



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**INCIDENCIA DE EMBARAZOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR  
PANDEMIA MUNDIAL DE COVID-19 EN EL BARRIO EUGENIO ESPEJO, LA  
LIBERTAD 2020.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA**

**VANESSA VIVIANA MAGALLANES QUIJIJE**

**TUTORA**

**LCDA. AIDA GARCIA RUIZ, Mgt.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lic. Milton González Santos, Mgt.

---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

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

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

---

Lic. Aida Garcia Ruiz, Mgt.

**DOCENTE DE ÁREA**

**DOCENTE TUTOR**

---

Ab. Víctor Coronel Ortíz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 16 de agosto del 2021.

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: INCIDENCIA DE EMBARAZOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR PANDEMIA MUNDIAL DE COVID-19 EN EL BARRIO EUGENIO ESPEJO, LA LIBERTAD 2020. Elaborado por la Srta. MAGALLANES QUIJIJE VANESSA VIVIANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lcda. Aida Garcia Ruiz, Mgt.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a Dios, a mi madre Flor María Quijije Suárez y a mi padre Allende Nober Magallanes Tomalá.

Vanessa Viviana Magallanes Quijije

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, por acogerme cada día en sus distinguidas aulas y formarme como profesional día a día.

Agradezco a Dios por cada día de vida, por los buenos y malos momentos, por darme fuerza e inteligencia a lo largo de los años de preparación académica y así poder titularme ahora en un tercer nivel como Licenciada en Enfermería.

Agradezco a cada docente que aportó a mi educación, desde la escuela, colegio y universidad. Gracias por ser una guía y compartir sus conocimientos, gracias por ser no sólo un docente, si no también un amigo, todo esto no hubiese sido posible sin ustedes.

Agradezco de forma especial a la Lcda. Aida Garcia Ruiz, Mgt. por compartir sus conocimientos en estos meses de proceso de titulación como tutora, gracias por el tiempo, la paciencia y el apoyo brindado.

A mi madre por ser un pilar fundamental en este largo camino de estudio, a todos mis familiares y amigos que fueron testigos de los esfuerzos diarios y a quiénes aportaron su ayuda para así avanzar y finalizar mis estudios.

**GRACIAS.**

Magallanes Quijije Vanessa Viviana

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Viviana Magallanes Quijije", is written over a horizontal line.

---

Magallanes Quijije Vanessa Viviana

CI: 2450656612

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo General .....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPITULO II.....	7
4. Marco Teórico .....	7
4.1 Fundamentación referencial .....	7
4.2 Fundamentación teórica .....	10
4.2.1 Definición de incidencia.....	10
4.2.2 Embarazo .....	10
4.2.3 Salud sexual y reproductiva.....	11
4.2.4 Planificación familiar .....	12
4.2.4.1 Asesoría en planificación familiar.....	12
4.2.5 Métodos Anticonceptivos.....	12
4.2.6 Accesibilidad a métodos anticonceptivos en Ecuador.....	14
4.2.7 Control prenatal .....	15
4.2.8 Covid-19 .....	16

4.2.9	Confinamiento .....	16
4.2.10	Principales resoluciones del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional en Ecuador durante el confinamiento.....	17
4.2.11	División de servicios de atención de salud en Santa Elena .....	19
4.2.12	Variables sociodemográficas.....	20
4.2.13	Fundamentación de enfermería .....	20
4.2.13.1	Dorothea Orem: Teoría del autocuidado.....	20
4.2.13.2	Nola Pender: Modelo de promoción de salud.....	21
4.2.13.3	Virginia Henderson: Modelo de las 14 Necesidades Básicas .....	22
4.2.14	Rol de enfermería .....	23
4.2.14.1	Función asistencial.....	23
4.2.14.2	Función docente .....	23
4.2.14.3	Función administrativa.....	24
4.2.14.4	Función investigadora.....	24
4.3	Fundamentación legal .....	25
5.	Formulación de la Hipótesis .....	30
5.1	Identificación y clasificación de variables .....	30
5.2	Operacionalización de variables.....	31
CAPÍTULO III.....		33
6.	Diseño metodológico.....	33
6.1	Tipo de investigación .....	33
6.2	Métodos de investigación.....	33
6.3	Población y muestra .....	33
6.4	Tipo de muestreo.....	34
6.5	Técnicas de recolección de datos .....	34
6.6	Intrumentos de recolección de datos .....	34
6.7	Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV .....		36
7.	Presentación de resultados.....	36
7.2	Comprobación de Hipótesis .....	43
8.	Referencias bibliográficas .....	45
9.	Anexos.....	49



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	11
Cambios Fisiológicos Durante El Embarazo.....	11
Tabla 2 .....	13
Clasificación De Métodos Anticonceptivos Modernos .....	13
Tabla 3.....	14
Clasificación De Métodos Anticonceptivos Tradicionales .....	14
Tabla 4.....	31
Matriz de Operacionalización de Variables.....	31
Tabla 5 .....	32
Matriz De Operacionalización de variables.....	32
Tabla 6.....	36
Cálculo de Incidencia De Embarazos.....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.....	37
Análisis Según Fecundidad. ....	37
Figura 2.....	38
Análisis Según Edad, Nacionalidad Y Grado De Escolaridad. ....	38
Figura 3.....	39
Análisis Según Estado Civil, Etnia Y Nivel Socioeconómico. ....	39
Figura 4.....	40
Análisis Según Situación Económica Durante El Confinamiento.....	40
Figura 5.....	41
Análisis Según Anticonceptivos Utilizados Durante El Confinamiento. ....	41
Figura 6.....	42
Análisis Según Atención de Controles Prenatales.....	42

## RESUMEN

La incidencia de embarazos es un tema principal y ampliamente estudiado en investigación científica a nivel mundial debido a la importancia que demanda el conocer las situaciones actuales relacionadas a la tasa de natalidad y sus derivados. El COVID-19 es una enfermedad infecciosa con alto índice de morbi-mortalidad que ha afectado no sólo la salud físicamente, sino también la economía y sus variantes relacionadas en todos los países del mundo. El objetivo general de esta investigación se enfoca en determinar la incidencia de embarazos durante el confinamiento por pandemia mundial de COVID-19 en el barrio Eugenio Espejo, La Libertad 2020. La metodología del estudio es de tipo no experimental, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. La muestra utilizada en la presente investigación fue un total de 58 mujeres las cuáles presentaron su embarazo durante los meses de confinamiento y cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó la “Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Costa Rica 2011” y “El impacto de la pandemia Covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes 2020”. Los resultados demuestran que la incidencia de embarazos es de 7 casos por cada 100 mujeres, se comprueba la relación entre los embarazos y el confinamiento, se identifica como causa principal la disminución de recursos económicos provocando que el 67,24% no utilizaran métodos anticonceptivos por falta de recursos económicos para adquirirlos en farmacias privadas debido a que en los centros de salud pública no se encontraban disponibles. Además, se identificó que el 77,58% de la muestra no se realizó controles prenatales durante su embarazo por temor a contagiarse de coronavirus en las instituciones de salud, lo cual puede repercutir de manera significativa a la salud de la madre y del lactante.

**Palabras Claves:** Embarazo, confinamiento, pandemia, incidencia.

## ABSTRACT

The incidence of pregnancies is a main and widely studied topic in scientific research worldwide due to the importance of knowing the current situations related to the birth rate and its derivatives. COVID-19 is an infectious disease with a high morbidity and mortality rate that has affected not only physical health, but also the economy and its related variants in all countries of the world. The general objective of this research is focused on determining the incidence of pregnancies during confinement due to the global pandemic of COVID-19 in the Eugenio Espejo neighborhood, La Libertad 2020. The study methodology is non-experimental, cross-sectional and with a quantitative approach. The sample used in the present investigation was a total of 58 women who presented their pregnancy during the months of confinement and met the inclusion criteria. To collect the information, the "National Survey of Sexual and Reproductive Health of Costa Rica 2011" and "The impact of the Covid-19 pandemic in families with children and adolescents 2020" were used. The results show that the incidence of pregnancies is 7 cases per 100 women, the relationship between pregnancies and confinement is verified, the decrease in economic resources is identified as the main cause, causing 67.24% not to use contraceptive methods for lack of economic resources to acquire them in private pharmacies due to the fact that they were not available in public health centers. In addition, it was identified that 77.58% of the sample did not undergo prenatal controls during their pregnancy for fear of contracting coronavirus in health institutions, which can have a significant impact on the health of the mother and the infant.

**Key Words:** Pregnancy, confinement, pandemic, incidence.

## INTRODUCCIÓN

Bupa (2020) describió que el coronavirus es un grupo de virus que provocan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). El 31 de diciembre se enviaron reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China donde se detectó la aparición de una nueva cepa de coronavirus (2019-nCoV). Rápidamente la enfermedad ha ido expandiéndose por todo el mundo por contacto de persona a persona ocasionando miles de muertes diarias a nivel mundial (p. 1).

La pandemia por Covid-19 está afectando de forma drástica la salud, además está provocando desigualdades sociales, sanitarias, alimenticias, económicas y en otras dimensiones de forma impactante. La comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) menciona que “la pandemia mundial ocasionará que aproximadamente 12 millones de personas pierdan sus empleos y 15.9 millones se agregarán a las tasas de pobreza extrema por lo cual una vez estabilizada y controlada la situación del Covid-19 se deberán requerir políticas industriales para fortalecer las capacidades productivas y mejorar la situación” (p. 3).

A lo largo de los años una de las metas a nivel mundial ha sido reducir la tasa de embarazos en todas las edades, objetivo que se estaba cumpliendo con considerables resultados positivos en las mujeres adultas, mientras que en las adolescentes se mantenía con cifras un poco elevadas, En Ecuador se proyectó “disminuir la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad con el fin de reducir la mortalidad materna e infantil y demás situaciones relacionadas” (MSP, 2018, p. 7).

La llegada inesperada de una pandemia ha ocasionado que se prioricen los recursos económicos del país en la situación de primera necesidad, provocando el desabastecimiento de insumos destinados a la salud sexual y reproductiva, lo cual podría ocasionar principalmente el aumento de embarazos y alteraciones en sus derivados relacionados, como el control prenatal, lo cuál se pretende estudiar en esta investigación.

El presente proyecto de investigación está enfocado en determinar la incidencia de embarazos durante el confinamiento por la pandemia mundial de Covid-19. Además se logrará identificar las principales causas que influyeron a que se presenten los nuevos casos y el número de controles prenatales que las gestantes se realizaron durante el confinamiento, con el fin de aportar como profesional de enfermería al desarrollo y ejecución de la investigación en la comunidad.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo como “los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad” (OMS, 2021, p. 1). Durante el embarazo se forman y desarrollan los órganos y tejidos del nuevo ser, inicia desde la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto, la mayoría de embarazos tiene una duración de 38 a 42 semanas. La Organización Panamericana de la Salud informa que “la tasa mundial de embarazos sólo en adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas” (OPS, 2018, p. 1).

En el mes de diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan-China se detectó la propagación de un nuevo tipo de coronavirus, afectando el sistema respiratorio de forma agresiva y mortal. Como consecuente al aumento masivo de defunciones y la rápida propagación del virus en diferentes países, la OMS informó lo siguiente, “los países deben ejecutar medidas de bioseguridad para evitar el contagio, entre ellas, el distanciamiento social y confinamiento” (Salud, 2020, p. 1). La Real Academia Española define el confinamiento como “aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o seguridad” (RAE, 2021).

La Organización de las Naciones Unidas mencionó en una de sus publicaciones que el confinamiento en los diferentes países causado por la pandemia mundial de Covid-19 tendría un impacto catastrófico para millones de mujeres en todo el mundo, todo esto debido a la falta de anticonceptivos, además aseguró que incrementará el número de embarazos no deseados, violencia de género y demás problemas relacionados. (ONU, 2020, p. 1).

De la misma manera, La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020) indica que, las medidas ejecutadas para disminuir el número de contagios y muertes empleados por los

gobiernos de los diferentes países, el confinamiento por ejemplo, provocarían alteraciones en los servicios de salud sexual y reproductiva, siendo uno de los problemas el aumento de embarazo. Por ende, podría representar un retroceso de cinco años en la reducción de la tasa específica de fecundidad de América Latina y el Caribe, que pasaría de 61 a 65 nacidos vivos (pp. 2-3).

En Ecuador se anunció el inicio de toque de queda para todo el país el día 17 de marzo del 2020 por presentarse el primer caso confirmado, en donde se decretó “estado de excepción e inhabilitación de la atención de los servicios públicos a excepción de: salud, seguridad, servicios de riesgos y aquellos que, por emergencia, los ministerios decidan tener abiertos” (Moreno, 2020, p. 1). El confinamiento inició el 17 de marzo hasta el 13 de septiembre del 2020, a lo largo de los meses el gobierno decretó diferentes cambios de horarios y restricciones a nivel nacional.

Por otra parte, un estudio realizado en Ecuador a más de 43.000 hogares por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reveló que “antes de la pandemia se utilizaban alrededor de 470.000 condones mensuales, entre masculinos y femeninos, la cifra bajó a menos de 150.000 durante los meses de emergencia sanitaria, esto significa una reducción del 68%” (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2020). El miedo a contagiarse de coronavirus ha ocasionado que muchas parejas eviten ir en busca de atención en salud sexual y reproductiva, esto potencialmente podría convertirse en una crisis de embarazos no deseados.

En la comunidad del barrio Eugenio Espejo, ubicado en el cantón La Libertad, se identificó mediante la técnica de observación y visita domiciliaria que durante el confinamiento por la pandemia mundial de COVID-19 ha existido un incremento de embarazos en las diferentes edades, por lo cual es de gran importancia determinar la incidencia del mismo y así poder aportar a las predicciones realizadas por las grandes entidades de salud a nivel mundial. Además, el estudio nos ayudará a reconocer las principales situaciones que realmente incidieron a que se presenten los nuevos casos de embarazos, por otra parte se identificará el número de controles prenatales realizados. La

investigación se encuentra accesible, medible, y alcanzable, aportará de manera significativa al área de investigación en salud en enfermería y permitirá ejercer el rol de investigadora.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la incidencia de embarazos durante el confinamiento por pandemia mundial de COVID-19 en el barrio Eugenio Espejo 2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar la incidencia de embarazos durante el confinamiento por pandemia mundial de COVID-19 en el barrio Eugenio Espejo, 2020.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar las causas de embarazos durante el confinamiento.
3. Identificar la causalidad del número de controles prenatales realizados durante el confinamiento.



### **3. Justificación**

La elaboración de la presente investigación tiene como finalidad determinar la incidencia de embarazo durante el periodo de confinamiento causado por la pandemia mundial de COVID-19. Las investigaciones direccionadas en reconocer las tasas de embarazos han sido a lo largo de la historia estudios fundamentales y de gran necesidad, debido a que a partir de éstos se pueden relacionar otras investigaciones, obteniendo finalmente información de alto relieve e importante para las diferentes entidades de salud.

En esta situación, la pandemia mundial de Covid-19 ocasionó que se decretara la orden del confinamiento, obligando a que las personas permanezcan en sus domicilios junto a sus familias con el objetivo de evitar el contagio y la muerte. Todas estas medidas de control que se emplearon en distintos países pudieron desencadenar otros problemas, el aumento de embarazos podría ser uno de ellos, de tal forma se convierte en un tema clave de investigación. Identificar cuales fueron las situaciones relacionadas a la orden de confinamiento que influyeron en el incremento de embarazos durante un periodo de tiempo definido.

Mediante esta investigación el profesional de enfermería podrá ejercer su rol de investigador en el ámbito comunitario, los resultados que se logren obtener servirán como base de conocimiento para que otros profesionales o entidades de salud puedan realizar otros estudios o intervenciones según sus objetivos de investigación. De la misma manera ayudará al profesional a desarrollar el rol de docencia al momento de responder las dudas que compartan las usuarias pertenecientes a esta investigación.

## CAPITULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1 Fundamentación referencial

En una investigación realizada por Kate Maina, directora del Plan Internacional (2020), titulado como “El confinamiento produce un gran aumento de embarazos adolescentes no deseados en Kenia” analiza la situación real que se desencadenó desde que inició el confinamiento por la pandemia mundial de COVID-19. Según la base de datos de los centros de salud del distrito de Machakos muestran que entre los meses de enero a mayo del 2020 alrededor de 4.000 adolescentes asistieron a las entidades de salud en busca de servicios prenatales. Además, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 98% de las adolescentes embarazadas no van a la escuela, el 59% de los embarazos entre 15 y 19 años no son deseados. El 54% de las adolescentes sexualmente activas no tienen intención de embarazarse. Pero no tienen cubierta su necesidad de acceso a anticonceptivos. (Mania, 2020, p. 1)

Mania (2020) finalmente reconoció que las normas sociales y culturales de la población afectan a los usuarios al momento de buscar servicios de salud sexual y reproductiva. La investigación concluye con un llamado de atención a la población de estudio y a los demás países, solicitando al sector público y privado a que prioricen también los derechos sexuales y reproductivos como parte de los planes de respuesta ante la pandemia por COVID-19, fomentando el uso de redes sociales, servicios en línea y diferentes medios de comunicación con información y atenciones enfocadas en métodos anticonceptivos, medicamentos esenciales para el VIH y embarazo (pp. 2-3).

La División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020) en un artículo publicado determinan los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Para dicha investigación se realizó la unificación de información de diferentes estudios realizados en otros países, la problemática destinada a ser analizada se enfocaba en la concentración de los recursos de salud pública en la contención del COVID-19. La pandemia dificultó el acceso a una atención pertinente, oportuna y de calidad en salud sexual, lo cuál podría representar un retroceso de los avances logrados en los últimos cinco años.

Se reconoció que el embarazo en la adolescencia podría aumentar, en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” de El Salvador se atendieron 258 casos de embarazos de niñas de 10 a 14 años entre enero y junio del 2020. Por otro lado, en Guatemala entre enero y mayo del 2020, se produjeron 1.962 embarazos de niñas de 10 a 14 años. (CEPAL Y UNFPA, 2020, p. 3)

CEPAL y UNFPA (2020) también mencionan que las dificultades y las barreras al acceso a métodos anticonceptivos podría tener un 20% más de limitaciones, además el confinamiento aumenta la exposición de las niñas y adolescentes a situaciones de violencia sexual, se proyecta que entre 9 y 20 millones de mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de anticonceptivos, de las cuales dos tercios tendrá limitaciones de obtenerlos en los servicios públicos y un tercio no poseerá los recursos económicos para continuar adquiriendo anticonceptivos en farmacias privadas (p. 6).

Finalmente se llegó a la conclusión que “a causa del COVID-19 el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar retrocederá 10 años (si el confinamiento dura tres meses), 20 años (si dura seis meses) y hasta 30 años (si se extiende por un año)” (CEPAL Y UNFPA, 2020).

En un informe realizado por la Articulación Regional Feminista por los Derechos Humanos y la Justicia de Género (2020) titulado como “Los derechos de las mujeres de la region en épocas de COVID-19, se analizan los impactos directos e indirectos para grupos con vulnerabilidad, especialmente a las mujeres en general. Se exponen las respuestas del monitoreo de siete países de América Latina (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú), con el objetivo de contribuir al cumplimiento de los derechos de las mujeres y la justicia de género. En los resultados obtenidos, se reconoció que reforzar el trabajo de las líneas telefónicas disponibles para denunciar situaciones de violencia no estaba dando los resultados esperados, debido a que por la situación de la pandemia y el confinamiento, las víctimas debían convivir con su agresor, lo cuál no permitía la comunicación con las autoridades. Otra de la situación que se conoció fue que se había generado una sobrecarga de mayor trabajo para las mujeres porque mayoritariamente son las que cuidan a los familiares enfermos en casa (pp. 5-7). Con respecto a la salud sexual y reproductiva, se mencionó lo siguiente:

La pandemia ha impactado el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, se redujo la oferta de servicios y se reorganizaron áreas de atención e internación para casos de COVID-19. Así mismo, las cadenas de suministros se han visto afectadas y ha disminuido la disponibilidad de anticonceptivos, medicamentos contra el VIH y otros medicamentos e insumos necesarios para garantizar la salud sexual y reproductiva. (ARF, 2020, p. 69)

Para concluir el informe, RAF (2020) realizó un capítulo de recomendaciones y acciones posibles que podrían ejercer los países que conforman el estudio. Entre ellas, se menciona garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre el abordaje de la emergencia sanitaria, es de gran importancia asegurar el acceso a la justicia de todas las mujeres en su diversidad, estableciendo criterios de priorización y fomentar la atención relacionada a salud sexual y reproductiva por llamadas telefónicas, especialmente sobre temas de embarazo, parto, provisión de métodos anticonceptivos, anticoncepción hormonal de emergencia y acceso al aborto legal. Todo esto con el fin de aportar ideas a los países de estudio, los cuales de manera abrupta y obligada tomaron medidas rápidas para evitar la expansión del virus (p. 85).

## **4.2 Fundamentación teórica**

### **4.2.1 Definición de incidencia**

La incidencia es definida como los números de nuevos casos de una enfermedad que ocurre en un período de tiempo específico. La incidencia mide cambio de ausencia a presencia de enfermedad, de vivo o muerto, de no tener una característica a tenerla, es una medida útil en las investigaciones causales. (Pérez, Ivette, & Valcárcel, 2015)

### **4.2.2 Embarazo**

El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012, p. 334).

A continuación, se explica brevemente los cambios fisiológicos que se presentan en la madre durante los tres trimestres de embarazo en la Tabla 1, cabe recalcar que cada organismo es diferente y no todos presentan los mismos cambios o la misma intensidad de los signos y síntomas:

**Tabla 1***Cambios Fisiológicos Durante El Embarazo.*

<b>Primer Trimestre</b>	<b>Segundo Trimestre</b>	<b>Tercer Trimestre</b>
Amenorrea	Vértigo	Cervicalgia
Cambios tegumentarios (estrías gravídicas)	Venas varicosas en extremidades inferiores	Respiración torácica
Aumento de frecuencia respiratoria	Aumento de peso	Flatulencia
Aparición de eritema palmar	Aumento de secreciones vaginales	Edema en extremidades inferiores
Hiperpigmentación de pezón y aréola	Disminución de frecuencia urinaria	Riesgo de tromboflebitis
Alteración del patrón urinario	Aumento del tamaño abdominal	Contracciones de Braxton-Hicks
Aparición de nevos aracniformes	Aparición de línea nigra y acné	Sensibilidad en las mamas
Aumento de frecuencia y gasto cardíaco	Hemorragias nasales (epistaxis)	Hemorroides
Aumento del tamaño de las mamas	Comezón abdominal por estiramiento de piel	Estreñimiento
Estreñimiento	Se percibe el movimiento fetal	Disnea
Aumento de la frecuencia respiratoria	Poliuria	Acidez/Indigestión
Aumento del volumen plasmático	Aumento de sensibilidad en las mamas	Poliuria

**Fuente:** Joyce Y. Jhonson (2011). Obtenido del libro: enfermería materno-neonatal (pp. 92,99,103).

### **4.2.3 Salud sexual y reproductiva**

Zapata & Gutiérrez (2016) describieron que la salud sexual es la experiencia de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado a la sexualidad (p. 46). El término abarca los derechos direccionados a la sexualidad, se relaciona a la capacidad de disfrutar una vida sexual con responsabilidad. El Ministerio de Salud Pública define lo siguiente:

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la

información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. (MSP, 2017)

#### **4.2.4 Planificación familiar**

Planificación familiar engloba todas las actividades e intervenciones direccionadas a controlar la reproducción mediante la implementación de métodos anticonceptivos. Actualmente existen anticonceptivos modernos, de esterilización, de barrera y los tradicionales. En las instituciones de salud pública los anticonceptivos se entregan de forma gratuita y sin necesidad de atención en la institución, mientras que los anticonceptivos hormonales se entregan gratuitamente posterior a la atención médica continua, con el fin de que la elección del anticonceptivo sea conforme a la situación de salud del usuario.

##### ***4.2.4.1 Asesoría en planificación familiar***

Es un proceso breve, focalizado y dirigido, que se centra en las necesidades y demandas del usuario en relación a su salud sexual y salud reproductiva. Pretende respondera preguntas y aclarar dudas para facilitar y promover la toma de decisiones informadas por parte del usuario masculino o femenino respecto a su vida sexual y reproductiva. (MSP et al., 2017, p. 137)

#### **4.2.5 Métodos Anticonceptivos**

Los anticonceptivos son los medicamentos o dispositivos creados con el fin de evitar un embarazo “todos los anticonceptivos cumplen la función de evitar un embarazo no deseado, pero sólo el preservativo cumple la función de evitar la transmission de enfermedades sexuales” (Ciarmatori et al., 2016, p. 12).

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición menciona que el 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años utilizan algún método anticonceptivo, de este porcentaje el 67,2% utilizan algún anticonceptivo moderno y el 12, 6% algún método tradicional. El 79.5% de mujeres de 12 a 14 años tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años. (ENSANUT, 2012, pp. 12-17)

En esta investigación se utilizará la clasificación de los métodos anticonceptivos en modernos y tradicionales, en la siguiente tabla se detallan los métodos con su mecanismo de acción y los distintos porcentajes de efectividad que poseen para evitar un embarazo.

**Tabla 2**

*Clasificación De Métodos Anticonceptivos Modernos*

	<b>Anticonceptivos modernos</b>	<b>Efectividad %</b>
	<b>Mecanismo de acción</b>	
Anticonceptivos orales combinados ó píldora	Evita la liberación de óvulos	92%
Píldoras con progestágeno ó minipíldora	Evita la ovulación y espesa el moco cervical impidiendo la fecundación	97%
Implantes	Espesa el moco cervical impidiendo la fecundación	99%
Inyectables con progestágeno sólo	Evita la ovulación y espesa el moco cervical	99%
Inyectables combinados	Evita la liberación de óvulos de los ovarios	99%
Parche anticonceptivo combinado	Evita la liberación de óvulos de los ovarios	99%
Anillo vaginal combinado	Evita la liberación de óvulos de los ovarios	91%
Dispositivo intrauterino (DIU)	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan al óvulo	99%
Preservativo masculino y femenino	Forma una barrera que impide el paso de los espermatozoides	85%
Esterilización femenina	Ligadura de trompas impide el paso a los óvulos	99%
Esterilización masculina (vasectomía)	Bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado	99%
Píldora oral de emergencia	Impide o retrasa la liberación de óvulos de los ovaries.	99%

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (2017). Obtenido de: Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2021).



**Tabla 3.***Clasificación De Métodos Anticonceptivos Tradicionales*

<b>Anticonceptivos tradicionales</b>		<b>Efectividad %</b>
	<b>Definición</b>	
Método del ritmo	Consiste en no tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual	88%
Temperatura corporal basal (TCB)	Consiste en predecir el periodo de ovulación a través de cambios en la temperatura corporal	75%
Billings	Se basa en la observación del moco cervical para predecir los días de ovulación	60%
Coito interrumpido	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación	78%
Lactancia y amenorrea (MELA)	Mediante el amamantamiento exclusivo se inhibe la ovulación	97%

**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijije

#### **4.2.6 Accesibilidad a métodos anticonceptivos en Ecuador**

En Ecuador existen los derechos relacionados a salud sexual y reproductiva, por ende hay una gratuidad de métodos anticonceptivos, los cuáles se encuentran disponibles en las entidades de salud pública, uno de los objetivos del país es poder disminuir la tasa de embarazos en adolescentes por lo cuál se brindan atenciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, constanemente se realizan actividades de promoción de uso de anticonceptivos y prevención de embarazos no deseados, con el fin de crear conciencia sobre la responsabilidad que representa mantener una vida sexual activa.

En un estudio cuantitativo constituido por 300 mujeres de la ciudad de Cuenca se obtuvieron los siguientes resultados:

El promedio de edad de las mujeres encuestadas es de 35,5 años de las cuales el 30,6% son casadas y el 25,8% son solteras. En cuanto a educación el 54,8% ha estudiado únicamente primaria y el 27,4% no ha tenido educación alguna. El 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, y 83,9% creen que los anticonceptivos si evitan

embarazos no deseados y protegen de ETS. El 75,8% indicó conocer 2 o más métodos anticonceptivos, un 3,2% conoce al menos 1 y un 8,1% no conoce ningún método. El 46,8% piensa que el desconocimiento del tema es la principal razón por la que no se usan los anticonceptivos. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo. (Delgado & Juárez, 2017, p. 40)

#### **4.2.7 Control prenatal**

El proceso fisiológico del embarazo conlleva la necesidad de una serie de seguimientos y revisiones médicas continuas según el estado de salud de la embarazada y de los cambios presentes en cada trimestre de embarazo. Las actividades enfocadas en mantener un embarazo saludable para evitar la morbi-mortalidad materna y perinatal se desarrollan mediante los controles prenatales en la unidad de salud o a través de visitas domiciliarias planificadas. La OMS (2016) determina que un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo comprende un mínimo de cinco chequeos por un médico u obstetrix (p. 3).

La realización del control prenatal se direcciona en prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo o detectarlos de forma temprana, entre los principales riesgos se encuentran:

- Infección de vías urinarias asintomática
- Anomalías congénitas
- Enfermedades hereditarias
- Enfermedades cromosómicas
- Embarazos múltiples
- Hipertensión gestacional
- Amenaza de parto pretérmino
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo o factor Rh

Se recomienda que el primer control prenatal se realice poco tiempo después de conocer que se encuentra en estado de gestación dentro del primer trimestre de embarazo, “la frecuencia de controles prenatales en embarazadas con riesgo obstétrico se determina por el profesional de forma individual y según los riesgos presentes” (MSP, 2015, p. 14).

#### **4.2.8 Covid-19**

La pandemia de COVID-19 es una de las variantes del coronavirus existente hace ya un tiempo, precedida en el presente siglo por otros coronavirus, como el SARS en el 2003, que causó el síndrome respiratorio agudo grave, el MERS en el 2012, conocido como síndrome respiratorio de Oriente Medio. Los coronavirus son una gran familia. La covid 19 más transmisible que los anteriores pertenece a los alfa coronavirus presentes en los mamíferos; pero hay también otros coronavirus como los beta coronavirus, adaptados principalmente a los murciélagos, pero poco a los humanos, con lo cual, al pasar a estos, hay un choque entre el microorganismo y el humano que lo aloja (Posada & Peña, 2021, p. 7).

El SARS-CoV-2 tiene un alto grado de infectividad durante el periodo de incubación, con una rápida transmisión, incluso en pacientes jóvenes, en los cuales la enfermedad se desarrolla aceleradamente y con manifestaciones que pueden ser atípicas, pero con signos más leves que en pacientes mayores. La mediana del tiempo de incubación es de dos días, con un rango entre uno y cuatro días en este grupo de pacientes. (Londoño, Pabón, & Arce, 2020, p. 12)

El 7 de enero de 2020, científicos chinos identificaron al agente causal de la actual crisis sanitaria como un nuevo coronavirus, que posteriormente fue bautizado como SARS-CoV-2, y a la nueva enfermedad, que el virus causaba, la denominaron COVID-19. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la crisis como pandemia. (Nárdiz & García, 2020, p. 28)

#### **4.2.9 Confinamiento**

El confinamiento se define como la acción de mantenerse en un lugar específico obligatoriamente con el fin de evitar la socialización. Mediante la llegada del coronavirus a los diferentes países del mundo, los gobiernos decidieron imponer reglas y obligaciones a los ciudadanos con el fin de evitar el contagio y por ende la muerte, las medidas empleadas tuvieron su repercusión en otras áreas, afectando de cierta forma la estabilidad financiera, de salud y de otras dimensiones de forma agravante.

#### **4.2.10 Principales resoluciones del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional en Ecuador durante el confinamiento**

A continuación, se describen las principales resoluciones decretadas por parte del Gobierno durante los meses de confinamiento mediante el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, se relatan algunas restricciones desde la llegada del virus al país, hasta la eliminación del toque de queda el día 13 de septiembre del 2020.

El día 14 de marzo del 2020 se decretó la prohibición de ingreso internacional, transfronterizo y marítimo de pasajeros extranjeros y nacionales al país por 21 días, así mismo la realización de eventos públicos masivos. Además, las reuniones en gimnasios, cines, teatros, festividades y conciertos se permitían con un aforo máximo de 30 personas, la limpieza de unidades de transportes se empezó a realizar cada tres horas obligatoriamente, se incentiva el uso del 171 para el triaje médico. Se suspenden las clases presenciales el día 15 de marzo del 2020 hasta el 5 de abril del mismo año, los docentes realizaron planificaciones curriculares para impartir sus clases de manera online hasta reanudar las clases presenciales. El Ministerio de Salud Pública (MSP) establece el protocolo para efectuar las pruebas de COVID-19 a usuarios de salud pública y privada.

El 16 de marzo del 2020 se prohíbe los velorios y misas, se dispone realizar entierros solamente con la presencia de familiares directos. Se arman los triajes en la parte exterior de las unidades de salud para los pacientes con sintomatología respiratoria. Al día siguiente se implementa el toque de queda desde las 21:00 hasta las 05:00, la Policía Nacional verifica el cumplimiento del decreto. Se amplía el horario de toque de queda por aumento considerable de contagiados en la provincia del Guayas, desde el 18 de marzo se empieza las restricciones desde las 16:00 hasta las 05:00 del día siguiente, se emplea el uso de salvoconductos para poder circular con normalidad. A partir del 21 de marzo del mismo año el toque de queda cambia, iniciando a las 19:00 hasta las 05:00 en todas las ciudades menos en la provincia del Guayas.

Desde el 24 de marzo del 2020 se comunica a nivel nacional el inicio del toque de queda desde las 14:00 p.m. hasta las 05:00 a.m., disponiendo que los ciudadanos que incumplan la ley por primera vez serán sancionados con la multa de 100 dólares de los

Estados Unidos de América; con un salario básico unificado si incumplen la ley por segunda vez; y, la tercera vez con prisión. Se emite el día 27 de marzo la nueva normativa de circulación vehicular a nivel nacional, que inicia el día siguiente con fines de poder abastecerse de víveres, medicamentos y combustibles, las indicaciones son las siguientes:

Vehículos particulares cuya placa termine en 1, 2 y 3 podrán circular los días: lunes y viernes; b) vehículos particulares cuya placa termine en 4, 5 y 6 podrán circular los días: martes y sábado; c) Vehículos particulares cuya placa termine en 7, 8 y 9 podrán circular los días: miércoles y domingo; y d) Vehículos particulares cuya placa termine en 0 podrán circular los días: lunes y jueves. (COE, Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020, p. 1)

Se evalúa la situación existente y la propagación del COVID-19 en todo el territorio nacional el día 30 de marzo del 2020, se suspende la jornada presencial de trabajo para servidores públicos y privados hasta el día 05 de abril del mismo año, se aseguró la permanencia de la normativa de cumplir los 14 días de aislamiento preventivo obligatorio a todo ciudadano que llegue al país. Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública se comprometió a publicar semanalmente infografías relacionadas a la situación real del COVID-19 en el país, así como el número de casos sospechosos, confirmados, altas hospitalarias y defunciones por el coronavirus.

El día 02 de abril del 2020 se informó el aumento considerable de afecciones por el COVID-19 y se determina aplazar la suspensión de trabajo en el sector público y privado hasta el domingo 12 de abril, así mismo se decretó la continuidad de suspensión de clases presenciales por todo el mes abril. Se dispone a las Fuerzas Armadas controlar la movilidad vehicular entre provincias debido al incumplimiento por parte de la ciudadanía. Se ordena a los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales a regular el uso de mascarillas quirúrgicas a nivel comunitario y restringir el uso de mascarilla N-95 el día 07 de abril del 2020.

Desde el 01 de junio del 2020 se autoriza el reinicio de operaciones aéreas comerciales internacionales y domésticas en todos los aeropuertos nacionales, en el mismo mes se autorizó la circulación de vehículos particulares entre cantones de provincias que se encuentren solamente en semáforo amarillo y verde, cumpliendo con la normativa de

circulación por último dígito de la placa, en el mes de julio se reanudaron las actividades turísticas en Galápagos con un protocolo de bioseguridad obligatorio.

En el mes de Julio, se enfocaron las restricciones y normativas en la capital por aumento de número de casos confirmados y fallecimientos por COVID-19, en las demás provincias con semáforo amarillo y verde se dictaron las normativas de reapertura de gimnasios, centros de entrenamiento y otros locales de comercio y deporte con el 50% de aforo, las clases continuaban de forma online para los estudiantes y teletrabajo para los docentes. A inicios del mes de agosto por unanimidad de votos se autorizó la apertura de playas a nivel nacional bajo figura de plan piloto, además se incrementó el aforo máximo permitido para las modalidades de transporte de 50 a 75%.

En el mes de septiembre las restricciones empezaron a disminuir, se aprobó la apertura de cines, restaurantes, y centros comerciales con el 50% de aforo, de la misma manera la reapertura progresiva de los balnearios públicos a nivel nacional. El 13 de septiembre del 2020 se finalizó el estado de excepción en Ecuador, se decretó la continuidad de las clases en modalidad virtual, se retomó el trabajo en instituciones públicas, se declaró que las disposiciones de bioseguridad continuaban, el distanciamiento social, uso de mascarilla y lavado continuo de manos, se eliminó la restricción vehicular, el aforo de transporte interprovincial continuaría con el 75 % y las playas se mantendrían con horarios fijos de apertura según cada Provincia.

#### **4.2.11 División de servicios de atención de salud en Santa Elena**

A partir del 01 de abril del 2020 en la provincia de Santa Elena se reorganizaron los servicios de salud de primer y segundo nivel por parte del Comité de Operaciones de Emergencia provincial y nacional con el objetivo de permitir el oportuno acceso de los usuarios. La resolución ejecutada desde la fecha indicada se sigue cumpliendo actualmente, el Comité de Operaciones de Emergencia provincial no cambiará la organización de atención de las entidades de salud hasta que disminuya de manera considerable las defunciones por COVID-19 a nivel nacional y provincial, la reorganización fue la siguiente:

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor será la unidad de referencia para exclusivamente casos de COVID-19, el Hospital Básico de La Libertad será referente

en la atención obstétrica y ginecológica, el Hospital Básico de Salinas realizará cirugías programadas y de emergencia conforme a la cartera de servicios que se ofertan en la provincia, en el Centro de Salud Santa Elena realizará consulta externa en las especialidades de medicina general, psicología, dermatología, urología, nefrología, medicina interna, neurología, odontología, entre otras. El Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia en la Libertad se designó la especialidad de pediatría y neonatología, en el Hospital Básico de Manglaralto, por su ubicación se mantendrá con la atención en sus cuatro especialidades básicas en medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía. (Gobernación, 2020, p. 1)

#### **4.2.12 Variables sociodemográficas**

Las variables sociodemográficas son un conjunto de datos de naturaleza social que describen las características de una población, a partir de cuyo análisis pueden hacerse interpretaciones de su comportamiento en el campo de donde son tomados, hacerse proyecciones y predicciones que invitan a la reflexión del investigador y a la búsqueda de posibles soluciones. (Lagonell, 2012, p. 247)

Las variables sociodemográficas abarcan datos sociales del investigado, las cuáles reflejan información de mucha validez para la investigación, entre ellas se encuentran:

- Edad
- Sexo
- Etnia
- Lugar de residencia
- Estado civil

#### **4.2.13 Fundamentación de enfermería**

##### ***4.2.13.1 Dorothea Orem: Teoría del autocuidado***

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es el cuidado voluntario y personal que realiza a diario el paciente para regular su funcionamiento y desarrollo basado en la capacidad que tiene para realizar por sí mismo determinadas acciones. También se refiere a la capacidad que tiene un individuo para realizar actividades necesarias para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales que le permitan vivir y sobrevivir. (Barrera & Gómez, 2004, p. 31)

La teoría de Dorothea Orem es de soporte fundamental en el estudio a realizar, podemos relacionar el embarazo con el autocuidado. Durante la situación del confinamiento, cada mujer y familia debía adaptarse por sí solos a los cambios que originó la pandemia, el autocuidado es una variable importante a la hora de reconocer los posibles factores que pudieron afectar y ocasionar que aumente el número de embarazos. En este caso el embarazo sería resultado de un autocuidado fallido en algunos casos.

#### ***4.2.13.2 Nola Pender: Modelo de promoción de salud***

Carranza et al (2019) menciona en una de sus revistas que Nola Pender es la autora del Modelo de Promoción de Salud, enfatiza el nexo entre las experiencias, características, creencias, costumbres, conocimientos, aspectos situacionales y su vinculación con los comportamientos y conductas de salud de cada usuario (p. 1). El modelo de Nola Pender es ampliamente utilizado por el personal de enfermería, y en esta investigación aportará de manera significativa a reconocer los factores o situaciones que influyeron a los usuarios a tener ciertas conductas de salud.

Pender integra en un diagrama en el que se ubica los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de Promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de la cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. (Marco & Sebastian, 2015, p. 23)



#### 4.2.13.3 *Virginia Henderson: Modelo de las 14 Necesidades Básicas*

Virginia Henderson fue una precursora de la enfermería, definía la función de la enfermera como “ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila)” (Alligood & Tomey, 2010, p. 74). La teoría de Henderson propuso 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería, las cuáles son:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos corporales
- Moverse y mantener posturas deseables
- Dormir y descansar
- Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
- Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
- Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
- Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
- Rendir culto según la propia fé
- Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
- Jugar o participar en diversas formas de ocio
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles

Relacionando la teoría de Virginia Henderson con el proyecto de investigación, se hace énfasis en las necesidades que se relacionan a la socialización, analizando los beneficios que se obtienen al comunicarse, divertirse, conocer y relacionarse con otras personas que no forman parte de nuestro círculo social. La pandemia de COVID-19 no permitió que algunas de las necesidades importantes se realicen, provocando de tal forma que los usuarios busquen satisfacer sus necesidades de otra manera, lo cual también puede influir a que se presenten casos de embarazos.

#### **4.2.14 Rol de enfermería**

El profesional de enfermería debe desarrollar múltiples habilidades y roles que aportan de manera significativa al cumplimiento de sus actividades profesionales, los roles se definen como “posiciones que puede asumir quien trabaja, entre las tres responsabilidades de las ciencias sociales: enseñar, resolver e integrar” (Altschul, 2002, p. 77). Los roles ayudan a lograr un desempeño óptimo a la hora de brindar los servicios de enfermería, además el profesional puede desenvolverse y conocer habilidades personales que en muchas ocasiones no creía capaz de lograr o desempeñar, los roles de enfermería son: asistencial, docente, administrativa e investigadora.

##### ***4.2.14.1 Función asistencial***

Sola, Navarro, & Arrés (2020) indica que las enfermeras son las responsables de brindar el cuidado profesional mediante las actividades propias, las cuales abarcan la planificación y ejecución de las intervenciones en respuesta del problema, y las actividades interdependientes las cuales ejecuta por indicación de otro profesional, las actividades asistenciales se pueden ejercer en el ámbito intramural y extramural (p. 32).

##### ***4.2.14.2 Función docente***

La ciencia de la enfermería tiene postulados teóricos propios con necesidad de transmitirla, en los cambios constantes de nuestra época, la docencia en enfermería debe plantearse objetivos basados en promover la inteligencia, a través de la participación y la información, utilizando modelos educativos acordes al aprendizaje y la dialéctica como Fuente directa de la capacidad de respuesta. (Ordoñez, 2019, p. 20)

El rol o función de enfermería de docencia forma parte de este estudio, con los resultados obtenidos se podrá educar a cada mujer con información que necesite sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos y otros temas relacionados de los cuales el personal de enfermería se encuentra capacitado.

#### ***4.2.14.3 Función administrativa***

La función administrativa en enfermería se relaciona a las diferentes actividades que ejercer como profesional, es lograr que el trabajo requerido sea eficiente y de calidad. La palabra administración se define como la capacidad y conocimiento de sobrellevar una situación, lugar o trabajo, el cual debe ser manejado de forma responsable, buscando siempre el bienestar en este caso del usuario, familia o comunidad.

#### ***4.2.14.4 Función investigadora***

Fortuno & Curto mencionan en uno de sus libros que los enfermeros pueden y deben investigar para lograr brindar una atención más segura y de mejor calidad, además la investigación continua permite desarrollar y ampliar los conocimientos. Investigar es la ciencia que utiliza como base al método científico, el cual tiene como objetivo contribuir desarrollar y validar conocimientos mediante la búsqueda sistemática, controlada, crítica y empírica de hipótesis supuestas (pp. 17-18).

La investigación en enfermería debe enfocarse a diseñar nuevas formas de cuidado de enfermería para la promoción y mantenimiento de la salud y no solamente hacer investigaciones relacionadas con las exigencias de los avances tecnológicos. Se requieren formas de cuidado innovadoras para ayudar a las comunidades, a las personas y a las familias a mantenerse saludables. (Cuidado, 2020, p. 30)

### **4.3 Fundamentación legal**

La siguiente investigación se complementa con las siguientes normas legales:

#### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)**

La Constitución de la República del Ecuador representa la ley suprema del país, es el conjunto de principios, reglas y normas, los cuales garantizan los derechos, deberes y responsabilidades de los ciudadanos.

#### **Título II Derechos**

#### **Capítulo II Derechos del buen vivir**

**Art. 32.-**La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

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

## **Título VII Régimen del buen vivir**

### **Capítulo I Inclusión y equidad**

**Art.363.-**El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

## **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

**Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006**

**Última modificación: 18 de diciembre del 2015**

### **Capítulo I Del derecho a la salud y su protección**

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

### **Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades**

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

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;

## **LIBRO I De las acciones de salud**

### **Título I**

#### **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.

**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.

## **LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE**

**Registro Oficial Suplemento 626 de 03 de febrero de 1995**

**Ultima modificación: 22 de diciembre del 2006**

### **Capítulo IV. Sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia.**

**Art. 12.-** Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

## **OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE**

### **Objetivo 5: Igualdad de género**

1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.
2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.
3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.
4. Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y

promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

5. Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.

6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

7. Empezar reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.

8. Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.

9. Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.



## **5. Formulación de la Hipótesis**

La incidencia de embarazos en el barrio Eugenio Espejo durante los meses de marzo a septiembre tienen relación con el confinamiento por la pandemia mundial del COVID-19.

### **5.1 Identificación y clasificación de variables**

Las variables incluidas son:

Variable dependiente: Embarazo

Variable independiente: Confinamiento

## 5.2 Operacionalización de variables

**Tabla 4**

*Matriz de Operacionalización de Variables.*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONAL	INDICADOR	TÉCNICAS
S			Variables sociodemográficas	Edad	
La incidencia de embarazos en el barrio Eugenio Espejo durante los meses de marzo a septiembre tienen relación con el confinamiento por pandemia mundial de COVID-19.	Variable dependiente: Embarazo	Proceso fisiológico que empieza desde la implantación del blastocito hasta el momento del parto.	Conocimiento sobre uso correcto de métodos anticonceptivos	Nacionalidad Estado civil Etnia Grado de escolaridad Nivel socioeconómico	Encuesta Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva Costa Rica 2010.
			Métodos anticonceptivos que conoce	Deficiente Regular Suficiente Extenso Modernos Esterilización Barrera Tradicionales	
			Planificación del último embarazo	SI/NO	

**Tabla 5***Matriz De Operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONAL	INDICADOR	TÉCNICAS
			Situación económica durante el confinamiento	Excelente Buena Aceptable Pobre Inaceptable	
			Uso de anticonceptivos durante el confinamiento	Si/No	Encuesta
Variable independiente: Confinamiento	Intervención a nivel comunitario para prevenir la interacción social.		Lugar de adquisición de anticonceptivos	Centros de salud públicos Farmacia privada Ninguno	El Impacto De La Pandemia Covid-19 En Las Familias Con Niñas, Niños Y Adolescentes 2020.
			Número de controles prenatales durante el confinamiento	Ninguno Menos de 3 De 3 a 6 De 7 a 9 Más de 10	

**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijije

## CAPÍTULO III

### 6. Diseño metodológico

#### 6.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo no experimental, debido a que no se manipularán las variables, sólo se observará el fenómeno natural sin alterar o controlar la situación o fenómeno existente para finalmente identificar las causas de embarazo durante el confinamiento. Además la investigación es de corte transversal debido a que los datos se recogerán en una sola ocasión.

#### 6.2 Métodos de investigación

La investigación posee un enfoque cuantitativo, puesto que se cuantificará la incidencia de embarazos mediante la aplicación de la encuesta, lo cuál implica la recolección de datos y el análisis estadístico para posteriormente comprobar la hipótesis con los resultados que se recepcen.

#### 6.3 Población y muestra

El barrio Eugenio Espejo esta conformado por 40 cuadras, en las cuales residen 953 mujeres en edad fértil, información obtenida de la Directiva de la Asamblea Barrial encargada en el año 2020. La población del siguiente trabajo de investigación la constituye un total de 63 mujeres pertenecientes al barrio Eugenio Espejo, las cuales presentaron embarazo durante el periodo de confinamiento, de marzo a septiembre del 2020. A través de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se planteó el retiro de las personas que no decidieron participar y por consecuente la muestra se redujo a 58 mujeres.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que residen en el barrio Eugenio Espejo y deseen participar en el estudio.
- Mujeres que iniciaron su embarazo en los meses desde marzo hasta septiembre del 2020.
- Mujeres que iniciaron su embarazo durante los meses de marzo a septiembre pero presentaron un aborto posteriormente.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no quieran participar en el estudio.

#### **6.4 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo de esta investigación es no probabilístico y por conveniencia, la muestra debe cumplir con características de nuestro interés, esta investigación corresponde a las usuarias que presentaron un embarazo durante el confinamiento, la población total se utilizará como muestra debido a su tamaño.

#### **6.5 Técnicas de recolección de datos**

Se emplearon métodos observables, numéricos y análisis estadísticos. Se realizaron visitas domiciliarias, para poder hacer uso de los instrumentos de investigación, que en su totalidad consta de 20 de preguntas cerradas y de fácil comprensión con el objetivo de mantener una comunicación positiva y recabar los datos principales que se requieren en el estudio.

#### **6.6 Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación son validados, confiables y de gran utilidad para este estudio. La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Costa Rica 2011, se divide en siete formularios, de los cuales se utilizaron los tres siguientes: planificación familiar, fecundidad y servicios de salud reproductiva. Por otra parte, se utilizó la encuesta de percepción y actitudes de la población denominada “El impacto de la pandemia Covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes 2020”, se emplearon dos de las trece dimensiones que contiene el instrumento las cuales se relacionan a los ingresos del hogar y dinámicas y violencia al interior del hogar, además se realizaron las tabulaciones y gráficos estadísticos con la ayuda del programa informático Excel.

## **6.7 Aspectos éticos**

Para acceder a la información personal de cada usuaria perteneciente a este estudio, se solicitó previamente la firma del documento de consentimiento informado, en el cuál se detalla el compromiso a la no divulgación o utilización de la información con fines no relacionados a la ejecución del proyecto de investigación, respetando y cumpliendo con la ética profesional. Además en el caso de menores de edad, se solicitó el permiso de los tutores según el caso. La información recopilada se mantiene en absoluta reserva, se garantiza inalterabilidad de los resultados obtenidos en la totalidad del proceso de investigación.

## CAPÍTULO IV

### 7. Presentación de resultados

#### 7.1 Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente capítulo se redactan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de investigación y el análisis estadístico con el fin de reconocer el cumplimiento de los objetivos planteados al principio de la investigación.

**Tabla 6**

*Cálculo de Incidencia De Embarazos*

Número de casos nuevos	Población en riesgo	Constante
63	953	X100

$$\text{INCIDENCIA} = \frac{\text{CASOS NUEVOS}}{\text{POBLACIÓN EN RIESGO}} \times \text{CADA 100 MUJERES}$$

$$\text{INCIDENCIA} = \frac{63}{953} \times 100$$

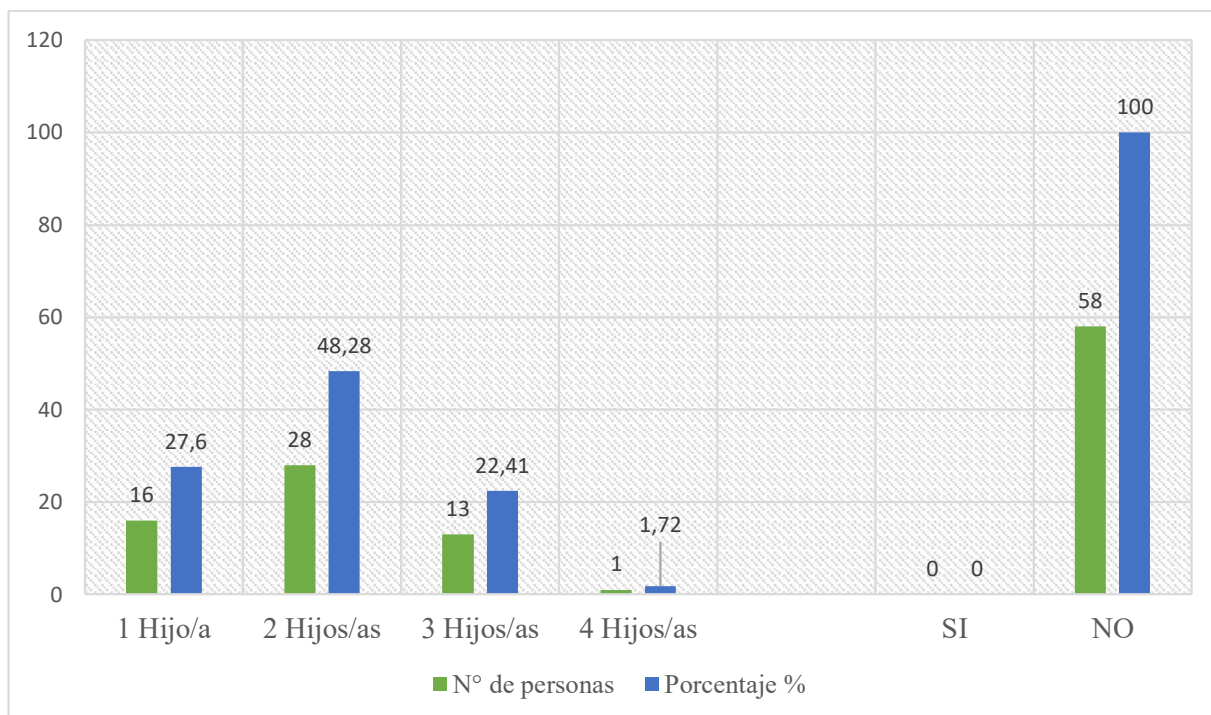
$$\text{INCIDENCIA} = 0.06 \times 100$$

$$\text{INCIDENCIA} = 6.61$$

En cumplimiento al objetivo general, se determina que la incidencia de embarazos durante los meses de marzo a septiembre del 2020, periodo perteneciente al confinamiento por pandemia mundial de Covid-19 en el barrio Eugenio Espejo es de 7 embarazos por cada 100 mujeres.

**Figura 1**

*Análisis Según Fecundidad.*



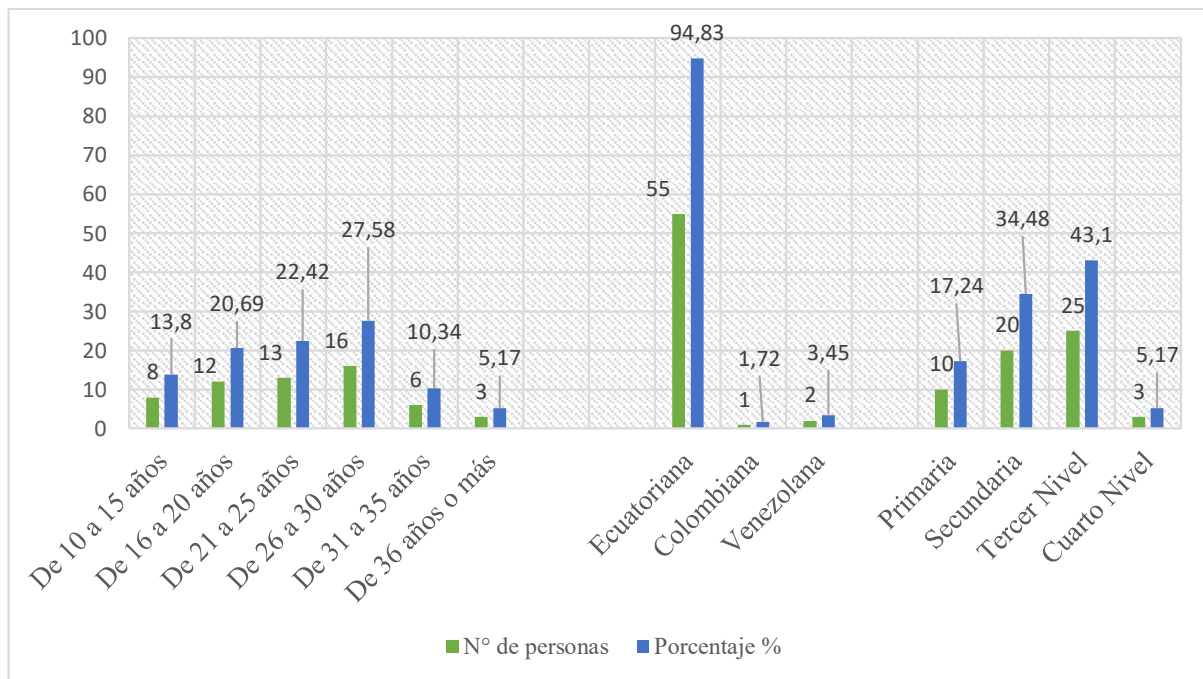
**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijije

Por otra parte, aportando al cumplimiento del objetivo general se reconoce en la muestra de estudio que el 48,28% de las usuarias son secundigestas y el 27,6% primigestas, además se identificó que el 100% de los embarazos presentados no estuvieron planificados. Los valores presentados se relacionan al estudio de la (ONU, 2020) donde aseguró que el confinamiento tendría un impacto catastrófico en las mujeres de todo el mundo por el incremento de embarazos no planificados.



**Figura 2**

*Análisis Según Edad, Nacionalidad Y Grado De Escolaridad.*

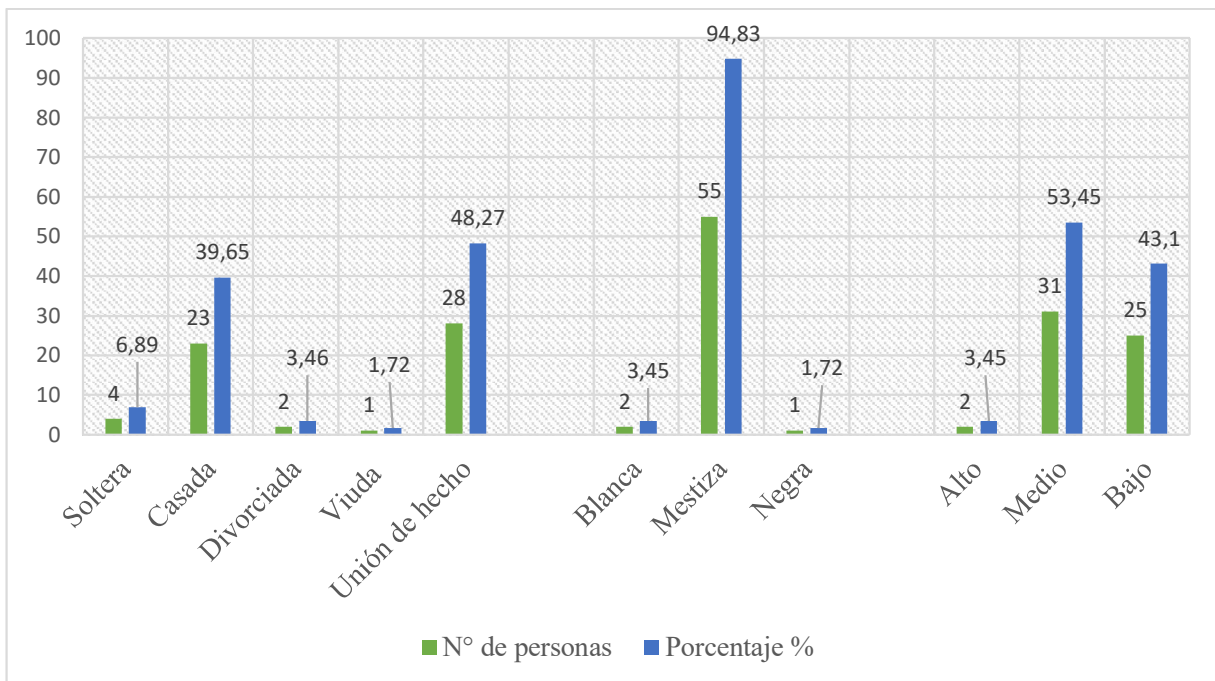


Elaborado por: Vanessa Viviana Magallanes Quijije.

En relación al primer objetivo específico se logró caracterizar sociodemográficamente la muestra de estudio, el grupo etario en el que se presentaron mayores casos de embarazos corresponde al rango de 26 a 30 años con 27,58%. La nacionalidad sobresaliente es la ecuatoriana con 94,83%, además de identificó que el 43,1% ha finalizado sus estudios de tercer nivel. En función a los resultados antes descritos se observa una discrepancia en relación al estudio de (Mania, 2020) en donde el rango de edad afectado en mayor porcentaje fue de 15 a 19 años.

**Figura 3**

*Análisis Según Estado Civil, Etnia Y Nivel Socioeconómico.*

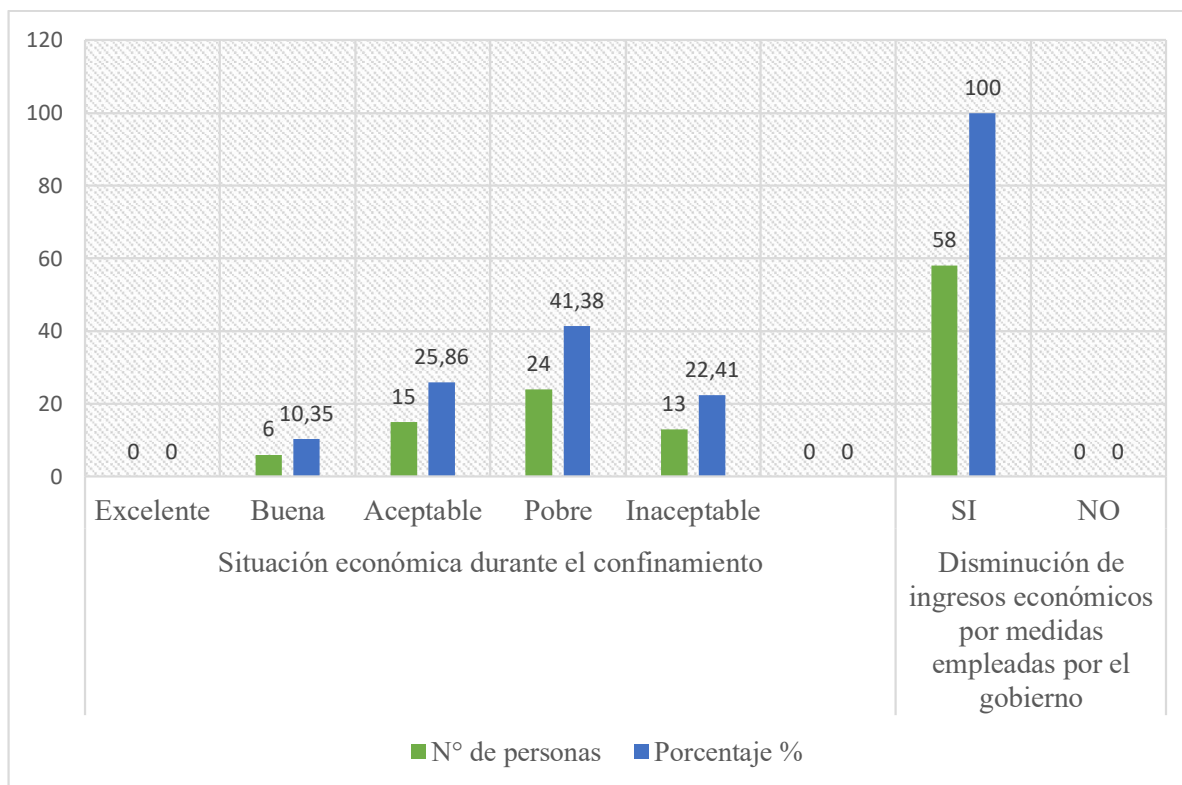


**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijje

Contribuyendo a la caracterización sociodemográfica según el estado civil de las usuarias se identifica que el 48,27% mantiene únicamente unión de hecho, mientras que el 39,65% se encuentra legalmente casada. En relación a la etnia sobresale la mestiza con un 94,83%. Por otra parte el 53,45% de las usuarias consideran que su nivel socioeconómico actual es de rango medio.

**Figura 4**

*Análisis Según Situación Económica Durante El Confinamiento.*

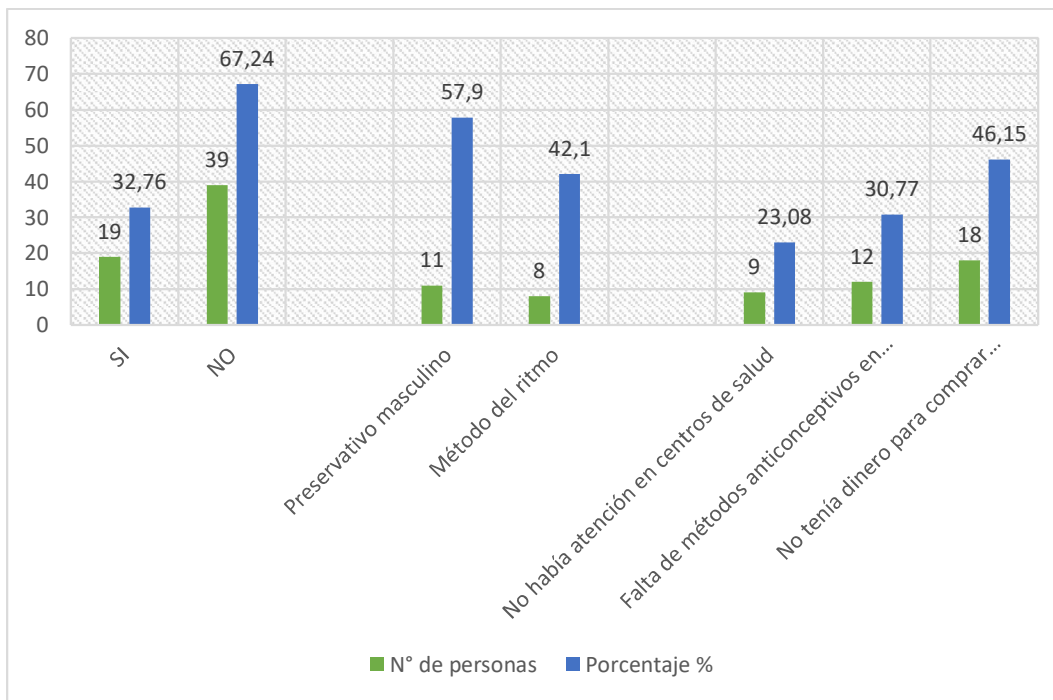


**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijije.

En respuesta al segundo objetivo específico direccionado a identificar las causas de embarazo durante el confinamiento se determina que la situación económica de las usuarias durante los meses de confinamiento fue pobre en un 41,38%, lo cual logró repercutir a que las usuarias no puedan adquirir anticonceptivos en farmacias privadas. Además el 100% indicó que las medidas empleadas por el gobierno direccionadas a evitar la propagación del virus provocaron la disminución en su economía, los resultados obtenidos tienen relación con el estudio realizado por (CEPAL Y UNFPA, 2020) donde indica que por causa del confinamiento la población femenina no poseerá los recursos económicos para adquirir anticonceptivos en farmacias privadas.

**Figura 5**

*Análisis Según Anticonceptivos Utilizados Durante El Confinamiento.*

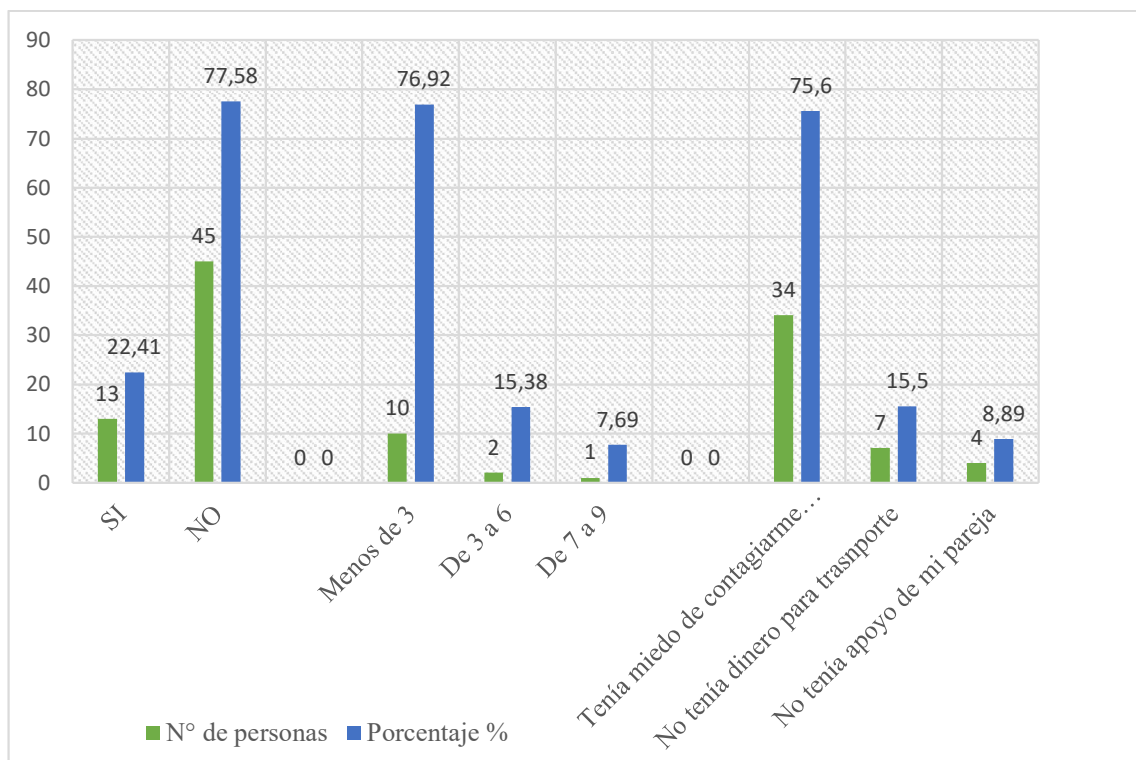


**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijije.

A través del análisis se reconoce que durante el confinamiento el 67,24% de las usuarias no utilizó anticonceptivos durante el confinamiento, mientras que el 32,76% menciona que utilizaron preservativos masculinos y método del ritmo, estos resultados se relacionan al estudio de (CEPAL Y UNFPA, 2020) en donde menciona que el confinamiento por la pandemia de Covid-19 provocaría que las mujeres interrumpieran el uso de anticonceptivos de forma involuntaria.

**Figura 6**

*Análisis Según Atención de Controles Prenatales.*



**Elaborado por:** Vanessa Viviana Magallanes Quijije.

En cumplimiento al tercer objetivo específico, se identifica que el 77,58% de mujeres embarazadas durante el confinamiento no se realizaron los respectivos controles prenatales, mientras que del 22,41% que se realizó, el 76,92% tuvo una frecuencia de menos de 3 controles durante el embarazo. La principal causa de la no realización de controles prenatales con un 75,6% es por miedo a contagiarse de Covid-19, los resultados demuestran un déficit en el cumplimiento de la normativa establecida según el número de controles prenatales necesarios.

## **7.2 Comprobación de Hipótesis**

Se comprobó mediante la aplicación de los instrumentos de investigación que los embarazos presentados durante los meses de marzo a septiembre en el barrio Eugenio Espejo tienen relación con el confinamiento por pandemia mundial de Covid-19. Por consiguiente se comprueba la Hipótesis y se confirma la relación de dependencia entre las variables propuestas en el presente estudio.

## **7.3 Conclusiones**

En respuesta al cumplimiento del objetivo general se determinó que la incidencia de embarazos durante el confinamiento fue de 7 embarazos por cada 100 mujeres, de los cuales el 27,6% representa casos de primigestas, además se identificó que los casos en su totalidad no estuvieron planificados.

En relación al primer objetivo específico se logra caracterizar sociodemográficamente a la muestra de estudio, logrando identificar que la edad en la que prevalece el embarazo es de 26 a 30 años, destacando la nacionalidad ecuatoriana y la etnia mestiza. Según el grado de escolaridad se identificó que la mayor parte de las mujeres embarazadas ha culminado sus estudios de tercer nivel, además actualmente la muestra de estudio considera que se encuentra en nivel socioeconómico medio.

Como conclusión del segundo objetivo específico direccionado en identificar las causas de embarazos, se demostró que la disminución de ingresos económicos limitó a la usuarias a poder adquirir métodos anticonceptivos en farmacias privadas, debido al desabastecimiento de insumos de planificación familiar en el sector público.

Teniendo en cuenta el número de controles prenatales realizados durante el confinamiento, se evidenció el incumplimiento de las usuarias en asistir a los establecimientos de salud principalmente por el temor a contagiarse de coronavirus, no cumpliéndose con la normativa estipulada teniendo en cuenta el número de controles prenatales necesarios.

#### **7.4 Recomendaciones**

Solicitar a las entidades de salud pública visitas sistemáticas a la comunidad del barrio Eugenio Espejo, con el objetivo de brindar atenciones relacionadas a los temas de salud sexual y reproductiva e implementar la entrega gratuita de preservativos masculinos con el fin de que las usuarias puedan abastecerse en caso de emergencia.

Recomendar a los estudiantes de la Carrera de enfermería pertenecientes a la Universidad Estatal Península de Santa Elena a que puedan ejercer sus roles profesionales en la comunidad de estudio, teniendo en cuenta la importancia de la educación continua a los usuarios, principalmente en temas de anticoncepción.

Promover la asistencia a citas médicas en entidades de salud pública en dirección a planificación familiar, con el propósito de iniciar el uso de anticonceptivos según sea el caso, teniendo en cuenta la disminución actual de contagios por Covid-19.

Exhortar a las usuarias a realizar el cumplimiento de controles médicos de sus lactantes para descartar alguna anomalía o problema de salud de forma precoz, promocionando el uso de equipos de bioseguridad para evitar el contagio de Covid-19.

## 8. Referencias bibliográficas

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: ELSEVIER.
- Altschul, C. (2002). *Roles y competencias del consultor*. Buenos Aires: GRANICA S.A.
- ARF. (2020). *Los derechos de las mujeres de la región en épocas de COVID-19. Estado de situación y recomendaciones para promover políticas con justicia de género*. Buenos Aires: Articulación Regional Feminista por los Derechos Humanos y la Justicia de Género.
- Barrera, R., & Gómez, R. (2004). *Fundamentos de Enfermería*. México: El Manual Moderno.
- Bupa. (Marzo de 2020). *Seguros médicos Bupa*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
- Caribe, C. E. (5 de Junio de 2020). *Efectos económicos y sociales del Covid-19 en América Latina y el Caribe*. Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/200605\\_final\\_presentacion\\_parlamericasv\\_alicia\\_barcelona.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/200605_final_presentacion_parlamericasv_alicia_barcelona.pdf)
- CEPAL Y UNFPA. (Diciembre de 2020). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906\\_web\\_2.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906_web_2.pdf)
- CEPAL Y UNFPA. (Diciembre de 2020). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906\\_web\\_2.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906_web_2.pdf)
- Ciarmatori, S. I., Discacciati, V., & Mulli, V. (2016). *Métodos anticonceptivos: Consejos para mejorar la calidad de vida*. Barcelona: Nuevos emprendimientos editoriales.
- COE. (3 de Abril de 2020). *Servicio Nacional de Gestión de Riesgo y Emergencia*. Obtenido de Resolución 03 de abril del 2020: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-03-de-abril-2020/>
- COE. (27 de marzo de 2020). *Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias*. Obtenido de Resoluciones COE Nacional 27 de marzo del 2020: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-27-de-marzo-2020/>
- Cuidado, G. d. (2020). *Cuidado y práctica de enfermería*. Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Delgado, E. M., & Juárez, D. A. (2 de Enero de 2017). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas en anticoncepción de las mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca año 2017.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28809/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%3%93N.pdf>



- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/SaludSexual\\_y\\_Reproductiva/141016.Ensanut\\_salud\\_sexual\\_reproductiva.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf)
- ENSANUT. (5 de Enero de 2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de PRIMICIAS: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Esteban, R. F., Rodríguez, T. C., Arias, S. A., Guerra, M. R., Orci, C. C., & Rivera, J. P. (2019). Efectividad de un intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 1.
- Fortuno, M. L., & Curto, P. M. (2017). *Investigación en enfermería: teoría y práctica*. Tarragona: Publicaciones Universitat Rovira i Virgili.
- Gobernación, S. E. (1 de Abril de 2020). *Nueva reorganización de atención en hospitales de la provincia*. Obtenido de <https://www.gobernacionsantaelena.gob.ec/nueva-reorganizacion-de-atencion-en-hospitales-de-la-provincia/>
- Guerrero, G. M., Cabrera, I. N., Rodríguez, Y. H., & Castellanos, J. E. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 334.
- Héctor Javier Sánchez Pérez, I. V. (2015). *Principios de epidemiología: tasas y estandarización, análisis poblacionales y muestrales*. Bubok Publishing S.L.
- Lagonell, M. d. (2012). Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. *Revista de Pedagogía*, 247.
- Londoño, L. S., Pabón, M. M., & Arce, R. (2020). *Antisépticos orales para la disminución del riesgo de transmisión del Covid-19: bases biológicas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Mania, K. (7 de Julio de 2020). *Plan Internacional*. Obtenido de El confinamiento produce un gran aumento de embarazos adolescentes no deseados en Kenia: <https://plan-international.es/news/2020-07-07-el-confinamiento-produce-un-gran-aumento-de-embarazos-adolescentes-no-deseados-en>
- Marco, Y. Q., & Sebastian, J. Q. (2015). *Promoción de la Salud: Experiencias Prácticas*. Universidad Miguel Hernández.
- Moreno, L. (17 de Marzo de 2020). *Ministerio de Defensa Nacional*. Obtenido de <https://www.defensa.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-en-ecuador/#:~:text=El%20presidente%20Len%C3%ADn%20Moreno%20decreta%20estado%20de%20excepci%C3%B3n%20en%20Ecuador,-Con%20el%20prop%C3%B3sito&text=Para%20el%20efecto%2C%20se%20>

- MSP. (2 de Julio de 2017). *Salud sexual y salud reproductiva*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>
- MSP. (Junio de 2018). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018-2025: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Nárdiz, A. R., & García, A. G. (2020). *Análisis y reflexiones sobre el COVID-19: pandemia y postpandemia*. Barcelona: J.M. BOSCH EDITOR.
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Embarazo: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- ONU. (28 de Abril de 2020). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
- ONU, O. d. (28 de Abril de 2020). *NOTICIAS ONU*. Obtenido de Embarazo y pandemia por coronavirus: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
- OPS. (Febrero de 2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superada](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superada)
- Ordoñez, H. E. (2019). *Enfermería mas allá del cuidado: reflexiones desde la experiencia personal*. Ibukku.
- Pérez, H. J., Ivette, V., & Valcárcel, I. (2015). *Principios de epidemiología: tasas y estandarización, análisis poblacionales y muestrales*. Bubok Publishing S. L.
- Posada, E. V., & Peña, F. (2021). *La COVID-19 y la integración ante los desafíos de un nuevo orden mundial*. Colombia: Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia.
- Pública, M. d. (2015). *Control prenatal Guía de práctica clínica (GPC)*. Obtenido de Dirección Nacional de Normatización: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Pública, M. d., Reproductiva, P. N., & Pública, V. d. (Marzo de 2017). Obtenido de Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- RAE. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/confinamiento>
- Robinson, H. (19 de 09 de 2020). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/noticias/instan-garantizar-la-disponibilidad-equipamiento-acceso-servicios-salud-sexual-reproductiva>

- Rodríguez, V. T. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. México: El Manual Moderno.
- Salud, O. M. (7 de Noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Salud, O. M. (29 de Febrero de 2020). *OMS*. Obtenido de Recomendaciones actualizadas de la OMS para el tráfico internacional en relación con el brote de COVID-19: [https://www.who.int/ith/2019-nCoV\\_advice\\_for\\_international\\_traffic-rev/es/](https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/es/)
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sepúlveda, J. A. (2015). *Bioética en pediatría*. México: El Manual Moderno.
- Sola, C. F., Navarro, M. d., & Arrés, E. R. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas t metodológicas*. Almería: EDUAL.
- Zapata, R. M., & Gutiérrez, M. I. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Universidad de Almería.

## 9. Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo mi participación en el proyecto de investigación titulado **“INCIDENCIA DE EMBARAZOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR PANDEMIA MUNDIAL DE COVID-19 EN EL BARRIO EUGENIO ESPEJO, LA LIBERTAD 2020”**.

Declaro que se me ha explicado ampliamente sobre la participación en este estudio, se me ha informado que mi participación consiste en la aplicación de una encuesta con una duración de 20 minutos aproximadamente sin recibir alguna remuneración económica. El investigador se ha comprometido a no utilizar mi información para otros fines que no sean de éste proyecto de investigación y que los datos serán manejados de forma confidencial. Se declara que la participación de menores de edad según sea el caso, será previamente autorizado por sus padres o tutores.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL USUARIO**

## Anexo 2. Instrumento de Investigación.



**UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**



**TEMA: INCIDENCIA DE EMBARAZOS DURANTE CONFINAMIENTO POR PANDEMIA MUNDIAL DE COVID-19 EN EL BARRIO EUGENIO ESPEJO, LA LIBERTAD 2020.**

### **A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

#### **1. ¿A qué rango de edad pertenece?**

- a) De 10 a 15 años
- b) De 16 a 20 años
- c) De 21 a 25 años
- d) De 26 a 30 años
- e) De 31 a 35 años
- f) De 36 años o más

#### **2. ¿Cuál es su nacionalidad?**

- a) Ecuatoriana
- b) Colombiana
- c) Venezolana
- d) Otra

#### **3. ¿Qué nivel de escolaridad ha finalizado?**

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Tercer nivel
- e) Cuarto nivel

#### **4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda
- e) Unión de hecho

#### **5.- ¿Con qué etnia se identifica?**

- a) Blanca
- b) Mestiza
- c) Negra
- d) Mulata

e) Otra \_\_\_\_\_

#### **6. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?**

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

### **B. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **7. Indique su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

- a) Deficiente
- b) Regular
- c) Suficiente
- d) Extenso

#### **8. Indique cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce.**

##### **MODERNOS**

- a) Orales
- b) Dispositivo intrauterino
- c) Inyectables
- d) Implante subdérmico

##### **ESTERILIZACIÓN**

- e) Femenina
- f) Masculina

##### **BARRERA**

- g) Condón femenino
- h) Condón masculino

##### **TRADICIONALES**

- i) Coito interrumpido
- j) Ritmo
- k) Billings

**9. ¿Utilizó algún método anticonceptivo durante el confinamiento? Indique el método.**

- a) SI
- b) No

Método \_\_\_\_\_

**10. Si su respuesta anterior es No, indique la causa.**

- a) No había atención en centros de salud.
- b) Falta de anticonceptivos en los centros de salud pública.
- c) No tenía dinero para comprar anticonceptivos en farmacias privadas.
- d) Otro \_\_\_\_\_

### **C. FECUNDIDAD**

**11. ¿ Cuántos hijos/as tiene? Sin incluir su último embarazo.**

**12.¿ Su embarazo durante el confinamiento fue planificado por usted y su pareja?**

- a) SI
- b) No

### **D. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**13 ¿ Se realizó controles prenatales durante su ultimo embarazo?**

- a) SI
- b) NO

**14. Cuántos controles prenatales tuvo durante el confinamiento?**

- Menos de 3
- De 3 a 6
- De 7 a 9
- Más de 10

**15. Si su respuesta anterior es No ¿Cuál fue la causa?**

a) Tenía miedo de contagiarme de COVID-19.

b) No tenía dinero para transporte

c) No tenía apoyo de mi pareja

d) Otros \_\_\_\_\_

### **E. INGRESOS DEL HOGAR.**

**16. ¿Cómo considera que estuvo su situación económica durante el confinamiento?**

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Aceptable
- d) Pobre
- e) Inaceptable

**17. ¿Ha visto disminución de sus ingresos económicos a consecuencia de las medidas empleadas por su gobierno?**

- a) SI
- b) NO

### **F. DINÁMICAS Y VIOLENCIA AL INTERIOR DEL HOGAR.**

**18. ¿ Usted sufrió algún tipo de violencia por parte de su parejas u otra persona durante el confinamiento?**

- a) SI
- b) NO

**19. Si su respuesta anterior fue “SI”, indique el tipo de Violencia que recibió.**

- b) Física
- c) Sexual
- d) Psicológica
- e) Verbal

**20. ¿Cómo considera la relación afectiva entre usted y su pareja?**

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Aceptable
- d) Pobre
- e) Inaceptable

---

**FIRMA DE INVESTIGADOR**

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

### Anexo 3. Evidencia fotográfica.



**Imagen 1** Socialización de objetivos de la investigación a la muestra de estudio



**Imagen 2** Firma de consentimiento informado.



## Anexo 4. Certificación de Plagio



### Document Information

---

Analyzed document	MAGALLANES QUIIJE URKUND.docx (D107110198)
Submitted	5/31/2021 2:14:00 AM
Submitted by	AIDA GARCIA RUIZ
Submitter email	aidagarcia@upse.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	aidagarcia.upse@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Proyecto de Grado ZURITA (1).docx</b> Document Proyecto de Grado ZURITA (1).docx (D92576294)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>marco teorico urkun.docx</b> Document marco teorico urkun.docx (D11051933)		<b>3</b>
<b>SA</b>	<b>MARTHA BENSA.docx</b> Document MARTHA BENSA.docx (D105526393)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>HITA_CERVERA_MYRIAM_TFM_MCAD2020.pdf</b> Document HITA_CERVERA_MYRIAM_TFM_MCAD2020.pdf (D74535531)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>Tesis imprimir Leo 2.docx</b> Document Tesis imprimir Leo 2.docx (D56177790)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>PROYECTO TESIS - FINAL.docx</b> Document PROYECTO TESIS - FINAL.docx (D103215756)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>TESIS DE JENNIFER HUILCATOMA URKUND.docx</b> Document TESIS DE JENNIFER HUILCATOMA URKUND.docx (D48064546)		<b>1</b>