención de la familia. Se considera un

problema social, porque además de las consecuencias del abuso recibía el maltrato de las personas de su entorno.

Generalmente antes, durante o al poco tiempo del alumbramiento las niñas morían. A menudo se les negaba el acceso a cualquier forma de escolaridad. Las niñas, consideradas en su conjunto, trabajan más horas que los niños. Por lo tanto están más expuestas a la violencia sexual y sus consecuencias.

2.1.1.3. Embarazo precoz en la actualidad

En cambio en la actualidad el embarazo adolescente o precoz es considerado como un problema de salud pública así lo estableció la Organización de las Naciones Unidas en 1989, al presentar consecuencias tanto para la salud como consecuencias económicas y sociales. Dentro de las consecuencias para la salud autores como (Vásquez & Argote, 2017) plantean que la mujer adolescente como el feto tienen grandes riesgos de salud, de los cuales se derivan: anemia, infección intrauterina, retardo de crecimiento intrauterino, parto prematuro, recién nacido de bajo peso, etc., que resultan problemas de salud con costos para el Estado.

La incertidumbre de un embarazo sin haberlo planificado genera crisis emocional en la mujer conllevando en muchas ocasiones al aborto el mismo que en la actualidad en Ecuador es ilegal. La pena es de cinco años de prisión para la mujer que se practica y para el personal de salud que realizan el procedimiento es de dos a cinco años. (Codigo Penal del Ecuador, 2018).

El aborto realizado en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública al representar una emergencia médica y en muchos casos una condición de riesgo que ponen en peligro la vida de las mismas. Afecta particularmente a las mujeres que, por su condición socio-económica, tiene dificultad de acceder a atención médica calificada.

La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, lo cual aumenta

el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES

El embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (ALC) constituye un problema de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo. La OMS estima que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo estas la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. (Ministerio de Salud del Ecuador, 2018)

En Colombia, la Academia Nacional de Medicina informa que entre el 2000 y el 2005 el porcentaje de jóvenes con educación superior que ya son madres pasó del 2,3 %, al 7,4 %, lo que indica que esta tasa se multiplicó por 3.2 durante este periodo. Por otra parte, embarazo y maternidad generan cambios que afectan el proyecto de vida de la adolescente. Un estudio sobre embarazo no deseado en alumnas universitarias en la Habana, demostró que el 18,7 % de las encuestadas presentó al menos un embarazo no deseado.

Las causas fundamentales fueron: cultura inadecuada sobre educación sexual con un 57,7 % y no control de los impulsos sexuales con un 28,2 %. Predominó un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual con un 39,7 % y una razón de prevalencia de 2,5. Los problemas sociales y psicológicos fueron las consecuencias más señaladas con un 60,3 y 44,9 % respectivamente. (Morales, 2013)

2.1.2.1 Fundamentación de la Salud sexual y reproductiva en Ecuador ante el embarazo no planificado.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector del sistema nacional de salud ha impulsado la transformación estructural del sector salud mediante la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS – FCI (2017).

Este Modelo se caracteriza por buscar la integralidad, calidad, equidad, y accesibilidad de los servicios de salud para dar respuesta a las demandas diferenciadas de mujeres y hombres en todo su ciclo de vida, considerando su diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, de procedencia geográfica, de discapacidad y movilidad humana.

Así mismo, el MAIS prioriza los componentes de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y participación social, generando corresponsabilidad para el autocuidado de la salud; al mismo tiempo que genera condiciones para brindar atención a la enfermedad, con los más altos estándares de calidad e implementando las normas de atención de acuerdo a cada problemática.

Adicionalmente, se orienta Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021, a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas sean corresponsables de su salud y las organizaciones sociales locales tomen un rol de control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

En este marco, se debe brindar atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva, lo que implica un abordaje de la sexualidad de manera integral, superando la mirada de los programas verticales centrados en nociones y prácticas materno infantiles, que han generado brechas de inequidad para las mujeres que han decidido no tener hijos, para los hombres que no tienen espacios de atención adecuados a sus necesidades y realidades; para las personas de otra orientación sexo genérica que no encuentran en el sistema de salud una respuesta a sus necesidades diferenciadas de atención.

Se creó en el Ecuador la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes que es una política pública nacional que trata la problemática del embarazo adolescente y crea estrategias para poder disminuir las altas cifras relacionadas a este tema. Además promueve la planificación familiar, crea espacios accesibles para obtener información, exige contar con educación sobre salud sexual y reproductiva y temas de sexualidad en general en las escuelas y colegios: Prevenir el embarazo en adolescentes, disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación. y prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

2.1.2. 2 Entorno social de las estudiantes de la carrera de enfermería

Hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Están formados por sus condiciones de vida, trabajo, educación y comunidad de la que forma parte, los mismos que influyen en su salud.

La esperanza de vida y los índices de enfermedad varían de acuerdo a estos factores, edad, educación, niveles de pobreza, ingresos económicos. En la actualidad gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos y, muy especialmente, en el de los grupos de amigos. Entre los factores relacionados al embarazo precoz se encuentran:

Factores familiares: este fenómeno es más evidente en familias disgregadas, pudiendo darse el caso que la adolescente sea hija de una madre soltera o de una madre que tuvo su primer hijo igualmente en la adolescencia, otro factor es la falta de comunicación con los padres, las dificultades familiares, falta de afecto por parte del entorno familiar ya que estas adolescentes se aferran a la primera relación romántica que viven. (Miguez & Figueroa, 2018)

Factores sociales y demográficos: cuentan un papel muy importante pues la mayoría de estudiantes universitarias presentan una condición socioeconómica baja, nivel de estudio bajo, el grupo de amigos, mitos, tabúes sobre sexualidad, el desconocimiento tanto por miedo o vergüenza de métodos de prevención eficaces, desconocimiento de servicios de salud, estar bajo efectos de alcohol o drogas, presión o influencia de amigos, búsqueda de su propia identidad se relacionan con esta problemática.

2.1.2.3. Embarazo no planificado

Ocurre cuando una mujer independientemente de su edad queda embarazada sin desearlo o haberlo planificado con su pareja los embarazos tempranos y los no deseados traen muchas consecuencias biológicas, emocionales, sociales y también económicas.

Los embarazos no deseados son temas que hoy en día se incrementan en la sociedad, especialmente entre los jóvenes, ya que se desenvuelve más temprano en el tema de relaciones sexuales, olvidan consultar los riesgos que conlleva tener relaciones sexuales esporádicas por tener un momento de placer y locura.

Según (Sanchez & Pílera, 2006) define al embarazo no deseado como “La noticia de una futura paternidad que reciben dos jóvenes indispuestos y no preparados para enfrentarla. Un embarazo no deseado en una mujer muy joven resulta una experiencia dramática, pues afecta a dos personas inexpertas que todavía no han adquirido su autonomía: aun no son ellos capaces de elegir conscientemente, ni plenamente sus experiencias afectivas, dependen por completo de las decisiones de sus padres.

Caracterización de la adolescencia tardía.

Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es definida como “El periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia económica”. La OMS junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población (FNUAP), expresan que la adolescencia se refiere personas que tienen entre 10 a 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes y formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo. (Alfaro, O Farril, García, & Gómez, 2017)

La adolescencia; es el periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica sexual y se busca alcanzar la madures emocional y social. (Papalia, 2012)

Existen otras clasificaciones dadas por distintos autores, pero para la investigación se consideró la siguiente:

- Adolescencia temprana de 10 a 14 años de edad.
- Adolescencia media de 15 a 16 años de edad.
- Adolescencia tardía de 17 a 19 años de edad.

Adolescencia tardía. - esta etapa se caracteriza por los escasos cambios físicos, los adolescentes admiten su imagen corporal, reinician el acercamiento sus padres, sus valores presentan una perspectiva más adulta, valoran la importancia de las relaciones íntimas, el grupo de amigos va perdiendo categoría y van desarrollando su propio sistema de valores trazando metas vocacionales más reales. (Papalia, 2012)

Aspectos cognitivo y madurativo. Se trata de una etapa mucho más estable, caracterizándole por un pensamiento mucho más adulto orientándose hacia el futuro. La identidad está consolidada y ya se tiene valores establecidos. Es habitual la presencia de un fuerte idealismo e ilusión, si bien también incertidumbre y pueden aparecer ansiedades y problemas psicológicos y de salud. (Papalia, 2012)

Aspectos psicosociales: destaca una mayor estabilidad y menos experimentación que en otros momentos de la adolescencia, ya no busca el contacto con el grupo si no que suele haber mayor atención a relaciones de persona a persona y en la intimidad. La teoría psicosocial de Erikson, manifiesta que la personalidad está influida por la sociedad y desarrollada por una serie de crisis, originadas por un proceso de búsqueda de identidad versus confusión. (Papalia, 2012)

Otro elemento importante es que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como un aspecto central del individuo que se encuentra presente a lo largo de toda su vida, incluye los impulsos sexuales que van dirigidos al placer y la reproducción, la orientación sexual en sus diferentes manifestaciones, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la identidad de género que es la relación psicológica con el cuerpo el sentirse hombre o mujer. La sexualidad se la vive y se la expresa a través de ideologías, fantasías, aspiraciones, creencias, actitudes, valores, experiencias, relaciones con la familia mediante lazos afectivos y la sociedad.

Aspectos psicológicos y sociales del embarazo precoz

La sociedad ha evolucionado, brindando libertad, seguridad y confianza a todos los individuos lo que garantiza las oportunidades de intercambios y de sana relación entre los adolescentes, pero crea conflictos ya que a mayor independencia de los adolescentes

aumentan los problemas relacionados con la sexualidad y con ello la probabilidad de embarazos tempranos. (Àlvarez, 2016).

Frecuentemente el embarazo en la adolescencia, es un embarazo no deseado, producto de una relación débil de pareja y en muchos casos fortuito, todo ello determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por miedo a la reacción del núcleo familiar, amigos, docentes y la sociedad en general.

Este comportamiento de temor y de vergüenza generalmente lleva a la captación y control prenatal tardío o insuficiente produciendo consecuencias negativas antes y después del nacimiento, constituyéndose el embarazo en la adolescencia una condición médica importante que se deriva de la conducta sexual precoz de los adolescentes conjuntamente al uso inadecuado de métodos anticonceptivos. (Miguez & Figueroa, 2018)

El embarazo adolescente proviene de múltiples causas, y no afecta el desarrollo social y psicológico de la estudiante universitaria sino también del padre del niño y finalmente de toda la familia.

Desde el punto de vista psicosocial un estudio realizado en Venezuela manifiesta que la maternidad en adolescentes establece un riesgo potencial, por la inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parentales no adecuados, existencia de disfunción familiar que son determinantes de las alteraciones tanto maternas como perinatales. El embarazo en este periodo genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aún si hay rechazado por parte de la familia y abandono de la pareja. (Miguez & Figueroa, 2018)

2.1.2.3 Rendimiento académico

En este aspecto hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.

En otras palabras, el rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud.

Tipos de rendimiento académico. Encontramos el positivo y negativo o fracaso escolar cuando un alumno no es capaz de alcanzar el nivel de rendimiento medio esperado para su edad y nivel pedagógico.

Problemas de salud que se pueden presentar durante un embarazo

El embarazo precoz está asociado con mayor índice de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el recién nacido

- Anemia por deficiencia de hierro: es el tipo de anemia más común ocurre cuando el recuento de glóbulos rojos (hemoglobina o hematocrito) es bajo. El hierro es parte de la hemoglobina que permite a la sangre transportar oxígeno. Las mujeres embarazadas necesitan más hierro de lo normal para la mayor cantidad de sangre en su cuerpo para el feto en desarrollo. Los síntomas de la deficiencia de hierro incluyen sensación de cansancio o debilidad, palidez, desmayos o falta de aire. (MSP, 2017, pág. 17)
- Hipertensión gestacional. Tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg en dos tomas separadas por seis horas, descubierta después de las 20 semanas de gestación. • El diagnóstico es confirmado si la TA retorna a lo normal dentro de las 12 semanas posparto. (MSP, 2017)
- Preeclampsia: Diagnóstico a partir de las 20 semanas de gestación. Con Tensión Arterial $\geq 140/90$ mm Hg con presencia de proteinuria.
- Eclampsia: Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías. (MSP, 2017)
- Síndrome HELLP: Grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo. (MSP, 2017)

- Complicaciones fetales: incluyen movimientos disminución de los movimientos luego de 28 semanas de embarazo y tener un tamaño más pequeño o normal. Este tipo de embarazos requieren un seguimiento, monitorios fetales y perfiles biofísicos: Mayor riesgo de muerte intrauterina, bajo peso, prematuridad, incidencia de enfermedades cardiológicas y problemas funcionales. (MSP, 2017)

Factores influyentes en el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas.

- Factores intelectuales: se incluyen las capacidades y aptitudes.
- Factores psíquicos: incluye la personalidad, la motivación, la adaptación. Los fracasos escolares se dan con mayor frecuencia en alumnos que viven con problemas emocionales y afectivos carentes de estabilidad, equilibrio emocional y tensiones internas relacionadas a múltiples causas y circunstancias personales y del entorno que los rodea.
- Factores socioambientales: entre los de mayor importancia la familia, el barrio, estudios han evidenciado que el llamado fracaso escolar está más generalizado en aquellos casos sociales más desposeídas económica y culturalmente de tal forma que la inferioridad de condiciones va hacer decisiva en la trayectoria curricular del alumno. (Miguez & Figueroa, 2018)

Análisis evaluativo, según el Reglamento del sistema de evaluación estudiantil de la Universidad Estatal de Bolívar.

La evaluación constituye un proceso dinámico, permanente y sistemático de valoración integral de los aprendizajes de los estudiantes y por tanto, se constituirá en una estrategia continua de obtención, recolección y análisis de la información de sus logros educativos, que contribuirán a garantizar la formación integral y la calidad de las habilidades, competencias y capacidades de los alumnos

La aprobación del ciclo académico se logra con una nota promedio igual o mayor a siete puntos (7.0). Adicionalmente, para aprobar el curso, el estudiante debe haber asistido al 80% de las clases. Quien no alcance la nota promedio para aprobar tiene opción a presentarse a un examen de recuperación por asignatura, de acuerdo a la escala institucional de evaluación de aprendizaje. (Reglamento del Sistema de Evaluación Estudiantil de la UEB., 2012))

ESCALA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
(Art. 1 reglamento del sistema de evaluación estudiantil de la UEB, 2012.

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA GRADO Y POSGRADO	EQUIVALENCIAS	VALORACIÓN DE ASIGANTURA, CURSO, MODULO O SU EQUIVALENTE
A	9.5 - 10	Excelente	Aprueba
B	8.0 - 9.4	Muv bueno	Aprueba
C	7.0 - 7.9	Bueno	Aprueba
D	6.0 - 6.9	Regular	Recuperación
E	Menos de 6.0	Deficiente	No aprueba \

2.2 MARCO LEGAL

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador:

Sección séptima de la salud.

Art. 32. El Estado Ecuatoriano es un Estado de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural; que garantiza el derecho a la salud como un derecho fundamental, vinculado al ejercicio de otros derechos, que sustentan el buen vivir. (Constitución de la Republica del Ecuador. , 2008, pág. 29)

Códigos y leyes especiales

Art. 47. En el caso de las/los adolescentes, los derechos están enfocados a consagrar y garantizar los principios rectores de un desarrollo pleno y armonioso, en medio de una convivencia familiar y social, precautelando las situaciones de riesgo y las medidas que pueden adoptarse para protegerlos y superar estos riesgos. Se fundamentan de igual manera en los derechos de la familia, la madre gestante y el niño/ña y los/as adolescentes. (Constitución de la Republica del Ecuador. , 2008, pág. 32)

2.2.1. La ley orgánica de la salud, representada por el Ministerio de Salud Pública.

Capitulo II

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Literal 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo

de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera. (Ley Orgánica de Salud, 2018, pág. 6)

Capítulo III

De la salud sexual y la salud reproductiva

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. (Ley Orgánica de Salud, 2018, pág. 9)

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. (Ley Orgánica de Salud, 2018, pág. 9)

Según el proyecto del gobierno (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013) desarrollo el Plan Nacional Del Buen Vivir mediante el Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población” (pág. 135). Se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia: periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido entre los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza su madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social. (Papalia, 2012)

Embarazo: periodo de 9 meses en donde la mujer lleva un feto dentro de su vientre, el cual crece y se desarrolla; se caracteriza por ser un periodo de felicidad, pero en el cual tanto mujer como el feto tienen riesgos por lo que deben ser monitoreados constantemente por profesionales de la salud. (Sanchez & Pitera, 2006)

Embarazo adolescente: Ocurre cuando una mujer independientemente de su edad queda embarazada sin desearlo o haberlo planificado con su pareja los embarazos tempranos y los no deseados traen muchas consecuencias biológicas, emocionales, sociales y también económicas. (Sanchez & Pitera, 2006)

Rendimiento académico: evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada. (Pita, 2014)

Repitencia: Se produce cuando un estudiante no supera satisfactoriamente un curso escolar y debido a ello se ve obligado a repetir curso nuevamente. (Pita, 2014)

Deserción escolar: Abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. (Lamas, 2017)

Discriminación: Acciones negativas en el trato hacia determinadas personas sin justificar su conducta, esta se origina en el medio social, razas, religión, nivel económico. (Pita, 2014)

Salud reproductiva: completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

El entorno social en el embarazo no planificado incidirá en el rendimiento académico en las estudiantes de la escuela de Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar 2017-2018.

2.4.2 Hipótesis particular.

Los conflictos familiares, la convivencia con amigos, la mala comunicación con los padres sobre educación sexual, serán factores que influyen en los embarazos no planificados

El embarazo no planificado influirá de manera negativa en el rendimiento académico.

2.4.3 DECLARACIÓN DE VARIABLES.

Variable Independiente: El entorno social

Variable Dependiente: embarazo no planificado

Variable interviniente: Rendimiento académico

2.4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable independiente: Entorno social				
Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Escala evaluativa	Técnicas e instrumentos
Va a depender de condiciones de vida, trabajo, educación y comunidad de la que forma parte, los mismos que influyen en su salud y vida sexual	Edad	16 a 19 años 20 a 22 años 23 a 25 años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfuncional ▪ Funcional ▪ Muy funcional 	Encuesta
	Edad de inicio vida sexual	11 a 13 14 a 16 17 a 19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfuncional ▪ Funcional ▪ Muy funcional 	
	Con quien convive.	Solo Amigos Con otros familiares Con sus padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfuncional ▪ Poco funcional ▪ Funcional ▪ Muy funcional 	
	Comunicación familiar sobre temas de sexualidad.	Desconocimiento sobre el tema (no se trata temas de sexualidad con la familia) Se trata esos temas solo con mayores de edad. Preparación adecuada para asumir una sexualidad responsable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfuncional ▪ Funcional ▪ Muy funcional 	
Semestre cursado	Nivelación Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto			

	Factores que influyeron en su embarazo	<p>Internado Rotativo</p> <p>Conflictos Familiares</p> <p>Influencia de amigos</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Desconocimiento de métodos anticonceptivos</p> <p>Otros</p>		
Variable dependiente : embarazo no planificado				
Gestación en la adolescencia por relaciones sexuales sin protección y planificación.	<p>Su embarazo fue producto de</p> <p>Problemas presentados durante el embarazo</p> <p>Problemas de salud durante el embarazo</p> <p>Consecuencias del embarazo relacionados con</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abuso sexual ▪ Relación con pareja inestable ▪ Relación con pareja inestable ▪ Abandono de la pareja ▪ Problemas familiares ▪ Problemas económicos ▪ Problemas de salud ▪ Hipertensión arterial ▪ Hiperémesis gravídica ▪ Anemia ▪ Infección de vías urinarias ▪ Bajo peso ▪ Problemas con el feto ▪ Otros ▪ Dificultad para realizar tareas ▪ Dificultad para asistir puntualmente a clases 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfuncional ▪ Funcional ▪ Muy funcional 	Encuesta

	su vida académica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca flexibilización del docente ante los síntomas del embarazo ▪ Poca incorporación a las prácticas de laboratorio 		
Variable interviniente: Rendimiento académico				
Promedio de notas obtenidos por las Estudiantes antes y durante el periodo gestacional	Promedio de calificaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente - Aprueba ▪ Muy buena - Aprueba ▪ Buena – Aprueba ▪ Regular – Recuperación ▪ Deficiente – No aprueba 		Estudio documental de las actas de calificaciones.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Según su finalidad: es de carácter aplicada porque ofrece propuestas factibles para la solución del problema planteado.

3.1.2. Su objetivo gnoseológico: es descriptivo porque se dirige a determinar como es y cómo está la situación de las variables de la investigación. Permite la recolección de datos de manera particular sobre las posibles causas que influyen en el embarazo no planificado, siendo de vital importancia para la búsqueda de posibles soluciones que fortalezcan la convicción de las alumnas para la culminación de sus estudios estando en estado de gravidez durante el periodo escolar.

3.1.3. Por su contexto el diseño de la investigación es de campo ya que se describirá los hechos desde el lugar donde fue detectado el problema a través de instrumentos de recolección de la información, en este caso en las estudiantes de la escuela de Enfermería. Además la investigación es de carácter documental por que se revisa actas de calificaciones.

3.1.4. De acuerdo al control de las variables: la investigación es no experimental, debido a que las variables de la investigación no son manipuladas por el investigador, sino que se determinan mediante un proceso donde existe la intervención del estudio investigativo. Y por su orientación temporal: la investigación es transversal, ya que permite la recolección de la información en un periodo de tiempo determinado, teniendo en cuenta la descripción de las variables de estudio

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

Las estudiantes de la escuela de Enfermería pertenecen a la provincia Bolívar, cantón Guaranda, una ciudad en donde más de la mitad de su población (51.7%) son mujeres, cuenta con etneas: mestiza e indígena, en su mayoría católica, el mayor parte de su población residen en el área rural; se caracteriza por ser una población joven ya que el 48,3% son menores de 20 años, según se puede observar en la pirámide de población por edades y sexo. Se caracteriza por una sociedad machista, en donde persiste una cultura cerrada, mitos y tabús sobre temas de sexualidad.

3.2.2 Delimitación de la Población

El estudio de investigación se efectuó con una población de 32 estudiantes con embarazos no planificados de un total de 560 estudiantes de la escuela de Enfermería.

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra de la investigación es de tipo no probabilística, esto debido a que se escogió una parte de la totalidad de la población de estudiantes, es decir se estableció una muestra donde radicó el problema.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Como la población es finita, se consideró estudiarla en su totalidad, es decir no se aplicó formulas estadísticas para la población, sino más bien se trabajó con la totalidad de la población de estudiantes que presentan embarazos no planificados.

3.2.5 Proceso de selección

Para el estudio de investigación se seleccionó el muestreo por conveniencia que es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador; seleccionando a estudiantes cuyas características sean similares a la de la población objeto (solo con embarazos no planificados de la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

3.2.6 Criterios de inclusión

Todas las estudiantes de la escuela de Enfermería que presenten un embarazo no planificado.

Estudiantes que deseen participar

3.2.7 Criterios de exclusión

Estudiantes que presentan embarazos planificados

Estudiantes que no deseen participar

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Según el diseño de la investigación es de carácter cuantitativo ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados y la relación existente entre variables (causa – efecto).

3.3.1 Métodos teóricos.

En la ejecución de esta investigación se utilizó los propios métodos de la investigación científica:

- Histórico lógico: permitió revelar el desarrollo histórico del objeto de la investigación desde la descripción de las condiciones políticas y sociales.
- Método inductivo- deductivo.- se utilizó durante el proceso, ya que partió de teorías generales y se las aplicó al caso concreto de estudio, particularizando el fenómeno en base a esta teoría y así llegar a las conclusiones finales.
- Método analítico- sintético.- porque el análisis es la información que se encontró en cada uno de las parte del fenómeno lo que permitió sintetizar en el diagnóstico de la situación a través de la interpretación estadística de la información.
- Método bibliográfico.- Lo que orientó en la recolección y selección del material requerido para la elaboración del marco teórico del tema.
- Método estadístico.- Para el procesamiento de la información en el ordenamiento y tabulación de los datos, la representación gráfica y la interpretación estadística.

3.3.2 Métodos empíricos

Observación: Por medio de esta técnica de estudio se determinó el promedio de notas de las estudiantes antes y después de su embarazo no planificado.

3.3.3 Técnicas e Instrumentos

- Fuentes primarias: se empleó una encuesta dirigida a las estudiantes de la Escuela de Enfermería validada por 3 expertos especialistas y 2 PHD en investigación con un puntaje de 99 /100 en los parámetros de validez, pertinencia y coherencia, la misma que está diseñada de 11 ítems, cuyo propósito es recolectar de manera detallada y organizada los datos pertinentes para elaborar el análisis de la problemática presentada en el proyecto, cada indicador corresponde al objetivo específico de la investigación destacando las posibles preguntas que servirán para la investigación.

- **Fuentes secundarias:** actas de calificaciones, bibliografía, web gráfica, artículos científicos.

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el tratamiento estadístico de la información se realizó encuestas dirigidas a las estudiantes cuyos embarazos no fueron planificados, con la información recopilada basadas en las interrogantes contestadas por los encuestados servirán para la creación de cuadros estadísticos y tabular los datos generados de este instrumento, además de la presentación de gráficos para el análisis posterior del estudio investigativo empleando el programa SPS.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

De la población objeto de estudio que comprenden 32 estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, quienes presentaron embarazos no planificados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Caracterización de la población estudio.

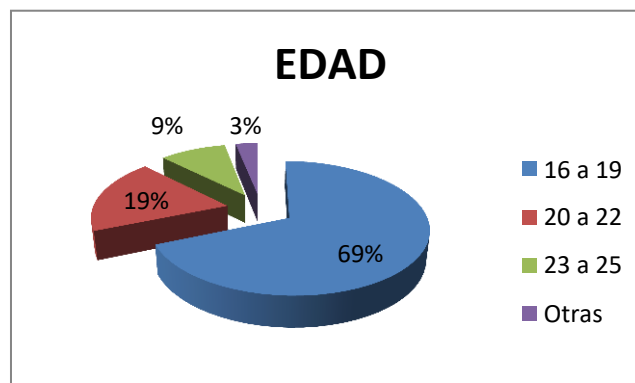
Tabla 1. Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16 a 19	22	69
20 a 22	6	19
23 a 25	3	9
Otras	1	3
TOTAL	32	99.8

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

GRAFICO 1



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los datos obtenidos podemos evidenciar que un mayor porcentaje del (69%) de las estudiantes se encuentra entre edades de 16 a 19 años, encontrándose en la etapa de la adolescencia tardía.

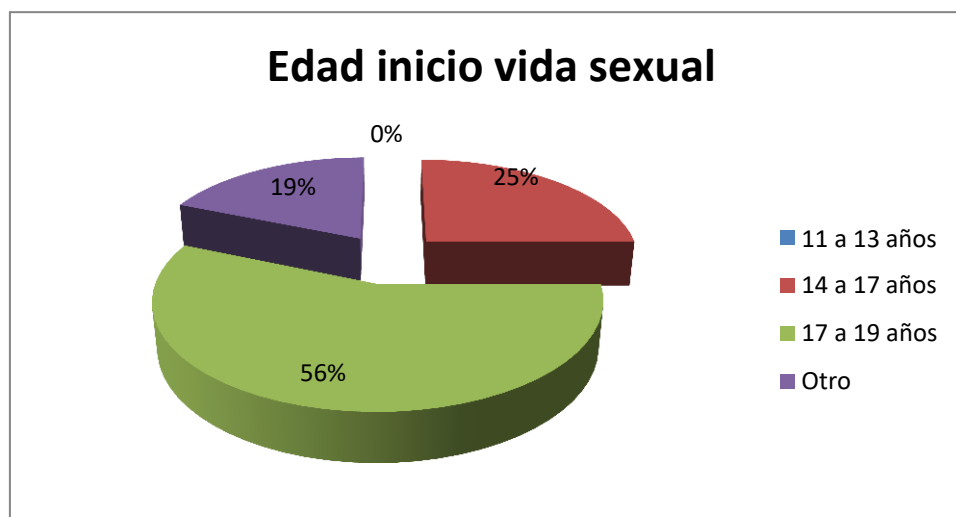
Tabla 2. ¿Edad en la que tuvo su primera relación sexual?

EDAD INICIO VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11 a 13 años	0	0
14 a 17 años	8	25
17 a 19 años	18	56
Otro	6	19
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

GRAFICO 3



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla observamos que de 32 universitarias con embarazos no planificados el 56% refieren haber iniciado su vida sexual en un rango de 17 a 19 años de edad. Seguido por un 25% en un rango de 14 a 17 años. Pudiendo establecer que el inicio de una vida sexual a menor edad será mayor riesgo de un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual.

La sexualidad precoz, es un problema notable en el Ecuador ya que los adolescentes tienen relaciones sexuales a tempranas edades, los cuales no saben el uso correcto de los anticonceptivos, la falta de comunicación sexual en el hogar, en las unidades educativas y la comunicación inadecuada de la sexualidad, llevan a que el adolescente tengan relaciones sin protección y como resultado de esto un alto índice de embarazos no deseados lo que lleva a deserciones académicas, afectando de manera significativa tanto el área familiar, académica y económica. (Miguez & Figueroa, 2018).

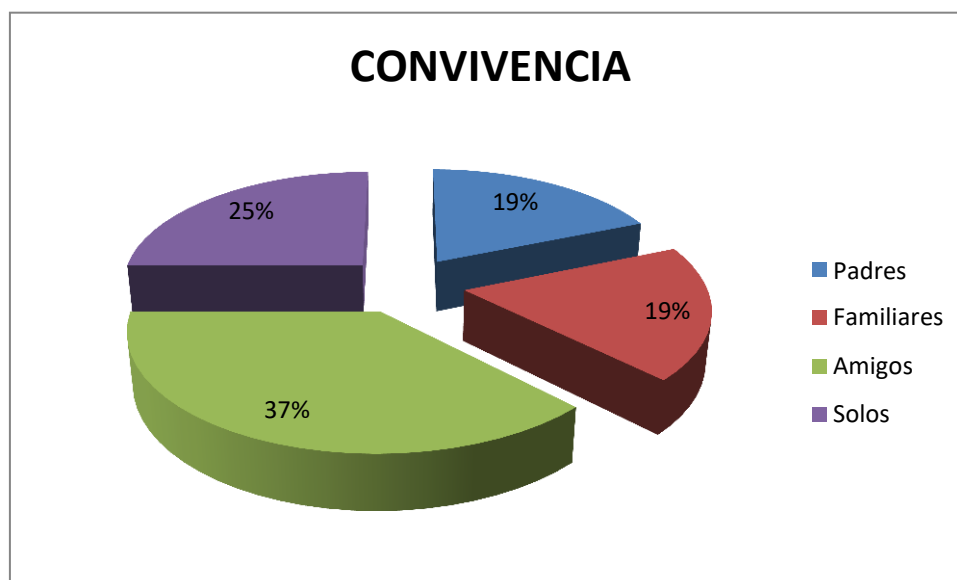
Tabla 3. Con quien convive.

CONVIVENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	6	19
Familiares	6	19
Amigos	12	37
Solos	8	25
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

GRAFICO 2



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 25% de las estudiantes encuestadas refieren vivir solas, mientras que el 37% señalan vivir con sus amigos. Por lo que se puede deducir que la falta de una supervisión paterna podría desencadenar en embarazos no planificados.

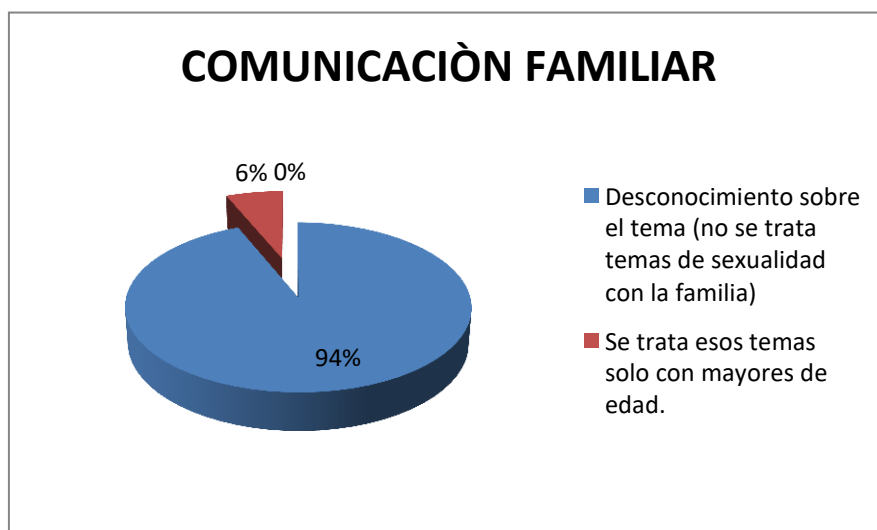
Tabla 4. Comunicación familiar sobre temas de sexualidad.

COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
▪ Desconocimiento sobre el tema (no se trata temas de sexualidad con la familia)	30	
▪ Se trata esos temas solo con mayores de edad.	2	
▪ Preparación adecuada para asumir una sexualidad responsable.	0	
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

GRAFICO 4



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según los datos podemos evidenciar que casi en su totalidad (94%) las estudiantes que presentan un embarazo no planificado no cuentan con una buena comunicación sobre sexualidad responsable con sus padres. Pudiendo convertirse en una problemática al recibir información inadecuada sobre estos temas por parte de amigos, o redes sociales llevando a que el adolescente tenga relaciones sin protección y como resultado de esto un alto índice de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y abortos.

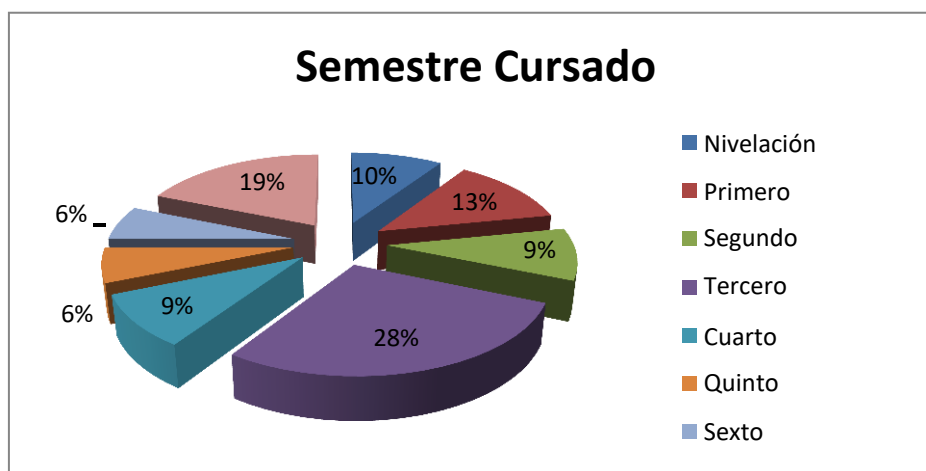
Tabla 5. Semestre cursado.

SEMESTRE CURSADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivelación	3	9
Primero	4	13
Segundo	3	9
Tercero	9	28
Cuarto	3	9
Quinto	2	6
Sexto	2	6
Internado Rotativo	6	19
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

GRAFICO 5



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar que un alto porcentaje 28% de embarazos no planificados se encuentran en estudiantes que cursan el tercer ciclo de la carrera relacionando a embarazos comprendidos entre edades de 16 a 19 años. Un 19% se encuentran estudiantes de Internado Rotativo.

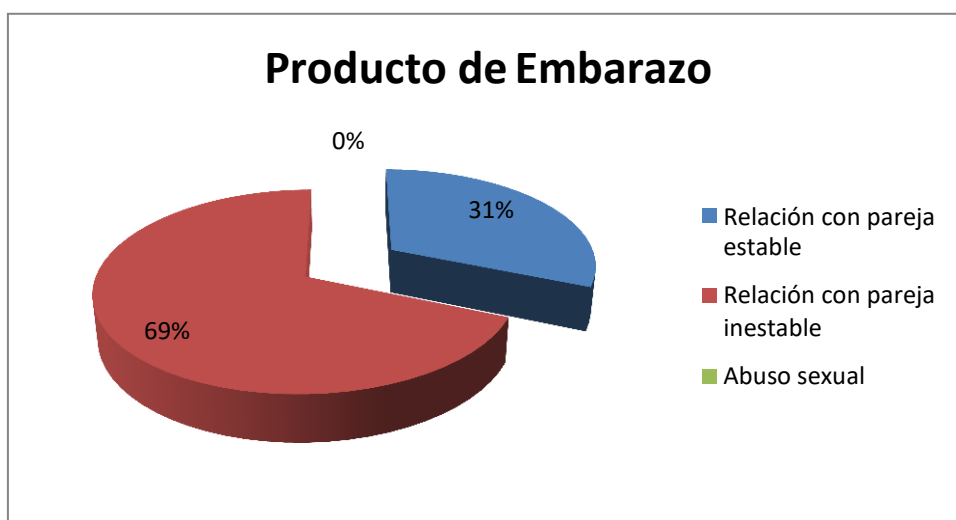
Tabla 6. Su embarazo no planificado fue producto de:

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Relación con pareja estable	10	31
Relación con pareja inestable	22	69
Abuso sexual	0	0
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

GRAFICO 6



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANALISIS E INTERPRETACION

Se puede evidenciar que un alto porcentaje 69% de las estudiantes refieren que su embarazo fue producto de una relación con pareja inestable.

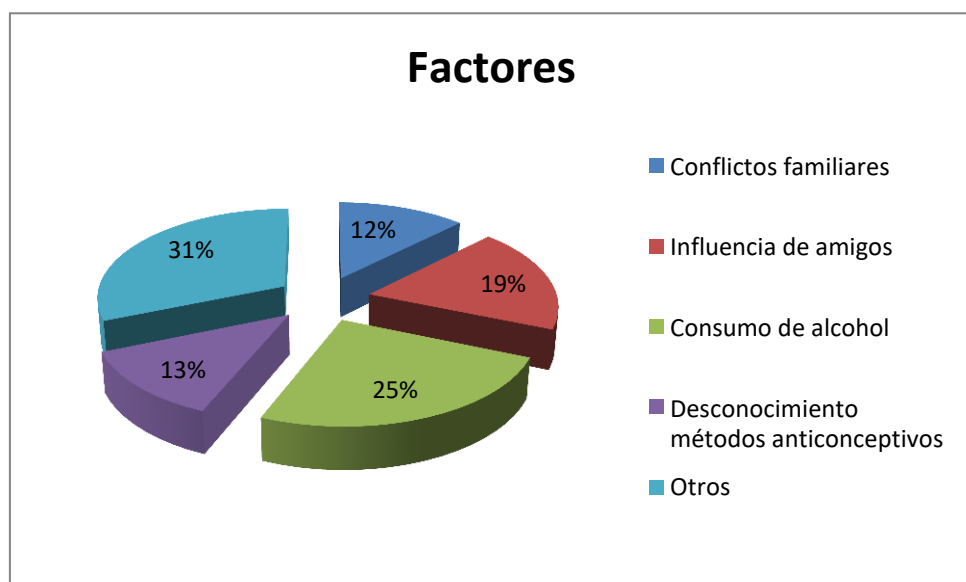
Tabla 7. ¿Factores que influyeron en su embarazo no planificado?

FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conflictos familiares	4	13
Influencia de amigos	6	19
Consumo de alcohol	8	25
Desconocimiento métodos anticonceptivos	4	13
Otros	10	31
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

GRAFICO 7



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las estudiantes encuestadas el 25 % relacionan su embarazo no planificado al consumo de alcohol aduciendo que tenían poco control de los impulsos sexuales, "dejándose llevar por el momento". Un segundo grupo, que representó el mayor porcentaje 31% aduce su embarazo no planificado a la no aplicación de métodos anticonceptivos al existir vergüenza o recelo al adquirirlos.

Tabla 7. Promedio general de notas antes y después del embarazo.

Excelente
 muy bueno
 bueno
 regular
 deficiente

			Antes					Después				
SEMESTRE CURSADO	Nº	%	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
Nivelación	3	9		1	2					1	2	
Primero	4	13		2	2					2	2	
Segundo	3	9		1	2					2	1	
Tercero	9	28		4	3	2					8	1
Cuarto	3	9		2	1						2	1
Quinto	2	6			2						2	
Sexto	2	6			1	1				1	1	
Internado Rotativo	6	19			6						2	4
TOTAL	32	100		10	19	3				6	20	6

Fuente: Acta de calificaciones estudiantes escuela de Enfermería.

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

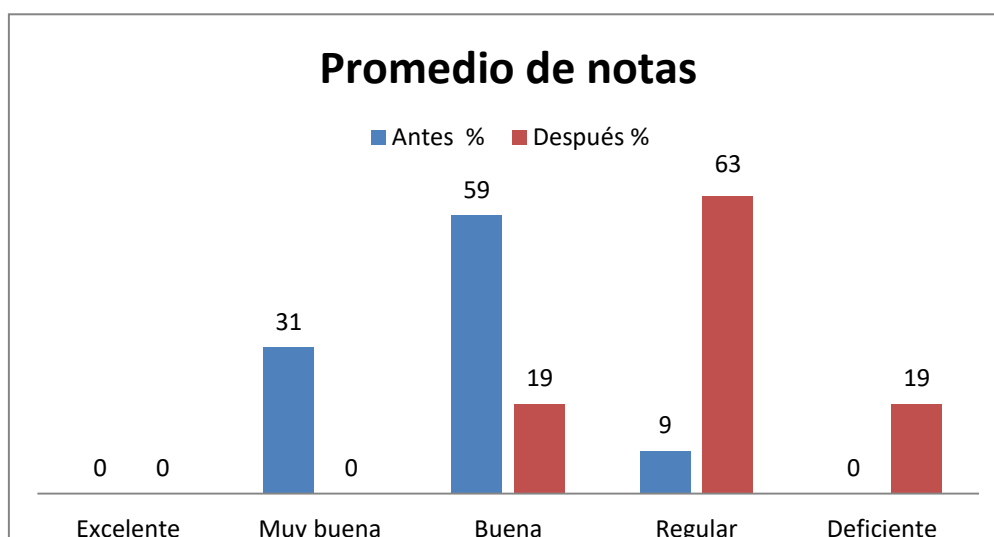
Tabla 8: Resumen promedio de notas antes y después de embarazo planificado

Promedio de notas	Antes		Después	
	#	%	#	%
Excelente	0	0	0	0
Muy buena	10	31	0	0
Buena	19	59	6	19
Regular	3	9	20	63
Deficiente	0	0	6	19
TOTAL	32	100	32	100

Fuente: Acta de calificaciones estudiantes escuela de Enfermería.

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

GRAFICO 8



Fuente: Acta de calificaciones estudiantes escuela de Enfermería.

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar que antes del embarazo no planificado un 39% tenía como promedio general buena y tan solo un 9% llegaba al regular. Mientras que después del embarazo el 63% de las estudiantes obtienen como promedio de notas regular y el 19% deficiente, es decir reprueba el semestre. Refieren que un embarazo no planificado genera conflictos psicológicos (sentimientos de culpa, tristeza, desesperación y

problemas de salud dando lugar a la inasistencias académica influyendo de manera negativa en su rendimiento académico.

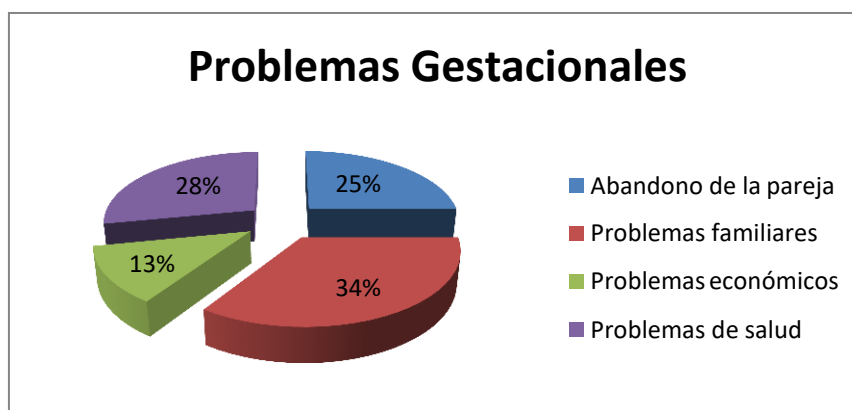
Tabla 9. Problemáticas presentadas durante el embarazo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abandono de la pareja	8	25
Problemas familiares	11	34
Problemas económicos	4	13
Problemas de salud	9	28
Total	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

GRAFICO 9



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las estudiantes encuestadas el 100% refiere que su embarazo no planificado influyo de forma negativa en su vida familiar, salud, económica y sentimental.

Un embarazo no planificado genera serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad y problemas de salud que pueden afectar el rendimiento académico.

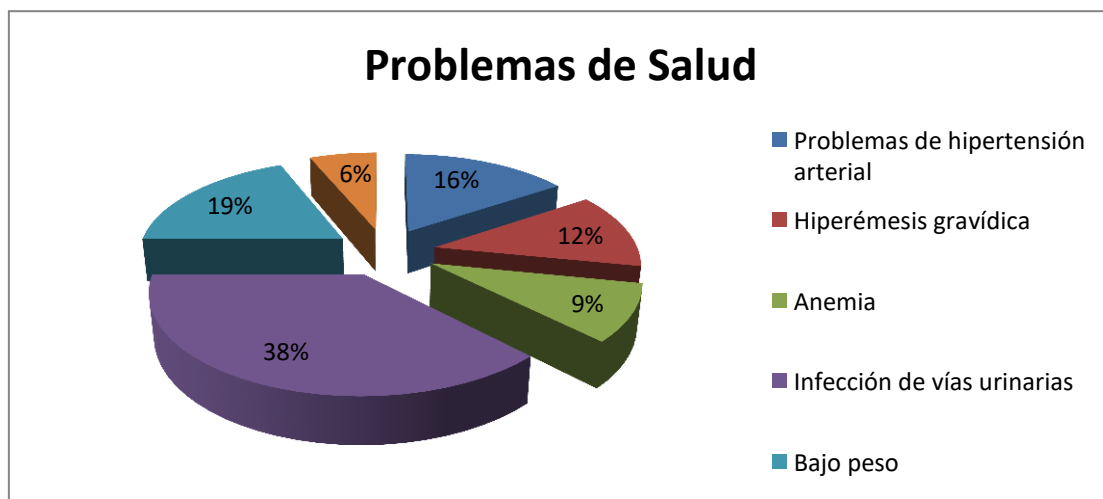
Tabla 10. Que problemas de salud presento durante su embarazo

SALUD DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Problemas de hipertensión arterial	5	16
Hiperémesis gravídica	4	13
Anemia	3	9
Infección de vías urinarias	12	38
Bajo peso	6	19
Problemas con el feto (bajo peso)	2	6
Total	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

GRAFICO 10



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Míguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 38% de las estudiantes con embarazo no planificado presentaron infección de vías urinarias, seguido de un 12% con hiperémesis gravídica influyendo en su inasistencia a clases.

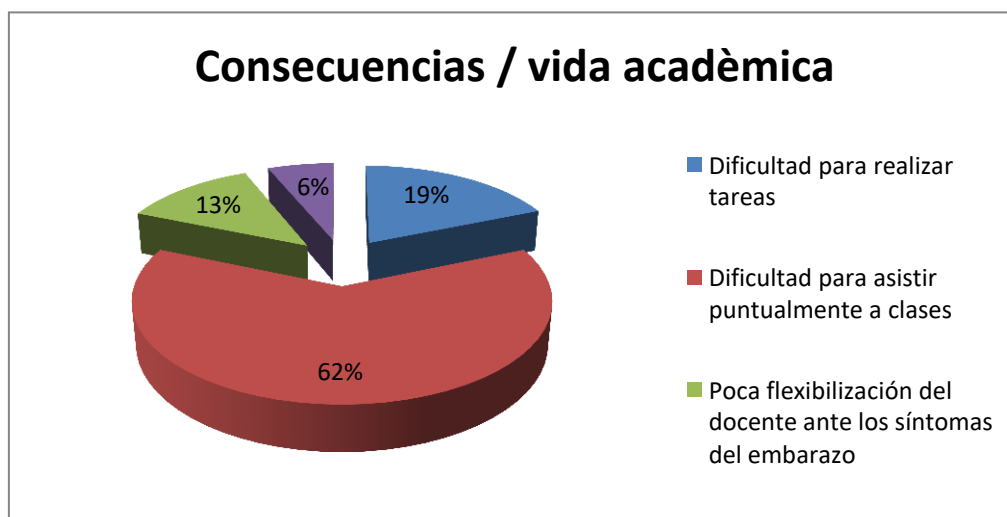
Tabla 11. Consecuencias durante la gestación relacionados con su vida académica

CONSECUENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dificultad para realizar tareas	6	19
Dificultad para asistir puntualmente a clases	20	63
Poca flexibilización del docente ante los síntomas del embarazo	4	13
Poca incorporación a las prácticas de laboratorio.	2	6
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María Miguez.

GRAFICO N° 11



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la escuela de Enfermería

Realizado por: María de Lourdes Miguez Q.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las estudiantes encuestadas el 62% presentaron como consecuencia a su embarazo no planificado dificultad para asistir puntualmente a clases, seguido por el 19% quien tuvo dificultad para realizar las tareas. Como lo afirma (Posada, 2014) el proyecto de vida de la joven embarazada se trunca o interrumpe, la joven sale de su entorno, su proceso de vida se altera de manera abrupta y se ve inmersa en el mundo adulto, extraño para ella y a menudo hostil. Su desarrollo personal, su calidad de vida y su inserción en la sociedad se limitan severamente.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Tomando como referencia datos informativos de la Organización Mundial de la Salud, 2017 en el mundo cada año, 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años, lo que genera altos niveles de deserción estudiantil o la minimización de las posibilidades para acceder a estudios universitarios lo que los lleva a un fracaso emocional e intelectual ya que por razones de esta índole no pueden cumplir sus metas.

La Academia Nacional de Medicina en Colombia informa que entre el 2000 y el 2005 el porcentaje de jóvenes con educación superior que ya son madres pasó del 2,3 %, al 7,4 %, lo que indica que esta tasa se multiplicó por 3.2 durante este periodo. Por otra parte, embarazo y maternidad generan cambios que afectan el proyecto de vida de la adolescente. (Miguez & Figueroa, 2018)

Teniendo en cuenta un estudio sobre embarazo no deseado en alumnas universitarias en la Habana, demostró que el 18,7 % de las encuestadas presentó al menos un embarazo no deseado. Las causas fundamentales fueron: cultura inadecuada sobre educación sexual con un 57,7 % y no control de los impulsos sexuales con un 28,2 %. Predominó un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual con un 39,7 % y una razón de prevalencia de 2,5. Los problemas sociales y psicológicos fueron las consecuencias más señaladas con un 60,3 y 44,9 % respectivamente. (Morales, 2013)

Las tendencias relacionadas con la prevalencia de embarazos no planificados en las alumnas universitarias son similares al estudio realizado en las estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. La edad de inicio de su vida sexual es similar es decir de 17 a 19 años. Así como el efecto negativo del embarazo no planificado generando altos niveles de repitencia y cambio en su proyecto de vida. Los factores sociales relacionados con los embarazos no planificados fueron: edad, edad precoz de inicio de vida sexual, convivencia con amigos, soledad, la inadecuada comunicación con los padres sobre sexualidad responsable.

La perspectiva de los embarazos no planificados actualmente es considerado como un importante problema de salud pública que cada día va incrementando, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal.

4.3 RESULTADOS

- De los datos obtenidos podemos evidenciar que un mayor porcentaje del 69% de las estudiantes se encuentran entre edades de 16 a 19 años de edad, encontrándose en la etapa de la adolescencia tardía.
- Se observó que de 32 universitarias con embarazos no planificados el 56% refieren haber iniciado su vida sexual en un rango de 17 a 19 años de edad. Seguido por un 25% en un rango de 14 a 17 años.
- El 25% de las estudiantes encuestadas refieren vivir solas, mientras que el 37% señalan vivir con sus amigos. Por lo que se puede deducir que la falta de una supervisión paterna podría desencadenar en embarazos no planificados.
- El 94% de las estudiantes refieren una inadecuada comunicación con los padres sobre temas de sexualidad responsable.
- Un alto porcentaje 28% de embarazos no planificados se encuentran en estudiantes que cursan el tercer ciclo de la carrera relacionando a embarazos comprendidos entre edades de 16 a 19 años. Un 19% se encuentran estudiantes de Internado Rotativo.
- Un elevado porcentaje 69% de las estudiantes refieren que su embarazo fue producto de una relación con pareja inestable.
- El 25 % relacionan su embarazo no planificado al consumo de alcohol aduciendo que tenían poco control de los impulsos sexuales, "dejándose llevar por el momento". Un segundo grupo, que representó el mayor porcentaje 31% aduce su embarazo no planificado a la no aplicación de métodos anticonceptivos al existir vergüenza o recelo al adquirirlos.
- Antes del embarazo no planificado un 39% tenía como promedio general buena y tan solo un 9% llegaba al regular. Mientras que después del embarazo el 63% de las estudiantes obtienen como promedio de notas regular y el 19% deficiente, es decir reprueba el semestre.

- De las estudiantes encuestadas el 100% refiere que su embarazo no planificado influyo de forma negativa en su vida familiar, salud, económica y sentimental.
- El 38% de las estudiantes con embarazo no planificado presentaron infección de vías urinarias, seguido de un 12% con hiperémesis gravídica influyendo en su inasistencia a clases.
- El 62% presentaron como consecuencia a su embarazo no planificado dificultad para asistir puntualmente a clases, seguido por el 19% quien tuvo dificultad para realizar las tareas.

En base a los resultados obtenidos se considera importante implementar un programa socio-educativo con la finalidad de prevenir embarazos no planificados en las estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Programa educativo, dirigido a la disminución de embarazos no planificados en estudiantes de la escuela de enfermería. Universidad estatal de bolívar. 2017-2018.

5.2 Justificación

Para proponer la elaboración de un programa educativo dirigido a la disminución de embarazos no planificados en estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. Se tomó en cuenta las siguientes consideraciones:

En el resultado del trabajo de investigación, se evidenció que hay un alto índice de embarazos no planificados, cuyos factores sociales predisponentes son el inicio de una vida sexual activa a temprana edad, no cultura de una sexualidad responsable, incomunicación con la familia, tendencia vivir solos, etc.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos básicos y, por lo tanto, inalienables, integrales e indivisibles, son inherentes a mujeres y hombres sin distinción de edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión.

El Modelo de Educación para la salud de Cambio, debe estar relacionado con problemas concretos que las personas enfrentan diariamente para ayudar a entender mejor los problemas de salud, discutir sus orígenes, analizar cómo mejorarlos, estimular y participar activamente en las acciones que se requiere logrando beneficiarse de lo aprendido.

5.3 Fundamentación

La Educación para la Salud desde el marco de la promoción de la salud, como elemento clave de la (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986), se transforma en una forma correcta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población de conocimientos, habilidades para intervenir en las decisiones que perjudiquen su salud. (Bouza, 2018). Esta propuesta está sustentada en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, el mismo que es ampliamente utilizado por los profesionales de

Enfermería ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orientarlos hacia la generación de conductas saludables.

Además se fundamenta en el paradigma Biopsicosocial el mismo que es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad, desempeñando un papel importante en la actividad humana. En este caso nos permite comprender a las estudiantes con embarazos no planificados como un sujeto activo, biológico, psicológico y social.

Desde un enfoque sistémico interdisciplinario, también está sustentado en el paradigma constructivista, que pretende entregar al estudiante las herramientas necesarias para construir sus propios procedimientos y resolver la situación problemática, permitiendo que sus ideas puedan verse modificadas y sigan aprendiendo en un ambiente dinámico, participativo; convirtiendo al conocimiento en una auténtica construcción operada por la persona que aprende.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

Diseñar un programa educativo para la prevención de embarazos no planificados de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente al programa de intervención sobre embarazo no planificado
- Elaborar y estructurar el programa de intervención que contribuirá a disminuir los embarazos no planificados
- Contar con un grupo de profesionales multidisciplinario para aplicar el programa.

5.5 UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Bolívar

Ciudad: Guaranda

Lugar: Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

La realización del presente trabajo se considera factible porque cuenta con los diferentes tipos de recursos y la accesibilidad necesaria para realizarlo, además se cuenta con la aprobación de las autoridades de dicha Institución.

Lic. Maura Muñoz Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Lic. Mery Rea Directora de la Escuela de Enfermería.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta fue construida a partir de las necesidades y potencialidades identificadas en el estado inicial de la investigación con respecto a las estudiantes embarazadas de la carrera de Enfermería, en la que de manera general se constató la necesidad de diseñar y aplicar un trabajo preventivo.

Por ende, la misma tiene la finalidad de prevenir los embarazos no planificados, empleando una metodología práctica en base a programas educativos, experiencias vividas y elaboración de cortometrajes cuyo propósito es concienciar en las estudiantes a llevar una vida sexual responsable y en la familia y contexto educativo la aplicación de los sistemas de apoyo necesarios que garanticen el éxito del proceso educativo.

El programa educativo elaborado cumple con determinados requerimientos que se constituyen en rasgos distintivos. Seguidamente se hace una breve referencia a ellos:

Carácter accesible y sostenible: la propuesta está diseñada para que los docentes puedan aplicarla y se pueda generalizar esta visión estratégica en el resto de las carreras.

Flexible y adaptable: Las acciones del programa educativo deben ajustarse al contexto educativo de la carrera de enfermería, sus familias, la comunidad y otros agentes educativos. Debe permitir la intervención oportuna y ajustada a las necesidades que puedan surgir en la propia dinámica de acción y desarrollo de las estudiantes e intervención de los agentes educativos necesarios. Incluso se permitirá la creación o eliminación de nuevas acciones en función del logro del objetivo final.

Humanista: Parte del reconocimiento de las necesidades y potencialidades del embarazo en la adolescencia y los sistemas de apoyo necesarios.

Contextualizada: Considera para su concepción, ejecución y evaluación las características, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del contexto donde se

desarrollará. Para esto se debe contar con la disponibilidad de recursos materiales y humanos del contexto donde se implementará.

Personalizada y holística: Se ajusta a las necesidades y ritmos de desarrollo de cada estudiante adolescente embarazada al garantizar la igualdad, la equidad y la calidad de la atención educativa de esta población incluyéndola con el resto de los estudiantes de la carrera.

A continuación, se presentan un gráfico de las partes estructurales de la propuesta:



5.7.1 Actividades

Etapas:

1.- Diagnóstico

Objetivo: identificar el estado inicial de los embarazos no planificados en las estudiantes de la escuela de Enfermería.

Tiempo de duración:

Instrumento: encuesta aplicada a estudiantes con embarazos no planificados

2.- Planificación:

Tiempo: una hora cada taller

Talleres: forma de organización la cual permitirá identificar su propia realidad y buscar respuestas.

TALLER 1: Sexualidad Responsable

Objetivo: fortalecer conocimientos de las estudiantes de la escuela de Enfermería, sobre sexualidad responsable. La cual se desarrollará en 4 sesiones y en cada una se impartirán diferentes contenidos:

1ª Sesión: Conceptualización de Educación Sexual, mitos y realidades.

2ª Sesión: Funcionamiento corporal y derechos Sexuales.

3ª Sesión: Embarazo en la adolescencia y sus causas.

4ª Sesión: Efectos del embarazo no planificado sobre el rendimiento académico

Taller 2: Vivencias de un embarazo no planificado

Objetivo: concientizar en las estudiantes la importancia de practicar una sexualidad responsable.

Esta intervención constara de 2 encuentros en la que las estudiantes relataran sus vivencias relacionadas a los efectos del embarazo no planificado en su vida personal.

1ª Sesión: ¿Cómo enfrentar un embarazo no planificado?

2ª Sesión: Efectos en la vida académica

Taller 3: “Aun eres demasiado joven para una gran responsabilidad”.

Objetivo: producción audiovisual de un cortometraje.

En este encuentro grabaremos un cortometraje sobre cómo influye un embarazo no planificado sobre la vida académica, en los cuales los actores serán estudiantes de la carrera de enfermería.

3.- Ejecución:

Requisitos del facilitador: pertinente, especialista en salud reproductiva, conocedor del modelo de cambio en salud, entrenado en investigación acción para dinamizar el proceso.

Requisitos del local: fresco, ventilado, claro, mobiliario ergonómico

4.- Monitoreo

Actividades a monitorizar	
El instructor es especialista en el tema	X
Los temas son pertinentes	X
Practica el modelo de cambio en salud	X
El lugar es ventilado, fresco	X
Se cuenta con coffee break	X

5.- Evaluación

- Se cumple con los objetivos de cada taller
- Nivel de participación
- Utilización de herramientas que propician una participación dinamizadora del grupo.

5.7.2 Recursos, análisis financieros

Recurso humano		
Facilitadores invitados a cada taller	100,00	300,00
Equipo producción	300,00	300,00
Recurso tecnológico		
Laptop	700,00	700,00
Proyector	300,00	300,00
Pendrive	20,00	20,00
Puntero laser	20,00	20,00
Recurso logístico		
Coffee break	500,00	500,00
Material de oficina	50,00	50,00
Aguas, flores	50,00	50,00
TOTAL		1.640,00

5.7.3. Impacto

Al emplear metodologías didácticas y la interacción con los jóvenes mediante relatos de vivencias, temas de interés de causas y consecuencias del embarazo no planificado, tendrá un mayor impacto en la población de estudio ya que ellos se encargaran de replicar la información con sus amigos.

5.7.4. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES					
	ENERO				FEBRERO	
	5	9	16-19	26	5-9	12-16
Etapa de Diagnostico						
Planificación de actividades						
Ejecución (implementación de talleres)						
Monitoreo						
Evaluación						

CONCLUSIONES

- En lo que respecta al entorno social de la población objeto de estudio se pudo constatar que las estudiantes de la escuela de Enfermería, iniciaron su vida sexual a temprana, su convivencia diaria es con amigos, existe una inadecuada comunicación familiar sobre temas de sexualidad, su embarazo fue producto de relación con pareja inestable y cursan los primeros semestres de su carrera.
- Al realizar la revisión de promedios generales de notas y los resultados de las encuestas de las estudiantes se determinó que su embarazo no planificado si influyo de forma negativa en su rendimiento académico, el mismo que se vio alterado por los problemas familiares y de salud que experimentaron las estudiantes.
- El programa educativo diseñado dará respuesta a las necesidades y potencialidades de las estudiantes embarazadas adolescente al tener en cuenta: La docencia de la carrera, unido a los sistemas de apoyo que necesitan estas estudiantes y el trabajo con el entorno social que las rodean para de esta manera disminuir los factores de riesgos.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer a través de actividades preventivas sobre planificación familiar y trabajar con las familias de las estudiantes adolescentes con la intencionalidad de fortalecer el vínculo con la familia y los sistemas de apoyo económico, afectivo, social y de salud que necesitan.
- Capacitar a los docentes para la flexibilización del sistema de la evaluación durante y después de su embarazo.
- Aplicar el programa educativo en la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, al tener en cuenta: La docencia de la carrera, unido a los sistemas de apoyo que necesitan estas estudiantes y el trabajo con el entorno social que las rodean para de esta manera disminuir los factores de riesgos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, A. C., O Farril, D. C., García, A. Á., & Gómez, Y. S. (2017). Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Rev Cubana*, 376-383.
- Àlvarez. (2016). Salud exual y reproductiva. *Revista Cubana Salud Pùblica*, 345-356.
- Àrguello, M. (2016). Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Cubana Salud Pùblica*, 345.
- Bouza, E. T. (2018). *Recursos OEBE para la practica clinica basada en evidencias*.
Obtenido de http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=100
- Casas, R., & Fierro, C. G. (2015). Desarrollo del adolescente. Aspectos fisicos, psicologicos y sociales. *Unidad de Medicina del Adolescente. Hospital de Mòstoles, Madrid*, 20-24.
- Codigo Penal del Ecuador. (2018). Aborto: Análisis Constitucional. Artículo 444.
Aborto: Análisis Constitucional, 2.
- Constitucìon de la Republica del Ecuador. . (2008). Constitucion de la Republica del Ecuador. *Asamblea Nacional Constituyente.*, 78.
- Estrada, J. (2017). Situaciòn del embarazo adolescente. *Encuesta Nacional de Salud y Nutriciòn*.
- Guillermia, M. (2013). <http://gadvhisto.blogspot.com/2013/04/el-embarazo-precoc-durante-la-edad-media.html>.
- Lamas, H. (2017). *Sobre el rendimiento escolar*.
- Langer, A. (2014). El embarazo no deseado. Impacto sobre la salud y la sociedad en America Latina y el Caribe. *revista Panama Salud Publica*, 192-204.
- Ley Orgànica de Salud. (2018). Ley Orgànica de Salud. *LEY 67 - CONGRESO NACIONAL*, 61.
- Martin, L. (2017). Conducta Sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promocion de salud. *Revista Cubana Salud Pùblica*, 167-170.
- Martín, L., & Reyes, Z. (2011). • *Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promociòn de salud.*, 29(2), 167-170.
Obtenido de Revista Cubana Salud Pùblica:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Miguez, Q. M., & Figueroa, C. M. (2018). Non Planned pregnancy and its incidence on academic performance in nursing career students. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. Vol 12*, 1376-1379.

- Ministerio de Salud del Ecuador, M. (2018). *Jornadas de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*. Obtenido de <file:///C:/Users/Maria/Desktop/Jornadas%20de%20prevencion%20del%20embarazo..pdf>
- Ministerio de Salud Pública, M. (2013). *Diagnóstico y Tratamiento del aborto espontáneo, incompleto y recurrente*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf
- Morales, M. D. (2013). Embarazo no deseado en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 153-163.
- MSP, M. d. (2017). *Trastornos Hipertensivos del embarazo. Guia de Practica Clinica*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
- Ortiz C, V. G. (2013). Prevalencia de embarazo no deseado y modo de resolución en estudiantes universitarias, adolescentes y jóvenes de Cali. *Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente*, 35.
- Papalia, D. E. (2012). Desarrollo Humano. En D. E. Papalia, *Desarrollo Humano* (pág. 714). McGrawHill: 12 edición .
- Pita, M. (2014). Rendimiento Académico en la Universidad. *V Coloquio Internacional sobre gestión universitaria en América del Sur*, 22.
- Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: No una opción, sino una falta de opciones. *Revista cubana social*, 24.
- Reglamento del Sistema de Evaluación Estudiantil de la UEB. (2012). Reglamento del Sistema de Evaluación Estudiantil de la Universidad Estatal de Bolívar. 35.
- Sanchez, M., & Pílera, L. (2006). Motivaciones sociales y rendimiento académico en estudiantes de educación. *Universidad de Zulia*, 35.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Buen Vivir; Plan Nacional 2013_2017. www.buenvivir.gob.ec, 135.
- Vásquez, & Argote. (2017). La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. *Revista Colombia*, 33.
- Velásquez, M. (2009). El embarazo no planificado y sus efectos sobre el rendimiento académico de las estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales. *Universidad del Oriente*, 35.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de la encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.

Objetivo: Determinar el entorno social en el embarazo no planificado y su incidencia en el rendimiento académico de las estudiantes de Enfermería.

Indicaciones: el siguiente cuestionario tiene el carácter confidencial, razón por la cual solicito comedidamente se dignen responder con sinceridad a las preguntas ubicando con una X en el paréntesis correspondiente.

1.- ¿Dentro de que rango esta su edad?

- a. 16 a 19 años
- b. 20 a 22 años
- c. 23 a 25 años
- d. Otro

2.- ¿Con quienes convive?

- a. Sola
- b. Amigos
- c. Con otros familiares
- d. Con sus padres

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

- a. 11 a 13 años
- b. 14 a 17 años
- c. 18 a 19 años
- d. Otro

4.- ¿Cómo es la comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad?

- a. Desconocimiento sobre el tema (no se trata temas de sexualidad con la familia)
- b. Se trata esos temas solo con mayores de edad.
- c. Preparación adecuada para asumir una sexualidad responsable.

5.- ¿Qué semestre está cursando?

- a. Nivelación
- b. Primero
- c. Segundo
- d. Tercero
- e. Cuarto
- f. Quinto
- g. Sexto
- h. Internado rotativo

6.- ¿Su embarazo no planificado fue producto de?

- a. Relación con pareja estable
- b. Relación con pareja pasajera
- c. Producto de abuso sexual

7.- ¿Cuáles fueron los factores que influyeron en su embarazo no planificado?

- a. Conflictos familiares
- b. Influencias de amigos.
- c. Consumo de alcohol
- d. Desconocimiento de métodos anticonceptivos
- e. Otros

8.- ¿Su promedio de notas antes y después de embarazo planificado?

- a. Subió de promedio
- b. Bajo de promedio
- c. Fue igual

9.- ¿Qué problemas presentó durante el embarazo?

- a. Abandono de su pareja
- b. Problemas familiares
- c. Problemas económicos
- d. Problemas de salud

10- ¿Qué problemas de salud presentó durante su embarazo?

- a. Hipertensión arterial
- b. Hiperémesis gravídica
- c. Anemia
- d. Infección de vías urinarias
- e. Bajo peso
- f. Problemas en el feto

11.- ¿Consecuencias durante la gestación relacionados con su vida académica?

- a. Dificultad para realizar tareas
- b. Dificultad para asistir puntualmente a clases
- c. Poca flexibilización del docente ante los síntomas del embarazo
- d. Poca incorporación a las prácticas de laboratorio.

Anexo 3

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.

OBJETIVO: Determinar el grado de flexibilidad de los docentes ante el embarazo no planificado de las estudiantes de Enfermería.

Actividades	Si	No
El docente transversaliza temas de sexualidad responsable en su asignatura		
Los estudiantes participan activamente cuando se trata temas de sexualidad responsable.		
El docente hace análisis con los estudiantes sobre temas de sexualidad		
El docente es flexible en el sistema de evaluación con las estudiantes embarazadas.		
El docente se muestra intolerante hacia el estado de salud de la estudiante gestante en el contexto educativo.		

Anexo 4

Relato de estudiante de la carrera de Enfermería que presenta un embarazo no planificado

“Me enamore, y me quede embarazada... no use métodos de planificación familiar porque mis amigas decía, que si los utilizó por mucho tiempo no podré tener hijos, además si los compraría todo el mundo se enteraría que ya empecé a tener relaciones sexuales. Fue muy difícil asumir mi embarazo, pues siento que aún no estoy preparada. Cuando me entere me sentí culpable, por haberles fallado a mis padres, ellos siempre quisieron un mejor futuro para mí, no sabía qué hacer, lo primero que me paso por mi cabeza era morirme.

Al principio mi familia me dio la espalda, mi situación económica se vio afectada pues no tenía ni para los pasajes, me sentía triste, angustiada, no quería estudiar, después empezaron los estragos mareos, vómitos, anemia, baje de peso, infecciones urinarias, etc. Fui buena estudiante diría la mejor del curso, pero después de mi embarazo todo cambio, no había motivación para estudiar, la culpa no me dejaba”

Estudiante con embarazo no planificado

RONOGRAMA DE TRABAJO.

ACTIVIDADES	2017	2018							2019
	DIC	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
ELECCION DEL TEMA	X								
DEFINICION DEL PROBLEMA	X								
ELABORACION DEL PROYECTO		X							
TUTORIA 1			X						
REVISION DEL PROYECTO				X					
ELABORACION DEL ARTICULO									
TUTORIA 2				X					
APROBACION DEL PROYECTO				X					
PRESENTACION DE ARTICULO PARA REVISION									
TUTORIA 3				X					
ELABORACION DEL CAPITULO I				X					
APROBACION DEL ARTICULO									
TUTORIA 4					X				
ELABORACION DEL CAPITULO II					X				
TUTORIA 5					X				
ELABORACION DEL CAPITULO III					X				
TUTORIA 6					X				
ELABORACION DE ARTICULO						X			
ELABORACION DEL CAPITULO IV						X			
TUTORIA 7						X			
PRESENTACION DE ARTICULO						X			
REVISION CAPITULOS I, II, III, IV						X			
TUTORIA 8							X		
ELABORACION DE CONCLUSIONES							X		
TUTORIA 9							X		
ELABORACION DE TESIS							X		

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Entorno social en el embarazo no planificado y su incidencia en el rendimiento académico a partir de su estado de salud, en las estudiantes de la escuela de enfermería. Universidad estatal de bolívar. 2017 -2018..docx (D54559445)

Submitted: 7/24/2019 10:30:00 PM

Submitted By: alissdami@gmail.com

Significance: 3 %

Sources included in the report:

tesis final corregido.docx (D50290506)

PROYECTO EDUCATIVO.pdf (D40865373)

KAINA YUMIRA YAGUAL RIVERA.docx (D50176158)

<https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005

<http://orasconhu.org/documentos/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

539d03da-cea6-44c1-b1cd-fe978f8bb37f

Instances where selected sources appear:

10