



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

ESMERALDAS

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS TECNOLOGÍA

Percepción de las adolescentes embarazadas ante la atención en el
tipo C “Las Palmas” cantón Esmeraldas

2024-2025

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICA
SUPERIOR EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
BIENESTAR GRUPOS VULNERABLES

AUTORA

SOSA MAJIA ANNY KARELY

ASESORA

Mgt. KARINA GRACIA

Esmeraldas, 2025

AUTORÍA

Yo, ANNY KARELY SOSA MEJIA declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

ANNY KARELY SOSA MEJIA

NOMBRE:

CI:

0804447365

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre darme fuerza y aliento cuando más lo necesito en mi vida y por permitirme llegar hasta donde estoy, rodeado de mi familia y amigos. Agradezco a mi familia en especial a mi mamá por su amor incondicional y apoyo constante por siempre confiar en mí y demostrarme que la única persona que puede poner obstáculos en mi vida soy yo misma, gracias por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante. Gracias por su guía y enseñanza que me han dado las herramientas para enfrentar los desafíos que me pone la vida.

Agradezco a mi hermano Santiago Sosa Mejía por su compañía y motivación a la hora de hacer mi trabajo, él se quedaba conmigo acompañándome con su presencia, a mis amigas, por ser una parte fundamental de mi vida y hacerme reír siempre los llevaré en mi corazón, por los momentos compartidos, la alegría y el apoyo mutuo que me han brindado.

A mis profesores, por su dedicación, paciencia y por compartir sus conocimientos conmigo además de mi asesora Karina Gracia que estuvo acompañándome y aconsejándome para que mi Tesis quede de la mejor manera posible y también por ser al mismo tiempo mi tutora siempre siendo paciente conmigo en este último semestre orientándome y guiándome siempre para ser mejor persona.

A la universidad PUCESE por la oportunidad de aprender, crecer y desarrollarme durante estos dos últimos años. Muchas gracias a todos por formar parte de mi vida, espero a futuro volvernos a encontrar, recordar bonitos momentos y crear unos nuevos.

DEDICATORIA

Este trabajo es para mi madre, Yolanda Mejia Rosales, quien es un pilar fundamental en mi vida. Ella me enseñó, junto a mis hermanos, valores que me han guiado tanto dentro como fuera de la Universidad y me han ayudado a alcanzar mis sueños. Mis profesores, por su dedicación a la enseñanza y por utilizar todos los métodos posibles para transmitir su conocimiento. Sus consejos y recomendaciones me acompañarán siempre. Mi amiga Gabriela Salazar, por su apoyo constante y por su buena actitud que me ha animado a seguir adelante en el desarrollo de este trabajo y en mi camino futuro.

ÍNDICE

AUTORÍA	1
AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA	3
INTRODUCCIÓN	5
Presentación de la investigación	5
ABSTRACT	7
Planteamiento del problema	9
Justificación	9
OBJETIVOS	10
General	10
Específicos	10
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO	11
Adolescencia y embarazo adolescente	11
Antecedentes.....	13
Bases Legales	15
CAPÍTULO II	16
METODOLOGÍA	16
2.1. Tipo de estudio	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	17
2.4. Métodos.....	19
2.5. Técnicas e instrumentos.....	19
2.6. Análisis de datos.....	19
2.7. Normas éticas	19
CAPÍTULO III	20
RESULTADOS.....	20
CAPÍTULO IV	24
DISCUSION	24
CAPÍTULO V	24
CONCLUSIONES.....	24
CAPÍTULO VI	26
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	39

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

El embarazo adolescente es un fenómeno mundial con causas bien definidas y serias repercusiones en la salud, en las comunidades y en las personas afectadas. Existen consensos acerca de las acciones científicas requeridas para prevenir que esto ocurra. Hay una creciente presión para prevenir el matrimonio en la infancia y la gestación y nacimiento de adolescentes a escala global, regional y local. Las entidades no gubernamentales han encabezado el combate en diversos países. En una cantidad creciente de naciones, los gobiernos están asumiendo la obligación de poner en marcha programas de gran envergadura. Así, retan y motivan a otras naciones a realizar algo sostenible y persuasivo (1).

El embarazo adolescente es un desafío contemporáneo que enfrentan los sistemas de atención de salud en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2014), 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años y casi 1 millón de niños menores de 15 años dan a luz cada año en países de ingresos bajos y medianos (2).

En nuestra región, gran cantidad de mujeres embarazadas provienen de naciones con elevada desigualdad social, pobreza, escasos grados de educación sexual, disfunción y violencia doméstica, y un acceso inequitativo a servicios de salud sexual reproductiva y víctimas de violencia en el hogar. Adicionalmente, estos jóvenes se distinguen por su escasa educación, uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, comienzo de relaciones sexuales, ausencia de tácticas de planificación familiar, limitados recursos personales, desconocimiento sexual y baja autoestima. Respetar y rechazar modificaciones justificadas en los planes de estudio y de vida (3).

En América Latina y el Caribe, la mayoría de las gestaciones adolescentes no son programadas, lo que significa que buscan de manera deliberada solo uno. Esta cifra no solo refleja el estado actual de las niñas y adolescentes en la región (se calcula que existen 54.694.000 adolescentes de 10 a 19 años), sino que también evidencia una de las desigualdades más graves de América Latina (3).

Ecuador no se ha desviado de este hecho. Según el Ministerio de Salud, 2 de cada 10 niños en el país nacen durante la adolescencia, y 4 de cada 10 mujeres dan a luz a su primer hijo durante la adolescencia. Tiene la tasa de embarazo más alta de los Andes y Guayaquil es la ciudad más afectada con 15.802 personas (4).

Datos no publicados muestran que de los casi 29.000 nacimientos que se producen cada año, el 30% son de madres adolescentes, la tasa más alta del país. En la unidad de psiquiatría del hospital se atiende a adolescentes embarazadas provenientes de entornos no urbanos con características de provenir de familias disfuncionales y percepciones negativas del entorno. Estas jóvenes citaron dificultades financieras y baja satisfacción con su entorno laboral. En cuanto a las conexiones con la salud, los adolescentes informaron experiencias de acceso a servicios de salud, pero falta de estilos de vida saludables y pocas oportunidades para aprovechar al máximo su tiempo libre (5).

En Esmeraldas, 804 adolescentes nacieron en 2021, mientras que 561 adolescentes nacieron en septiembre de 2022, de acuerdo con información del Hospital Provincial Delfina Torres de Concha. La mayor parte de los jóvenes nacieron en la edad de 14 a 14 años. 16 meses. Esta cifra genera inquietud (6).

En 2019, una investigación del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) evidenció que cada día cinco niñas de menos de 14 años se transforman en madres. En Ecuador, existen 136 jóvenes de entre 15 y 19 años. Sus razones y efectos están vinculados con diversos factores. Según la investigación, los embarazos que suceden entre los 10 y 19 años suelen ser no planeados y suelen ser el producto de la violencia. (6)

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a global phenomenon with well-defined causes and serious repercussions on health, communities, and the individuals affected. There is a consensus on the scientific actions required to prevent this issue. There is growing pressure to prevent child marriage and adolescent pregnancy and childbirth on a global, regional, and local scale. Non-governmental organizations have led the fight in various countries. In a growing number of nations, governments are assuming the responsibility of implementing large-scale programs. In doing so, they challenge and motivate other nations to take sustainable and persuasive action (1).

Adolescent pregnancy is a contemporary challenge faced by healthcare systems worldwide. According to the World Health Organization (2014), 16 million adolescents aged 15 to 19 years and nearly 1 million children under 15 give birth each year in low- and middle-income countries (2).

In our region, a large number of pregnant women come from nations with high social inequality, poverty, low levels of sexual education, family dysfunction, domestic violence, and unequal access to sexual and reproductive health services. Additionally, these young individuals are characterized by low education levels, alcohol and other psychoactive substance use, early initiation of sexual relationships, lack of family planning strategies, limited personal resources, sexual ignorance, and low self-esteem. It is crucial to respect and reject unjustified modifications to educational and life plans (3).

In Latin America and the Caribbean, most adolescent pregnancies are unplanned, meaning that only a few are intentionally sought. This figure not only reflects the current status of girls and adolescents in the region (an estimated 54,694,000 adolescents aged 10 to 19), but also highlights one of the most severe inequalities in Latin America (3).

Ecuador has not deviated from this reality. According to the Ministry of Health, 2 out of every 10 children in the country are born to adolescent mothers, and 4 out of every 10 women give birth to their first child during adolescence. Ecuador has the highest teenage pregnancy rate in the Andes, with Guayaquil being the most affected city, recording 15,802 cases (4).

Unpublished data indicate that of the nearly 29,000 births occurring annually, 30% are to adolescent mothers, the highest rate in the country. In the hospital's psychiatric unit, pregnant adolescents from non-urban areas, often from dysfunctional families and with negative perceptions of their environment, receive care. These young women cited financial difficulties and low satisfaction with their work environment. Regarding healthcare access, adolescents reported experiences of accessing health services but noted a lack of healthy lifestyles and few opportunities to make the most of their free time (5).

In Esmeraldas, 804 adolescents gave birth in 2021, while 561 adolescent births were recorded by September 2022, according to data from the Delfina Torres de Concha Provincial Hospital. Most of these births occurred among adolescents aged 14 to 16. This figure is concerning (6).

In 2019, a study by the National Institute of Statistics and Censuses (INEC) revealed that every day, five girls under the age of 14 become mothers. In Ecuador, there are 136 adolescents between the ages of 15 and 19. The causes and consequences of adolescent pregnancy are linked to various factors. According to the research, pregnancies occurring between the ages of 10 and 19 are often unplanned and frequently the result of violence.

Planteamiento del problema

Justificación

La meta de este estudio fue analizar el punto de vista de adolescentes embarazadas respecto al cuidado brindado en el Tipo C de Las Palmas, Esmeraldas. El propósito de abordar este tema es resaltar y comprender las necesidades de uno de los grupos más vulnerables en lo que respecta a salud materna: las jóvenes adolescentes embarazadas. Esta perspectiva se basa en el reconocimiento de que este grupo recibe menos atención y simpatía que las mujeres embarazadas en otros entornos. Esto se debe a que el estigma social continúa suprimiendo o devaluando el embarazo adolescente, lo que a menudo resulta en una atención médica menos equitativa. El desarrollo físico, emocional y social son importantes durante la adolescencia. Esta etapa del embarazo presenta desafíos únicos y requiere atención especializada para garantizar la salud del adolescente y del recién nacido.

El estudio también se basa en datos alarmantes de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, que muestran un aumento en las tasas de natalidad entre las personas de 15 a 19 años en los países en desarrollo, particularmente en América Latina. La información revela cuestiones relacionadas con factores como la pobreza, la falta de educación, el desempleo y la desigualdad de género, destacando la urgente necesidad de mejorar la atención integral a estas jóvenes madres. El propósito de esta investigación es brindar información que generen conciencia sobre las brechas y oportunidades para mejorar la atención a las adolescentes embarazadas, promoviendo así un trato más humano y equitativo y contribuyendo a reducir las desigualdades en salud materna y derechos reproductivos.

OBJETIVOS

General

Evaluar la opinión de las adolescentes embarazadas respecto al cuidado proporcionado en el centro Tipo C de Las Palmas, con el objetivo de detectar las áreas clave de mejora en la calidad del servicio y la atención recibida.

Específicos

1. Examinar los elementos que influyen en la visión de las adolescentes embarazadas respecto al cuidado recibido durante la etapa prenatal en el Tipo C” Las Palmas”.
2. Analizar estrategias de educación sanitaria para adolescentes embarazadas, en particular su impacto en la comprensión y recepción de la atención prenatal en el Tipo C” Las Palmas”.
3. Determinar las principales barreras que enfrentan las adolescentes embarazadas para recibir atención médica compasiva y empática en el Tipo C” Las Palmas”.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Adolescencia y embarazo adolescente

La adolescencia es la etapa de cada individuo caracterizada por cambios sustanciales en todos los ámbitos (biológicos, psíquicos, sociales y educativos); por lo tanto, ha llamado la atención en todas las áreas del conocimiento científico, porque se considera la etapa en que se adquieren hábitos y conductas que van a repercutir en el futuro del adolescente. Especialmente, los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva en este período de la vida son de importancia para prevenir comportamientos de riesgo asociados al embarazo a temprana edad (7)

En América Latina y el Caribe, los jóvenes de 10 a 24 años representan el 30 % de la población total y los adolescentes de 10 a 19 años corresponden al 20 %. De todos los embarazos en el mundo, 10 % ocurren en mujeres adolescentes y cada año 13 millones de adolescentes dan a luz en los países en desarrollo (8)

El embarazo temprano está asociado a efectos adversos, a corto y a medianos plazos, en el binomio madre-niño. Pese a las intervenciones realizadas en pocos estudios, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución, lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de la comunidad nacional e internacional. En correspondencia con el párrafo anterior, el informe de 2018, divulgado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), dejó de manifiesto que América Latina y el Caribe siguen ocupando el segundo lugar de las tasas más altas en el mundo de embarazo a temprana edad. Según los cálculos de estas organizaciones, el 15 % de todos los embarazos reportados en dicha región ocurren en adolescentes con una edad biológica menor a los 20 años: dos millones de los nacimientos provienen de madres con un intervalo de edades entre los 15 y 19 años, siendo Bolivia y Venezuela los países con las tasas más elevadas de América del Sur (8)

Atención Primaria de Salud y el Tipo C

Los Centros de Salud Tipo C forman parte del primer nivel de atención en el sistema de salud ecuatoriano. Estos centros están diseñados para ofrecer atención integral,

incluyendo consultas médicas, servicios de laboratorio y control prenatal. En el caso del cantón Esmeraldas, el Centro de Salud "Las Palmas" busca atender a una población diversa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En adolescentes embarazadas, la atención en estos centros es crucial para garantizar controles prenatales oportunos, educación en salud y prevención de complicaciones. Sin embargo, factores como la falta de personal capacitado, insumos limitados y actitudes negativas pueden afectar la calidad del servicio. (9)

Factores Socioculturales y Psicológicos en la Percepción

La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria. (10)

Los cambios emocionales también marcan esta etapa en la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el fortalecimiento del yo y nuevos descubrimientos e intereses, que ceden lugar a que aparezcan sentimientos nunca experimentados y se despierte la curiosidad por temas desconocidos sobre todo los relacionados con la sexualidad. (11)

Marco Legal y Políticas Públicas en Ecuador

Es fundamental reconocer que los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva trascienden la moral y la esfera familiar (12) La salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, son derechos que deben ser accesibles de manera segura, gratuita, informada y garantizada por el Estado, especialmente para el segmento de la población adolescente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad (13) En Ecuador, existen dos políticas públicas emblemáticas y controvertidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva adolescente: la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (Plan Familia). Un análisis comparativo realizado por Báez reveló diferencias significativas entre ambas políticas, arrojando luz sobre tres aspectos cruciales: la capacidad de una política pública para adaptarse según la percepción del problema, la tendencia de los proyectos a perder su eficacia al no recibir financiación, y la importancia de involucrar a los actores relevantes en los programas que perduren en el tiempo (12).Galarza analizó la educación sexual en Ecuador. Concluyó que, aunque se ha incluido la educación sexual en la agenda política, esto no garantiza el reconocimiento de los derechos sexuales. En Ecuador, la educación sexual en las escuelas

se ha abordado desde perspectivas moralistas y biologicistas, limitando la comprensión de la sexualidad. Esto se ha perpetuado debido a enfoques institucionales alineados con el sistema económico dominante (14).

Antecedentes

En América Latina y el Caribe la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) registró para 2020 la segunda tasa más alta del mundo, considerando que el 18% de los nacimientos registrados corresponde a madres menores de 20 años, se considera que cada año nacen millón y medio de recién nacidos de madres adolescentes entre 15-19 años (15)

En los últimos años tanto el embarazo adolescente primario como subsecuente ha tenido un incremento, así como los riesgos en salud de la adolescente y el infante, además de modificaciones en este estadio obliga a esta población a entrar a una dinámica de adultos para la que no están preparadas, la mayoría de las veces esto se acompaña con una ola de consecuencias perjudiciales tanto para la mamá como para sus hijos(as) (16)

De acuerdo con León (2021) en el Ecuador, desarrollo su investigación titulada “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años”, a través de una metodología mixta cuanti-cualitativa de corte transversal, de tipo descriptivo. Con una muestra conformada por 20 jóvenes del colegio 5 de agosto. En los resultados determinó que: el 40% de la muestra tenía 17 años, y el 50% eran de sexo masculino, la religión del 60% era católica y el 30% se encontraba cursando el primer año de bachillerato. Un dato importante destaca que en relación con la primera relación sexual el 40% de los adolescentes de sexo femenino la tuvo a sus 15 años; y el 40% de sexo masculino a los 16 años. Dentro de los motivos, el 60% de los varones asociaron su causa con deseo sexual y curiosidad; mientras que el 70% de las mujeres por presión de la pareja sentimental (17)

En Perú, en la investigación realizada por Gonzales, Salcedo y Tornero en el año 2021. Titulada Factores asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Tambo de Mora Chíncha. Con el objetivo de Identificar los factores asociados al embarazo adolescente, a través de una metodología de alcance temporal observacional no experimental, de corte transversal. Conformado por una muestra de 30 adolescentes de sexo femenino. En los resultados estableció que: la ocupación del 60% era estudiante y

el 40% era ama de casa; respecto a los factores familiares el 83% de las adolescentes respondieron que sus padres no les han tratado mal en casa, y que incluso cuando se enteraron de su embarazo recibieron apoyo de los dos. En relación a los factores personales, el 53% de las encuestadas creen que sus padres no le toman mucha importancia, además de la escasa confianza y comunicación. Finalmente, dentro de los factores sociales, el 60% de las jóvenes respondieron que sí creen que sus malas amistades influyeron para tomar malas decisiones, y el 76% aseguró que empezaron a mantener relaciones sexuales como resultado de la falta de educación y orientación de los padres (18)

En la investigación realizada por Castañeda y Cruz aprobada en el 2021, titulada Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Con el objetivo de evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. La metodología es tipo retrospectivo de casos y controles con una muestra representativa de 180 adolescentes de 12 a 19 años, entre embarazadas y no embarazadas. En los resultados se estableció que los factores de riesgos para el embarazo adolescente son: violencia en el hogar con un 61% para gestantes; baja funcionalidad familiar en el 80% de las gestantes y 50% en las no gestantes; antecedentes de embarazo con patrones intergeneracionales de la madre, el 71% de las madres de las adolescentes gestantes tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años; situación sentimental de los cuidadores en el hogar el 61% de las gestante tenían padres separados lo que resultaba en un hogar monoparental (19)

En México, en la investigación realizada por Magallanes et al. en el año 2021, titulada Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. Con el objetivo de analizar factores socioculturales que repercuten en la percepción de conductas sexuales. La metodología de estudio tuvo en enfoque mixto con análisis cuantitativo, con una muestra representativa de 313 adolescentes. En los resultados se determinó que, solo el 7.5% (23 adolescentes) lleva una vida sexualmente activa. Tomando de referencia ese porcentaje 18 eran de sexo masculino; 4 mujeres y 1 una persona agénero; de los 23, el 53% asegura utilizar métodos anticonceptivos como pastillas y parches y el 82% utiliza condones. Se concluyó que dentro de los factores socioculturales que se asocian al embarazo adolescente se destacan las creencias comunitarias y familiares basadas en la religiosidad (20)

Bases Legales

A continuación, se establece de forma ordenada los diferentes artículos de la constitución del Ecuador que sirven como guía para el desarrollo de la investigación.

Normativa sobre la Interrupción Legal del Embarazo (2021)

En ciertos casos, el aborto es legal en Ecuador bajo ciertas condiciones, lo cual puede ser importante si estás tratando el tema de los derechos reproductivos de las adolescentes embarazadas y el acceso a opciones de salud segura. (21)

Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (2021-2025)

Este plan establece las acciones y estrategias que el gobierno ecuatoriano implementará para prevenir el embarazo adolescente y mejorar la atención a las adolescentes embarazadas, como parte de un enfoque integral. (22)

Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011)

Art. 34: Derecho a la educación para todos los adolescentes, sin discriminación. (23)

Art. 79: Educación sexual integral, incluyendo la educación sobre salud sexual y reproductiva. (23)

Art.30.- El estado mediante las autoridades competentes, desarrollará acciones y estrategias que fomenten la planificación familiar con igualdad de condiciones (23)

Por su parte, la Ley Orgánica de Protección de Niños y Niñas, en su Capítulo II, mencionada que:

Art.44.- Garantizará programas de atención y seguimiento para las madres adolescentes de manera gratuita, con la finalidad de que puedan mejorar su calidad de vida (23)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio con el cual se desarrolló esta investigación fue cuantitativo de corte transversal, el mismo de carácter descriptivo, que permitió evidenciar y analizar las diversas perspectivas en la atención del embarazo en los adolescentes del Cantón Esmeralda sector las palmas.

2.2. Población y muestra

Para el desarrollo de la investigación se hizo el cálculo muestral a través del método de muestreo aleatorio simple. Se tomó como referencia del tamaño poblacional estimado un total de 152 adolescentes de entre 15 a 19 años que pertenecen al cantón Esmeraldas. El punto de reunión e intercepción para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos fue el centro de salud tipo C “Las palmas”, debido a que muchos jóvenes de todos los sectores del cantón vienen hacerse atender en las distintas especialidades.

Se utilizó la siguiente formula:

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)

q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la poblacion

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 152}{0.06^2(152 - 1) + 1.96^2 * 0.5^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 152}{0.0036 * 151 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{145.9808}{0.5472 + 0.9604}$$

$$n = \frac{145.9808}{1.50} = 97.3205 = 97$$

La muestra estuvo conformada por un total de 97 adolescentes.

Criterios de inclusión

En el desarrollo de este estudio, se incluyó a todos los adolescentes del cantón Esmeraldas de la provincia de Esmeraldas, que formen parte del conglomerado de jóvenes que ingresan a la unidad de salud tipo C “Las palmas”, y además, tienen edades comprendidas entre los 15 y 19 años, principalmente aquellos adolescentes que comienzan nuevos cambios en su vida, como es el embarazo a muy temprana edad.

Criterios de exclusión

Aquellos adolescentes que no formen parte del cantón Esmeraldas no pueden ser considerados, así como también mayores a 20 años y finalmente aquellos que no firmen el consentimiento informado.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para la definición de los variables de estudio, se establecieron conceptos determinados por la Organización Mundial de la Salud. Las mismas que se detallan a continuación:

- **Embarazo en adolescentes:** El embarazo adolescente consiste en el inicio de la pubertad de los menores, los mismos que empiezan a desarrollar cambios físicos y mentales en su cuerpo, dentro de las edades establecidas para aquello, se encuentran aquellas comprendidas entre los 10 y 19 años (24)
- **Métodos anticonceptivos:** Este tipo de instrumentos, son de vital importancia para dos aspectos esenciales de la vida de las personas y principalmente de los adolescentes. El primero consiste en que el uso de los anticonceptivos permite prevenir embarazos no deseados y al mismo tiempo sirve como herramienta para evitar contagios de enfermedades que están latente cuando los adolescentes y las personas mantiene relaciones sexuales (24)
- **Pobreza:** Este indicador presenta claras evidencias de que forma parte del inicio de la toma de decisiones de los adolescentes para iniciar con su actividad sexual. Se establece que en lugares donde la pobreza es mayor el incremento de los niveles de embarazo en adolescentes es mayor y significativo, perjudicando y limitando su desarrollo normal de un adolescente. Por tal motivo, se debe controlar y vigilar el desarrollo del entorno del adolescente con la finalidad de exista una reducción de los niveles del incremento de embarazo a temprana edad (24)

- **Problemas familiares.** Otro indicador que incide en los factores de embarazo de los adolescentes son los problemas familiares, los cuales afectan psicológicamente la salud de los adolescentes, lo que genera que quieran salir de casa y les contribuye a tomar decisiones erradas para su futuro, como es un embarazo no deseado a temprana edad. De tal manera que las sensaciones que perciben los adolescentes son negativas y en su mayoría de casos buscan por relacionarse con amigos o con un entorno que termina incidiendo sobre la toma de decisiones del menor (24)
- **Sexualidad temprana.** La pubertad temprana en los adolescentes genera que empiecen su vida sexual desde temprana edad, esto provoca que muchos de los adolescentes aun no conocen toda la información necesaria para mantener relaciones sexuales con precaución y seguridad, lo que provoca las posibilidades de embarazo en los adolescentes (24)
- **Falta de información en temas sexuales.** El desconocimiento de los padres, así como también la falta de educación sexual en los colegios y centros educativos, limitan que el adolescente puede intercambiar dudas y preguntas para su sexualidad, generando una serie de conflictos y problemas de carácter individual, social y de la colectividad, producto de una posibilidad de embarazo al mantener relaciones sexuales, en función de la falta de información (24)
- **Discriminación en embarazadas adolescentes:** En la actualidad vemos como la institución escolar tanto públicas como privadas, están violentando la discriminación o la expulsión por causa de embarazo durante un año escolar, ya que se ha llegado a pensar que el embarazo de la adolescente es una epidemia que podría contagiar al resto de las demás estudiantes si se le permite a la joven embarazada continuar sus estudios de manera normal. Una de cada cinco adolescentes embarazadas abandona el colegio por decisión propia debido a la discriminación de sus compañeros y familiares; y hay casos en los que adolescentes en gestación han sido expulsadas de sus colegios. Las expulsiones de alguna manera aprueban y fomentan los demás comportamientos ofensivos hacia las adolescentes embarazadas, tanto de parte del cuerpo docente y de los alumnos. (25)

La operacionalización de las variables se muestra en el Anexo A.

2.4. Métodos

Como métodos de guías que sirven para la obtención y organización de datos e información se utilizaron el método teórico, a través del cual se pudo hacer revisión de diferentes fuentes de información, y el método estadístico para que sirve como guía para la combinación y distribución porcentual de las variables.

2.5. Técnicas e instrumentos

Como métodos para la obtención de datos se utilizó como técnica la encuesta, la misma que constó con un instrumento estructurado por un cuestionario de 12 preguntas cerradas de opción múltiple.

- **Encuesta:** conformada por un cuestionario semiestructurado que se distribuyó en tres grupos de preguntas, el primero engloba información personal de los adolescentes tomando como referencia la edad que iniciaron actividad sexual, origen, Su primera relación sexual fue consentida o no. El segundo grupo de preguntas relacionado se basó en el nivel de conocimiento sobre temas de educación sexual, métodos anticonceptivos y transmisión sexual, y el último grupo de preguntas sobre confianza, situación actual, dedicación, ocupación, si ha tenido abortos.

2.6. Análisis de datos

Los métodos de procesamiento de la información en el presente estudio se enfocaron en dos programas de ofimática, como son el Microsoft Excel y el Microsoft Word, el primero debido a sus propiedades y características, sirvió de apoyo para tabular y procesar los análisis obtenidos mediante la encuesta, el segundo debido a sus ventajas textuales, permitirá la transcripción de los análisis.

2.7. Normas éticas

Toda la información obtenida y recopilada en el desarrollo de la presente investigación es de carácter confidencial, del cual, se hace uso exclusivo en el ámbito académico y todos los derechos se reservan bajo la autoría de la PUCESE.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Después de realizar una encuesta a la muestra establecida para este estudio, se obtienen los siguientes resultados:

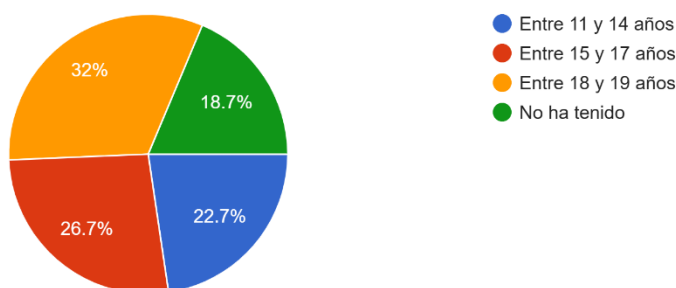
Encuesta: Se incluyeron 12 preguntas de las cuales se consideraron (1,2,3,5 ,10 y 12) para el análisis ya que son preguntas más relevantes. El total de la suma de participantes fueron 74 adolescentes embarazadas con diferentes resultados

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

El 32,4% (24 adolescentes) de las embarazadas afirmaron que su primera relación sexual fue a los 18 y 19 años esto es algo positivo ya que se da a entender que los adolescentes están tomado conciencia en que punto de su vida desean experimentar y creen que es la más correcta por la madurez , mientras que el otro 25,7% (19 adolescentes) los 15 a 17 años tuvieron relaciones sexual por primera vez por curiosidad, placer o satisfacción , del mismo modo, el 23%(17 adolescentes) a la edad 11 y 14 años a los adolescentes les llamó la atención, por los diferentes comentarios que escuchaban sobre la “primera vez”, a su vez una pequeña parte el 18,9% (14 adolescentes) no ha tenido relaciones sexuales por la incomodidad o poca experiencia ante esta actividad.

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

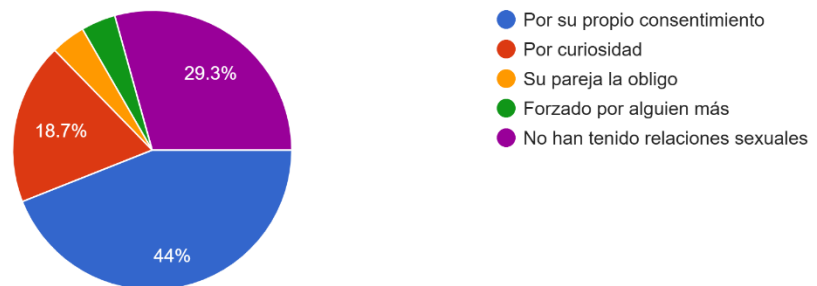
75 respuestas



2. Su primera relación sexual fue

El 44,6%(33 adolescentes) de las embarazadas respondieron que ha sido por su propia voluntad dando a entender que casi todo los casos donde experimentaron fue con su completa aceptación, lo cual es algo bueno que sea por su propia voluntad ya que ayuda a identificar si hubo una situación de violencia o riesgo, proteger a la adolescente y proporcionarle el apoyo adecuado en términos de salud, derechos y bienestar, el 29,7%(22 adolescentes) respondieron que no han tenido relaciones sexuales por lo cual es algo muy positivo ya que da a entender que si hay campañas de educación sexual, orientación familiar o acceso a información sobre métodos anticonceptivos, esto puede estar ayudando a que los adolescentes retrasen el inicio de su vida sexual y el 17,6%(13 adolescentes) reconocen que lo han hecho por curiosidad, del mismo modo, el 4,1%(3 adolescentes) y 4,1%(3 adolescentes) es preocupante ya que responde que sus parejas las obligo o forzado por alguien.

Su primera relación sexual fue
75 respuestas

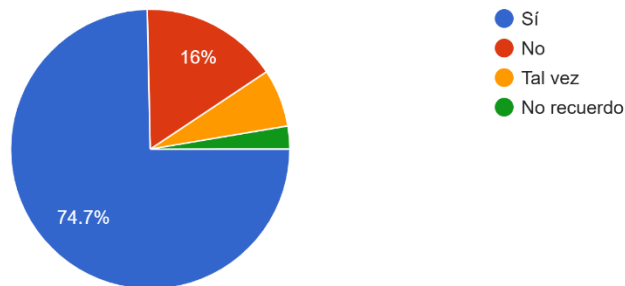


3. ¿Ha recibido información sobre infecciones de transmisión sexual?

La mayoría de adolescentes y adolescentes embarazadas que participaron en esta pregunta el 74,3%(55 adolescentes) respondieron que si se les brindo información sobre la infecciones de transmisión sexual , lo cual es algo bueno que conozcan ese tipo de información importante antes de iniciar su actividad sexual ya que es uno de los principales peligros en adolescentes embarazadas que adquieren diferentes tipos de infecciones sexual por la falta de educación, el 16,2%(12 adolescentes) reconoce que no se les dio a conocer ningún tipo de información sobre transmisión sexual, del mismo modo, el 6,8%(5 adolescentes) embarazadas que respondieron que tal vez si

les dieron pero están en duda si realmente fue así, el 2,7%(2 adolescentes) no recuerdan ningún tipo de información sobre las infecciones de transmisión sexual.

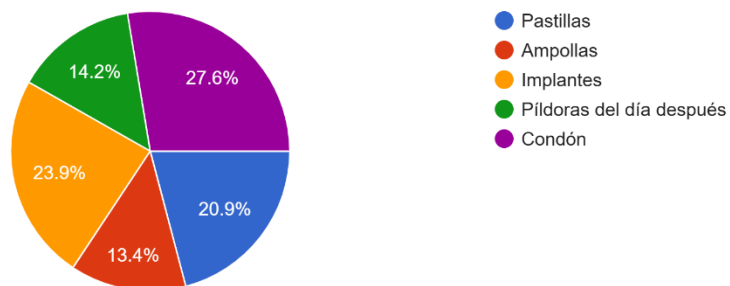
¿Ha recibido información sobre infecciones de transmisión sexual?
75 respuestas



5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos usted conoce?

El 27,8% (37 adolescentes) respondieron que conocen el preservativo(condón), al igual que 23,3% (31 adolescentes) dieron respuesta que conocen el implante, el otro 14,3%(19 adolescentes) responderían que conocen la píldora del día después y por último el 13,5%(18 adolescentes) conocen las ampollas.

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos usted conoce?
75 respuestas

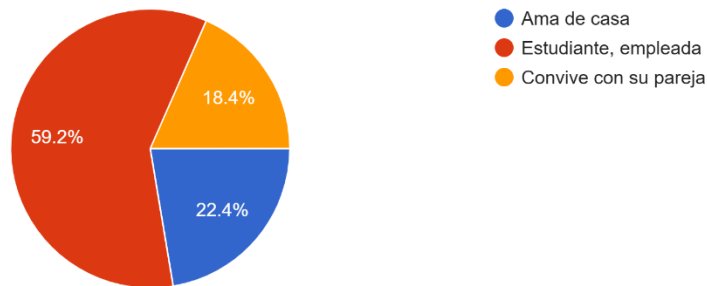


10. Ocupación

El 58,7%(44 adolescentes) de las embarazadas respondieron que su ocupación principal es estudiante e empleadas es algo positivo ya que permite entender cuántas adolescentes pueden continuar sus estudios o ingresar al mercado laboral después del embarazo, el otro 22,7%(17 adolescentes) embarazadas respondieron que son ama de casa cosa que es preocupante saber ya que da a entender que no tuvieron opción o porque enfrentan

barreras que le impiden estudiar o trabajar, sí es preocupante y debería haber estrategias para apoyarla, y por último el 18,7%(14 adolescentes) embarazadas respondieron que viven con su pareja.

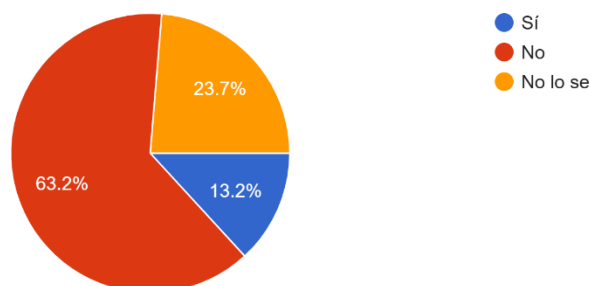
Ocupación
75 respuestas



12. ¿Usted se arrepiente de su embarazo?

El 64% (48 adolescentes) embarazadas respondieron que no se arrepiente de su embarazo, dando a entender, aunque fue una decisión que cambio sus vidas no se arrepienten, el otro 24% (18 adolescentes) embarazadas no lo saben o no tienen una respuesta aun y por último 12% (9 adolescentes) aunque fuera pocas respuestas el sí, las embarazadas si se arrepienten de su condición.

¿Usted se arrepiente de su embarazo?
75 respuestas



Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Esmeraldas.

CAPÍTULO IV

DISCUSION

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El embarazo adolescente es una condición precoz que se genera entre mujeres de 15 a 19 años, y repercute en el desarrollo social por las condiciones que se producen tanto para la madre al no estar en preparada fisiológica y mentalmente para un embarazo y al menor por las circunstancias en las que se integra a un hogar sin previa madurez de sus padres o planificación de por medio.

Los principales elementos socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el cantón Esmeraldas de la ciudad de Esmeraldas:

- a. Se asocian con la madurez anatómica sexual que tienen los adolescentes entre los 15 y 19 años al tener la primera menstruación a temprana edad y fomentar el inicio de relaciones sexuales de la misma forma.
- b. El tipo de familia que tiene mayor tendencia a ser numerosa con más de 5 miembros, sumado a ello la presencia de familiares con embarazo adolescente.
- c. El tipo de relación que tienen los adolescentes con sus padres es influyente y destaca como factor debido a que estas relaciones tienen tendencia a tener bajos niveles de comunicación.

El nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre temas de educación sexual es bajo y se considera como un factor que influye en el embarazo adolescente, la fuente de obtención de información al ser de programas de televisión e internet es inadecuada y promueve prácticas sexuales inseguras y de alto riesgo.

Muchos adolescentes se ven influenciados por la presencia de estímulos eróticos provenientes de la televisión, series y películas, adquieren la frágil percepción de querer

vivir una realidad poco real y dentro esto se encuentra mantener relaciones sexuales por experimentar y satisfacer la curiosidad.

Mediante una encuesta sobre la perspectiva de atención que se brinda a adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo C” Las palmas” cantón Esmeraldas ciudad Esmeraldas , se pudo explicar desde donde viene la presión y la discriminación ante las adolescentes embarazadas ya que se buscó a dar a conocer que la mayoría de las jóvenes tienen diferentes razones por la cuales terminaron en esa condición o simplemente no tuvieron más opción como: ser ama de casa, estudiar o trabajar, no tuvieron conocimiento sobre puntos claves de las relaciones sexual ni cómo protegerse lo cual se busca empatizar y buscar la igualdad ante la atención que se les brinda.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A las adolescentes embarazadas:

- Auto educarse respecto a temas de educación sexual, tomando como referencias educativas a profesionales capacitados y fuentes de información previamente verificados de fuentes fiables en el caso de sitios de internet o televisión.
- Habla con la familia o con personas de confianza sobre lo que sienten y necesitan
- Conocer sobre métodos de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual
- Buscar como guía la ayuda de sus padres o familiares que tienen experiencia en el tema de embarazo adolescente, que busquen y aclaren todas sus dudas respecto al tema.

A los padres o cuidadores en el hogar:

- Tratar temas de educación sexual con sus hijos de forma clara y directa sin temores o inseguridades respondiendo a todas las interrogantes y en caso de duda buscar a profesionales en el tema.
- Interesarse por las actividades que realizan sus hijos sin su supervisión, controlando y fomentando el orden y la sinceridad en el hogar.
- Mejorar los vínculos afectos y los niveles de comunicación con sus hijos.

A los profesionales de salud:

- Integrar la orientación: biomédico y cultural para tener una visión integral sobre la sexualidad.
- Muchas adolescentes pueden sentirse avergonzadas, asustadas o inseguras. Escuchar sin interrumpir ni juzgar les ayuda a sentirse comprendidas.

- Promoción de salud sobre sexualidad enfocándonos en la percepción de los jóvenes sobre los temas que se deseen abordar.
- Recordar que cada adolescente tiene una historia diferente. No asumir que el embarazo fue por irresponsabilidad, falta de educación o "mala conducta".
- Integrar en los procesos de promoción de salud, expresiones artísticas en tanto, es una estrategia de sensibilización más atractiva y agradable, porque se toma en cuenta los estilos culturales de los jóvenes.

REFERENCIAS

Sierra-Macías, A., Reynaga-Ornelas, L., Dávalos-Pérez, A., & Gonzáles-Flores, A. D. (2024). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes embarazadas de México y Chile. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 4(1), 680-697.

Benítez Meza, S., Ibarra Ozcariz, S. G., Rolón Ruiz Diaz, Á., Espínola de Canata, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(2), 56-63.

Sanchez, Y. B., Ramos, O. B. S., Soto, O. A., & Mendoza, N. J. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción con la vida de las adolescentes embarazadas. *Revista Científica En Ciencias De La Salud*, 1(1), 98-113.

Soto-Acevedo, F., León-Corrales, I. A., & Castañeda-Sánchez, O. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Atención Familiar*, 22(3), 64-67.

Valcárcel, C., Jatziri, M., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Revista Ciencia UNEMI*, 11(27), 87-96.

Final, I. (s/f). Consultoría para la Medición del grado de satisfacción de las usuarias niñas y adolescentes con respecto a la atención que recibieron durante sus controles prenatales, parto y post-parto en los principales establecimientos de salud de las provincias de Chimborazo, Morona Santiago, Esmeraldas y Manabí . Gob.ec. Recuperado el 8 de noviembre de 2024,

Preventing teen pregnancies and supporting pregnant teenagers in Ecuador. (s/f). Ennonline.net. Recuperado el 8 de noviembre de 2024,

artículo percepción de las adolescentes embarazadas atendidas de tipo C Ecuador - Búsqueda de Google . (s/f). Google.com. Recuperado el 8 de noviembre de 2024

Figuroa Peñafiel, M., Rivera Solís, KX, Vinueza Domo, K., Yopez Carpio, JS, & Rebolledo Malpica, D. (2019). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Archivos de Medicina (Manizales) , 20 (1), 164–180.

Valdiviezo Maygua MA, Rivera Herrera EG, Barahona Guillén JG, Haro Inca GT, González Verdesoto TA. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. REE [Internet]. 2021 Jun. 1 [cited 2024 Nov. 8];15(2):28-3. Available from

Sarmiento Benavides AS, Egas Reyes MV. Estrago materno y función materna en madres adolescentes. Un recorrido teórico y clínico. REE [Internet]. 2021 Aug. 30 [cited 2024 Nov. 8];15(3):105-22. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/384>

Ortiz Hidalgo JD, Poveda Ríos MS. Relación entre estilos de crianza y autoeficacia en preadolescentes de Salcedo- Ecuador. REE [Internet]. 2024 Sep. 30 [cited 2024 Nov. 8];18(3):60-73. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/709>

Anibal Oblitas Gonzales, Martha Vicenta Abanto Villar, Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en la sierra norte de Perú , Revista Eugenio Espejo: Vol. 18 Núm. 3 (2024)

Anexo A Formato de la encuesta



ENCUESTA DE ATENCION

anny.sosomejia3@gmail.com
[Cambiar de cuenta](#)
No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? *



Entre 11 y 14 años

¿Ha recibido información sobre infecciones de transmisión sexual? *




Sí
 No
 Tal vez
 No recuerdo

¿Conoce algún método anticonceptivo? *



Su primera relación sexual fue *



Por su propio consentimiento
 Por curiosidad
 Su pareja la obligo
 Forzado por alguien más
 No han tenido relaciones sexuales

¿Conoce algún método anticonceptivo? *



- Sí
- No

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos usted conoce? *



- Pastillas
- Ampollas

¿Asistencia actual a la escuela o colegio? *



- sí
- No

Condición de embarazo *



- Nunca embarazada
- Primer embarazo actúa
- Más de un embarazo

- Inefectivo
- Desconocen

Usted con quien siente más confianza al hablar sobre sexualidad *



- Padre
- Madre
- Hermanos
- Amigos
- Profesores
- Pareja

¿Asistencia actual a la escuela o colegio? *



- Implantes
- Píldoras del día después
- Condón

Algunas personas usan condones para prevenir el embarazo. ¿Qué tan efectivo crees que es el condón para este fin si es usado correctamente? *



- Muy efectivo
- Poco efectivo
- Inefectivo

- Sí
- No

¿Usted se arrepiente de su embarazo? *



- Sí
- No
- No lo se

 Página 1 de 1

Enviar

Borrar formulario

Ocupación *



- Ama de casa
- Estudiante, empleada
- Convive con su pareja

Ha tenido abortos *



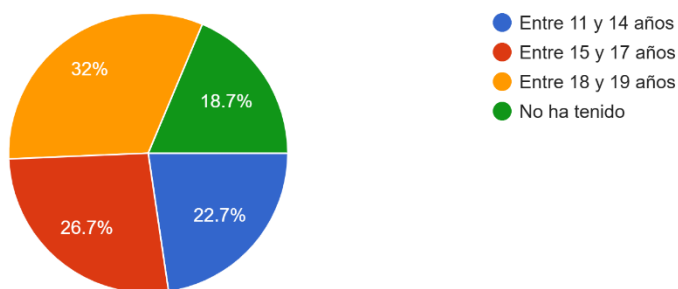
- Sí

Anexo B. Encuesta dirigidas a las adolescentes embarazadas

El desarrollo de esta encuesta tiene como finalidad obtener información de los diversos factores que inciden en el embarazo adolescente, por lo cual se pide que la lleve a cabo con datos generales y no tan personales.

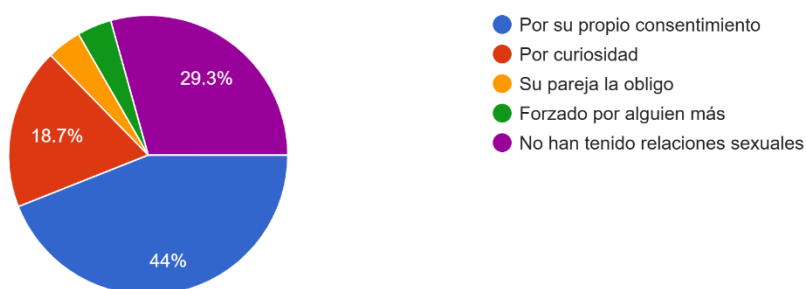
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

75 respuestas



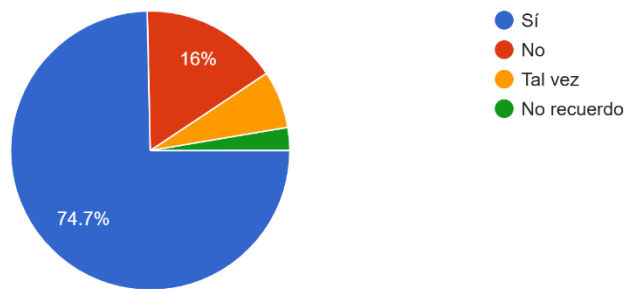
Su primera relación sexual fue

75 respuestas



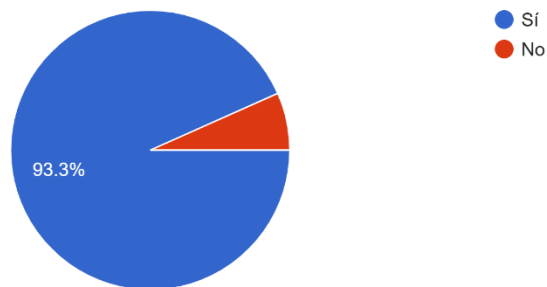
¿Ha recibido información sobre infecciones de transmisión sexual?

75 respuestas



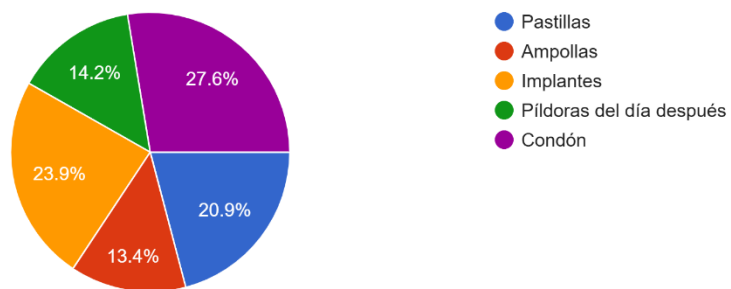
¿Conoce algún método anticonceptivo?

75 respuestas



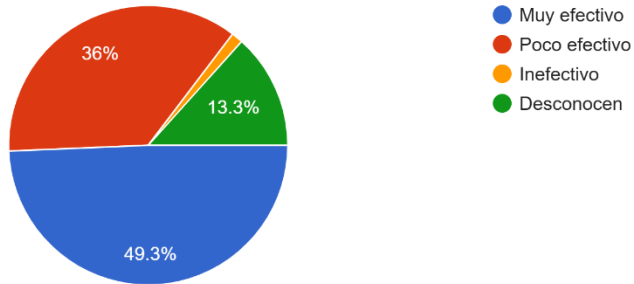
¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos usted conoce?

75 respuestas



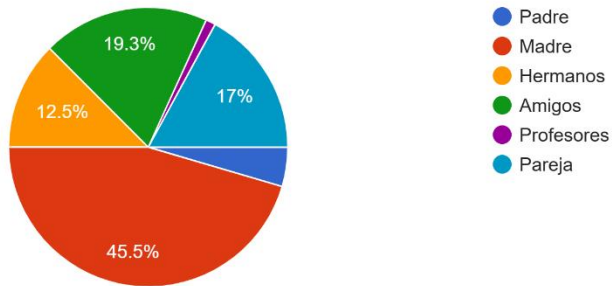
Algunas personas usan condones para prevenir el embarazo. ¿Qué tan efectivo crees que es el condón para este fin si es usado correctamente?

75 respuestas



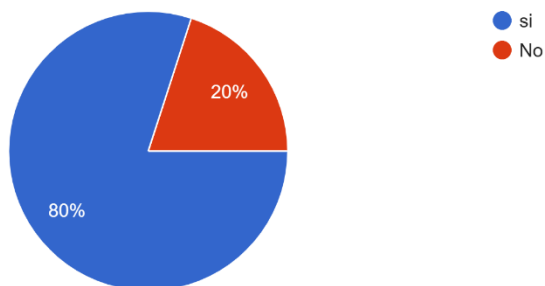
Usted con quien siente más confianza al hablar sobre sexualidad

75 respuestas



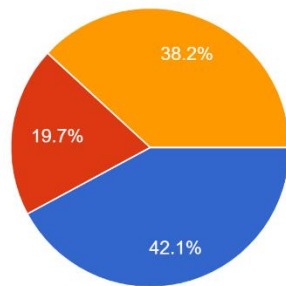
¿Asistencia actual a la escuela o colegio?

75 respuestas



Condición de embarazo

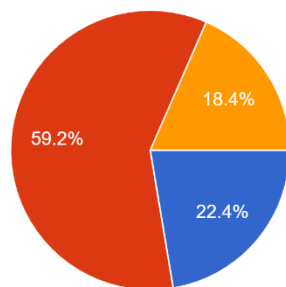
75 respuestas



- Nunca embarazada
- Primer embarazo actúa
- Más de un embarazo

Ocupación

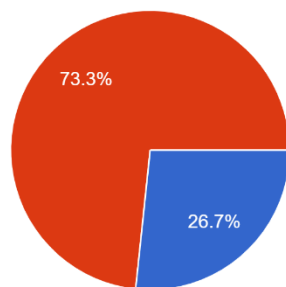
75 respuestas



- Ama de casa
- Estudiante, empleada
- Convive con su pareja

Ha tenido abortos

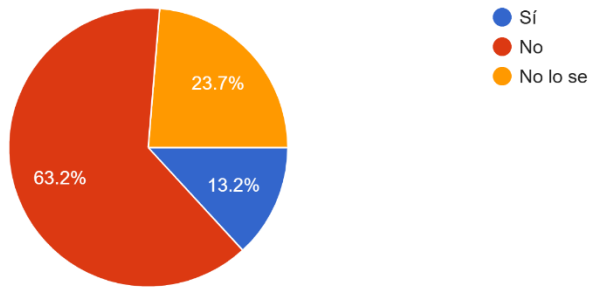
75 respuestas



- Sí
- No

¿Usted se arrepiente de su embarazo?

75 respuestas



Anexo C



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

ESMERALDAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR (PUCE)

0804447365

karelysosamejiaS@gmail.com

3/2/2025

Para: Sr. Christopher Quiñones Vilela
Administrador Técnico
Centro de Salud Tipo C "Las Palmas"

Asunto: Certificación de veracidad de información estadística

Por medio de la presente, se deja constancia de que la información proporcionada por el área de estadística del Centro de Salud Tipo C "Las Palmas" es verídica y fidedigna, conforme a los registros de dicha unidad.


En este sentido, se confirma que:

- El número de atenciones a embarazadas adolescentes de 14 a 19 años es de **152 atenciones**.
- Esto representa el **2,9%** del total de atenciones a embarazadas.

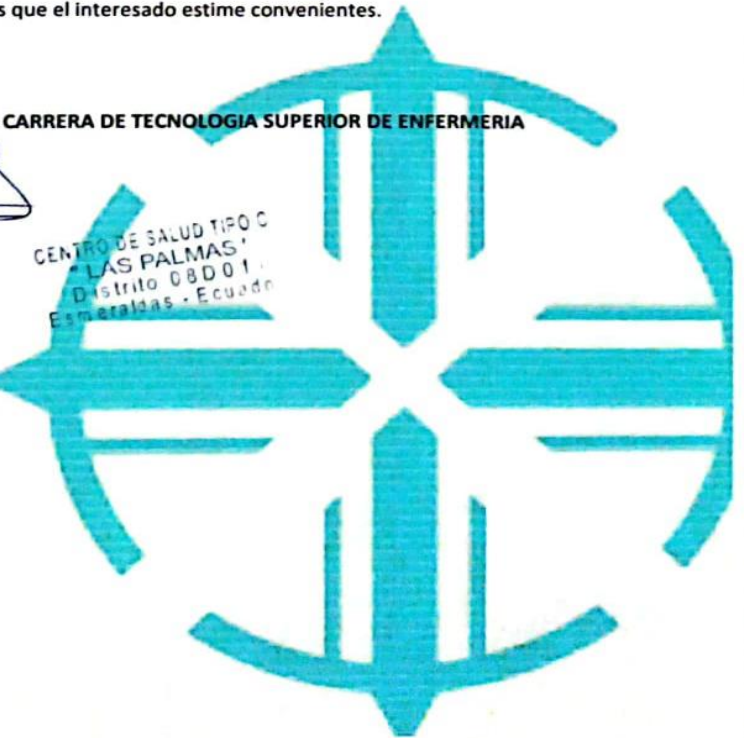
Este documento se emite para los fines que el interesado estime convenientes.

Atentamente,

ANNY KARELY SOSA MEJIA
ESTUDIANTE DE CUARTO NIVEL DE LA CARRERA DE TECNOLOGIA SUPERIOR DE ENFERMERIA

Firma: 
Christopher Quiñones Vilela
Administrador Técnico
Centro de Salud Tipo C "Las Palmas"

CENTRO DE SALUD TIPO C
"LAS PALMAS"
Distrito 08001
Esmeraldas - Ecuador



Anexo D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ANNY KARELY SOSA MEJIA declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ANTE LA ATENCIÓN EN EL TIPO C “LAS PALMAS” CANTÓN ESMERALDAS 2024-2025, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la entrevista indirecta del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. El presente estudio beneficiará a estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería del país y del exterior. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona, ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica a través de revistas científicas y serán socializados en la PUCESE y en todas las Carreras del país mediante la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería de Ecuador.

Firma del participante _____
Nombres y apellidos: ANNY KARELY SOSA MEJIA
C.I. 0804447365

Estudiante. ANNY KARELY SOSA MEJIA

Firma del

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de la PUCESE previo a la obtención del título de TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Presidente tribunal de Graduación

Lcda. Katuska Arboleda

Lectora 1

Mgt. Dalia España Arboleda

Lectora 2

Directora de Tesis

Mgt. KARINA GRACIA

Coordinador de Carrera

Esmeraldas,.....