



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

**TEMA:**

**Factores asociados en adolescentes embarazadas en un  
Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Mero Villa, Jenniffer Lissette  
Villarroel Moran, Jessenia Fernanda**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**Guayaquil, Ecuador  
2018**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia Fernanda**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Mendoza Vines, Ángela Ovilla MSC.**

**Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del 2018**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Jennifer Lissette Mero Villa**  
**Villarroel Moran Jessenia Fernanda**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018**

**AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Mero Villa, Jennifer Lissette**

f. \_\_\_\_\_

**Villarroel Moran, Jessenia Fernanda**



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

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia Fernanda,**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.** Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los días 5 del mes de marzo del año 2018**

**AUTORAS**

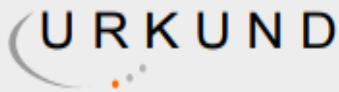
f. \_\_\_\_\_

**Mero Villa, Jenniffer Lissette**

f. \_\_\_\_\_

**Villarroel Moran, Jessenia Fernanda**

# REPORTE URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS MERO Y VILLARROEL.docx (D36267335)  
**Submitted:** 3/8/2018 10:01:00 PM  
**Submitted By:** jennyffer\_05@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

The screenshot shows the Urkund web interface. The browser address bar displays the URL: <https://secure.orkund.com/view/35655683-484127-990844#q1bKLVayio7VUSr>. The page title is "URKUND". The user is logged in as "Cristina González (cristina\_gonzalez01)".

**Documento:** [TESIS MERO Y VILLARROEL.docx \(D36267335\)](#)  
**Presentado:** 2018-03-08 16:01 (-05:00)  
**Presentado por:** jennyffer\_05@hotmail.com  
**Recibido:** cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com  
**Mensaje:** TESIS FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS [Mostrar el mensaje completo](#)  
0% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes:**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="http://ri.ues.edu.sv/11358/1/Factores%20que%20influyen%20en%20embarazo%20adolescen...">http://ri.ues.edu.sv/11358/1/Factores%20que%20influyen%20en%20embarazo%20adolescen...</a>
	<a href="#">REFERENCIADO TRABAJO DE TITULACION DE PREVENCION EN EMBARAZO PRECOZ EN ADOLE...</a>
	<a href="http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2841/1/216295.pdf">http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2841/1/216295.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centeno_Teves_Marisol_Mend...">http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centeno_Teves_Marisol_Mend...</a>

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

TEMA:

Factores asociados

en adolescentes embarazadas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. De octubre 2017 a febrero 2018

AUTOR(AS): Mero Villa, Jennifer Lissette Villarroel Moran, Jessenia Fernanda

Trabajo de titulación

previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Dr. Pérez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador 12 de marzo del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

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

TEMA:

Factores asociados

en adolescentes embarazadas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. De octubre  
2017 a febrero 2018

AUTOR(AS): Mero Villa, Jenniffer Lissette Villarroel Moran, Jessenia Fernanda

Trabajo de titulación

previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Dr. Pérez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador 12 de marzo del 2018

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por

Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia Fernanda,

como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Dr. Pérez Licea, Amarilis Rita

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla MSC.

Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del 2018

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

la ciudad de Guayaquil. De octubre 2017 a febrero 2018.

Previo

a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación

referido. Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2018

AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Mero Villa, Jenniffer Lissette Villarroel Moran, Jessenia Fernanda

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia Fernanda,

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

la

publicación en la

biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Factores Asociados En Adolescentes Embarazadas en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. De octubre 2017 a febrero 2018.

Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los días 12 del mes de marzo del año 2018



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

**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecemos a Dios por darnos a nuestras respectivas familias, que fueron, son y serán un pilar fundamental en cada una de las etapas de nuestras vidas y sobre todo por la oportunidad que hemos tenido para lograr adquirir el grado de Licenciadas en Enfermería.

A nuestros docentes por compartir todos sus conocimientos, brindados su amistad y sabernos guiar en este proceso de educación y lograr la meta propuesta que fue, prepararnos como profesionales de la salud.

A la gestión realizada en el Ministerio De Salud Pública y al Centro De Salud San Francisco De Asís de la ciudad de Guayaquil, al personal y a los usuarios que voluntaria y libremente nos permitieron aplicar los instrumentos de valoración y encuestas para conocer las condiciones personales que, representan enfrentar una de las problemáticas de nuestro país como es el embarazo en adolescentes.

**AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Mero Villa, Jenniffer Lisette**

f. \_\_\_\_\_

**Villarroel Moran, Jessenia Fernanda**





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

**DEDICATORIA**

A nuestros seres amados por su enorme paciencia, comprensión y sobre todo su apoyo incondicional que nos demostraron, haciendo posible nuestra formación y superación diaria.

A las futuras generaciones que ingresan a la Carrera de Enfermería de nuestra prestigiosa Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como fuente de información para el progreso, utilizando las herramientas científicas que tenemos para cumplir con nuestro trabajo en el apoyo emocional de la salud-enfermedad.

**AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Mero Villa, Jenniffer Lisette**

f. \_\_\_\_\_

**Villarroel Moran, Jessenia Fernanda**

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de titulación es dedicado principalmente a Dios y con mucho amor y respeto a mi madre Sra. Jervis Moran Villamar por brindarme su apoyo incondicional en este largo camino, por no haberme permitido parar en ningún momento por muy dura que haya sido la situación, yo a ella le debo cada uno de mis triunfos.

A mi esposo Sr Nelson Isaías Crespo Pérez por haberme enseñado que con trabajo duro y dedicación se consigue lo anhelado, El que siempre me ha dado un ejemplo claro de lo que es trabajar y luchar día a día por el bienestar de una familia.

También dedico este trabajo a mis hermanos que han sido mi fuente de inspiración para lograr ser un buen ejemplo de superación a pesar de las adversidades a mi abuelita Lilian que fue motivo principal por el cual ingrese a esta carrera y aunque no estuvo siempre a mi lado sé que cada oración y cada bendición que ella me dio me cuido durante estos años de universidad.

A mi suegra que con cada frase de aliento y esfuerzo estuvo apoyándome.

A mi hijo Sebastián que llego casi al final de mi carrera universitaria y desde aquel día se ha convertido en la persona que más amo y aunque es muy pequeño, él crea en mí una fuerza enorme para no desmayar y luchar diariamente por un futuro con mejores expectativas

A mis sobrinos, tías, primas, cuñados y amistades que me apoyaron en algún momento de mi vida con sus consejos e incluso aquella frase de impulso para seguir y no decaer a ellos mi infinito agradecimiento porque sé que este logro también es causa de alegría para ellos.

Y por último, pero de suma importancia, les dedico este trabajo a esos compañeros de clases que al final se convirtieron en personas muy importantes por brindarme su apoyo paciencia y amistad verdadera.

**Jessenia Villarroel M.**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios por guiarme en cada paso que doy y en cada dedición que tomo en mi vida, a mis padres por ser los pilares fundamentales en la formación mi vida personal como en lo profesional. Sin ellos jamás hubiera logrado llegar hasta donde estoy ahora, por inculcarme los mejores valores, por ser esos padres ejemplares mis mejores modelos a seguir porque siempre están a mi lado cuando más los necesito dándome fortaleza.

**Jenniffer Mero Villa.**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Angela Ovilda, Mendoza Vincés, Mgs

**DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

Holguín Jiménez, Martha Lorena

**COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL**

f. \_\_\_\_\_

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Cristina González

**OPONENTE**



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

**CALIFICACION**

---

# ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido	Pag.
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
CALIFICACION.....	XI
ÍNDICE GENERAL .....	XII
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I .....	7
1.1 Planteamiento del problema .....	7
Preguntas de investigación .....	9
Justificación.....	10
1.2 Objetivos .....	12
1.2.1 Objetivo general.....	12
1.2.2 Objetivo específico.....	12
CAPÍTULO II .....	13
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	13
2.1.2 MARCO CONCEPTUAL .....	18
2.1.3 MARCO LEGAL.....	22
CAPÍTULO III .....	24
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
3.2 Variable general y operacionalización .....	26

DISCUSIÓN .....	38
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
Referencias Bibliográficas .....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	49
GLOSARIO.....	51
ANEXOS .....	52

## ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA .....	27
GRÁFICO N° 2: NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	28
GRÁFICO N° 3: NÚCLEO FAMILIAR .....	29
GRÁFICO N° 4: TIPOS DE FAMILIA.....	30
GRÁFICO N° 5: COMUNICACIÓN CON PADRES.....	31
GRÁFICO N° 6: ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL EMBARAZO .....	32
GRÁFICO N° 7: CONFIANZA DE LOS PADRES .....	33
GRÁFICO N° 8: OPINIÓN DE PADRES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE.....	34
GRÁFICO N° 9: INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD .....	35
GRÁFICO N° 10: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO .....	36
GRÁFICO N° 11: DEPENDENCIA ECONOMICA.....	37



## RESUMEN

De todos los embarazos en el mundo, 10% ocurren en mujeres adolescentes. El embarazo temprano está asociado a efectos adversos, a corto y a mediano plazo, en el binomio madre-niño. Pese a las intervenciones realizadas, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución, lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de la comunidad nacional e internacional, en las adolescentes es un tema controversial en la sociedad, puesto que es preocupante observar la inmadurez en estas edades tempranas de la vida, empezando con problemas de indicios de abortos, hasta el hacinamiento, es decir, conviven dentro de una misma familia hasta tres o cuatro parejas que se encuentran en condiciones precarias, todo esto ocasiona un poco planificación familiar, sumado al no poseer una cultura médica arraigada en la sociedad hacen que se forme un gran problema dentro de la sociedad, por lo que se realizó el presente estudio tomando como **objetivo** determinar los factores asociados en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años, la **metodología** contempló un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo de corte transversal, con una muestra conformada por 50 pacientes. Teniendo como **resultados** algunos factores asociados al embarazo adolescente como son los económicos en un 38% y familiares el 62%, llegando a la conclusión que el entorno familiar es uno de los principales de este tipo de problemas, al disminuir el estado anímico de las adolescentes que presentan cuadros severos de depresión y estrés, sin contar con tratamientos psicológicos.

**Palabras clave:** Adolescentes, embarazos, factores asociados.

## ABSTRACT

Of all pregnancies in the world, 10% occur in adolescent women. Early pregnancy is associated with adverse effects, in the short and medium term, in the mother-child binomial. Despite the interventions made, teenage pregnancy shows historical resistance to decline, which has attracted the attention of authorities and the national and international community, in adolescents is a controversial issue in society, since it is worrisome observe the immaturity in these early ages of life, starting with problems of indications of abortions, to overcrowding, that is, live in the same family up to three or four couples who are in precarious conditions, all this causes a little planning family, added to not have a medical culture rooted in society make a great problem is formed within society, so this study was conducted with the **objective** of determining the factors associated in the pregnancy of adolescents from 12 to 19 years , the **methodology** contemplated a descriptive, quantity, prospective cross-sectional study, with a sample conformed by 50 patients. Taking as a **result** some factors associated with adolescent pregnancy, such as the economic ones in 38% and family members 62%, reaching the conclusion that the family environment is one of the main ones of this type of problems, as the mood of adolescents decreases that present severe depression and stress, without having psychological treatments.

**Keywords:** Adolescents, pregnancies, associated factors.

## INTRODUCCIÓN

Los jóvenes alrededor del mundo representan gran parte de la población, especialmente en América Latina y el Caribe, en un 30% aproximadamente los que fluctúan entre los 10 y 19 años.

Existe una alta tasa de embarazos en jóvenes alrededor del mundo, el 10% representan a las mujeres en edad adolescente, y la cifra es alarmante cuando se evidencia que 13 millones de adolescentes dan a luz en países en vías de desarrollo o subdesarrollados. Un embarazo precoz se caracteriza por diversos aspectos en cuanto a la madre y el hijo, en el corto y largo plazo. De acuerdo a los estudios realizados como antecedentes históricos, el embarazo en la adolescencia presenta tendencias al incremento, esto ha desarrollado una mayor atención por parte del Estado en diversos países, para que apliquen programas de corte académico, científico y práctico.

De acuerdo con Lawlor y Shaw, Edwards, Stem y Andersen et. al., sostienen que a pesar de que exista coherencia entre embarazo precoz y problemas de salud en las mujeres y los hijos, también puede existir efectos psicosociales, corroborando el estudio realizado por Vásquez y Piñero, Montesdeoca, Donoso y Ortiz; ellos también afirman que estos aspectos se asocian en población que presentan condiciones precarias y recursos económicos limitados.

De acuerdo con otros estudios realizados, se determina que los resultados de estas investigaciones difieren en cuanto a los rangos de edad, evidenciándose un incremento en los riesgos de las adolescentes que tienen edad inferior a los 15 años. Existen otras teorías que perciben el embarazo en edad adolescente como un problema intrínseco de salud pública, donde dependen de factores biológicos y sociales. Es necesario determinar cómo estos factores se enlazan y poseen resultados en el embarazo en la adolescencia, en países como Ecuador y Colombia el embarazo temprano se asocia a condiciones precarias, donde la ausencia de programas y capacitaciones en la población son eminentes, estos poseen consecuencias negativas.

En América Latina y el Caribe los jóvenes de 10 a 24 años representan 30% de la población total y los adolescentes de 10 a 19 años corresponden al 20% [1]. De todos los embarazos en el mundo, 10% ocurren en mujeres adolescentes y cada año 13 millones de adolescentes dan a luz en los países en desarrollo [2]. El embarazo temprano está asociado a efectos adversos, a corto y a mediano plazo, en el binomio madre-niño [3]. Pese a las intervenciones realizadas, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución [4], lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de la comunidad nacional e internacional.

Para Lawlor y Shaw [5], Scally [6], Edwards [7], Stem [8] y Andersen et. Al. [9], argumentan que aunque existe controversia acerca de la relación entre un embarazo a temprana edad y la presencia de problemas de salud, referidos estrictamente a condiciones biomédicas, en la madre y en el niño, si hay consenso que un embarazo en la adolescencia, puede traer consecuencias psicosociales negativas a la joven y al bebé, según también los autores Vásquez y Piñeros [10], Monterrosa [11], Donoso et. Al. [12] Y Ortiz [13], los cuales también creen que, principalmente cuando este evento se presenta en poblaciones con desventaja socioeconómica.

Adicionalmente, se reconoce que existen diferencias en los resultados y en el proceso del embarazo según los grupos de edad, indicándose que hay mayores riesgos en las adolescentes menores de 15 años. El enfoque cronobiomédico coloca a la edad materna, por sí sola, como un determinante de los resultados adversos del embarazo temprano. Sin embargo, otros enfoques reconocen que el embarazo temprano debe entenderse como un problema de salud pública, en el que interactúan múltiples factores biológicos y sociales. Aunque hace falta evidencia para identificar cómo dichos factores interactúan y su relación con los resultados finales del embarazo en la adolescencia, no se puede desconocer que en el caso Colombiano, especialmente en aquellas regiones donde interactúan deficientes condiciones socio-económicas con el aumento de embarazos tempranos, son necesarias intervenciones que proporcionen mejores condiciones de vida a las jóvenes embarazadas y a prevenir nuevos embarazos en esta población, bajo el supuesto de las

consecuencias negativas (psicológicas, económicas y sociales) a corto y largo plazo que dicho evento conlleva.

La adolescencia es una etapa que ocurre entre la niñez y la adultez, período que se caracteriza por presentar cambios físicos, psicológicos y sociales por lo cual es difícil establecer un límite cronológico preciso para este período de vida que abarca desde los 10 hasta los 19 años<sup>[1]</sup>.

En el aspecto nacional e internacional, se ha realizado investigaciones diversas sobre la salud sexual y reproductiva temprana, direccionadas a estimular el uso de mecanismos de planificación, y enseñar el riesgo que conlleva la aplicación de estos métodos, la decisión del embarazo temprano no es planificado, no decidido, es un caso eventual. Estas investigaciones deben estar fundamentadas en demanda de los adolescentes para poder determinar las necesidades específicas, y así poder diseñar programas que ayuden al estímulo del uso de estos mecanismos en jóvenes. Para el autor Cuesta, aunque los esfuerzos sean ejecutados alrededor del mundo, se reconoce los efectos en los embarazos en edad temprana. Para el caso de América Latina y el Caribe los mecanismos propuestos en relación con los jóvenes están basada en impresiones subjetivas, que casi no poseen información, tienen un análisis superfluo y no es riguroso. Hay que destacar que la actividad sexual en los jóvenes difiere mucho de la cultura en la que se desenvuelve, los aspectos económicos, religiosos, entre otros, para el caso de Ecuador y Colombia, por ejemplo, las regiones son distintas, la costa, la sierra y el oriente, para el caso de Ecuador. Por ese motivo, se validan más los análisis locales, que proyectan a resultados nacionales, también se reconoce que no existe información coherente por parte del Municipio, lo cual conduce a estudio de programas de educación sexual superfluos, y mal estructurados.

En el ámbito internacional y nacional se han realizado intervenciones sobre la salud sexual y procreativa con adolescentes, enfocadas a promover el acceso y el uso de métodos de planificación, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva. Adicionalmente, se ha sugerido que dichas intervenciones

deberían estar basadas en información sobre las demandas y necesidades de los de los-las jóvenes en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar <sup>[14]</sup>. Para Cuesta <sup>[14]</sup>, pese a los esfuerzos realizados en el mundo, se reconoce que no ha habido aún el impacto esperado sobre la maternidad temprana. Además, para el caso de América Latina se indica que “las estrategias propuestas en relación con los jóvenes están basadas en impresiones subjetivas, con escasa información detallada o con un análisis superficial y poco riguroso” <sup>[14]</sup>. Adicionalmente, siendo que la vida sexual de los jóvenes está atravesada por componentes culturales, sociales, étnicos y económicos, los datos con que se diseñan intervenciones desde el nivel nacional pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no recoger las diversidades entre las regiones de Colombia. Por ello, gana relevancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobre todo a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional. También, cabe señalar que existe muy poca información sobre el nivel municipal, cayéndose, a veces, en el diseño de propuestas educativas o informativas dirigidas hacia los jóvenes basados únicamente en la escasa información descriptiva recolectada en los servicios de salud <sup>[15]</sup>. Por estas razones, se justifica adelantar estudios de tipo analítico para obtener elementos que permitan avanzar en la comprensión de este fenómeno y, en consecuencia, diseñar intervenciones mejor fundamentadas que contribuyan a impactar positivamente contextos con particularidades culturales <sup>[10]</sup>.

La etapa de maternidad en la adolescencia es un motivo de inquietud para la sociedad en general, porque sus consecuencias no solo afectan al adolescente sino a su entorno familiar, social y deja de ser un aspecto privado.

Unos de los principales factores que se asocian al embarazo en adolescente son: problemas familiares, desintegración familiar, abandono escolar, dificultad para ejecutar proyectos de vida a largo plazo, inestabilidad emocional y personal, poca autoestima, disminución en su confianza, una conducta antisocial, el consumo de sustancias, sentimiento de desesperación,

bajo nivel de rendimiento educativo, madre separa y con un nivel de instrucción bajo [2].

Lamentablemente nuestra juventud no hace conciencia de la problemática que está causando con sus acciones y las consecuencias en su vida no son alentadoras en algunos casos, no están preparados para asumir la responsabilidad de su sexualidad cabe recalcar que algunos llegan a tener su primera experiencia sexual a los 13 años sin haber adquirido los conocimientos de métodos anticonceptivos, sexo seguro y responsable, ya que muchos de ellos no entienden o no tuvieron los valores suficientes en su hogar. La mayoría de nuestro jóvenes adquieren una conducta agresiva para sus familiares otras de rechazo y muchos de ellos abandonan el hogar, entre otras consecuencias, llegan a convertirse en personas inestables tanto emocional como sexualmente y muchos de ellos llegan al fracaso.

De ahí la importancia de determinar los factores asociados en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años.

# CAPÍTULO I

## 1.1 Planteamiento del problema

La maternidad en la etapa adolescente, se la vincula con un embarazo precoz e inmaduro, poco fundamentado de una mujer que aún presenta cambios en la pubertad, y recién comienza a vivir la época fértil, y es ocasionado sin planificación previa.

Gran parte de los embarazos en la edad adolescente, hacen referencia a los hijos no deseados, el término va más allá, y refiere a aquellas mujeres que no han logrado alcanzar la mayoría de edad y aún se encuentran en relación de dependencia en el núcleo familiar.

El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente <sup>[16]</sup>.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen <sup>[16]</sup>.

En el Ecuador cada año de acuerdo con el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, y de ese porcentaje, el 10% pertenece a Guayaquil <sup>[4]</sup>.

Hay que destacar que el problema en la ciudad de Guayaquil se evidencia exclusivamente en estratos sociales bajos, y aquellos que viven en zonas marginales, y hacinamientos, donde se estructuraron las cooperativas, los barrios marginales, entre otros.



Los efectos psicológicos son grandes, las adolescentes tienen arraigado un problema de comportamiento severo, cuando existen factores de ingresos limitados, escasez de recursos, pobreza, precariedad, entre otros.

A esto se suman otros problemas como las violaciones en adolescentes, que dañan la moral y la ética, teniendo un efecto directo en el bienestar de las jóvenes, esto hace dañar la armonía, el núcleo familiar; los padres las abandonan produciéndose un desarraigo intrafamiliar.

Por lo que se hace necesario ahondar en el problema del embarazo adolescente, puesto que se tiene que pensar que cuando se trata este tema, se hace relevancia al primer hijo de la madre, sin embargo, no son pocas las mujeres que antes de los 18 años ya tienen más de uno.

## **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los factores asociados que influyen en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son los factores interpersonales y psicológicos que influyen en las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados en las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?

## Justificación

Se calcula que en América Latina casi 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos<sup>[1]</sup>. La tendencia a la disminución de la edad de inicio de relaciones sexuales en los jóvenes conlleva a aumento en el tiempo de exposición a embarazos tempranos, infecciones de transmisión sexual/VIH-SIDA y abortos.

Se relaciona el embarazo no planificado, con la etapa de la adolescencia y por ende se vincula también a los abortos inducidos o provocados, puesto que el fruto de esa decisión no lo desean, y se desecha.

En el Reino Unido se han realizado estudios académicos que determinan que es la zona donde existen más embarazos en la adolescencia, y las cifras continúan en aumento en las últimas décadas. En cuanto a países como Australia, Canadá y Nueva Zelanda las cifras son moderadas en este tipo de embarazos, la tasa más baja la tiene Japón (menos de 40%), esto gracias entre otras cosas, a las leyes que existen en este país, de no poseer más de dos hijos por cada familia.

Otro país que posee el problema de altas tasas de embarazo es Brasil, en Río de Janeiro la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en los años 80 y 95 mostró una tendencia al incremento, los grupos etarios presentan una disminución, esta cifra parece ser constante en países que poseen bajos recursos económicos. De acuerdo con una investigación realizada en Bogotá y Cali, del 7% de mujeres embarazadas en edad adolescente, se concentra más el porcentaje en mujeres que poseen estrato social bajo.

se conoce que el fenómeno de embarazo no planeado es frecuente durante la adolescencia<sup>[17]</sup> y aunque su relación con la práctica del aborto inducido, no está del todo determinada, sí se reporta que una de las principales causas de los abortos son los embarazos no deseados o no planeados<sup>[18]</sup>.

principal puerto marítimo del país y la ciudad más grande de la región, su población está principalmente constituida por una diversidad poblacional, que posee unas necesidades básicas insatisfechas PIB del 1.7 en el 2017 y un índice de pobreza de 36.7%.

En este estudio se buscó recuperar las particularidades donde los eventos ocurren; por tanto, inicialmente se realizó una exploración cualitativa para identificar las variables individuales e interpersonales (familiares, pares, pareja) relacionados con el embarazo en la adolescencia.

Los resultados beneficiarán a la sociedad en general, donde se podrán desarrollar planes preventivos, para el Centro de Salud, Hospitales, Clínicas, entre otros, por medio de publicidad, charlas, capacitaciones, vinculando a los centros educativos en esta problemática.

La investigación servirá también para controlar este problema y que los jóvenes puedan proponer plazas de empleo y vincularse a la sociedad con su conocimiento y fuerzas para trabajar, y no ser carga social, donde las oportunidades laborales sean limitadas y las necesidades esté creciendo cada día, evitando también serios problemas en el entorno familiar, tales como la violencia de género, el femicidio, el maltrato intrafamiliar, entre otros.

Finalmente, se puede afirmar que el estudio queda abierto a toda posibilidad científica de seguir indagando otras variables en estudios posteriores, que cualquier autor pueda tomar de referencia, citando el documento debidamente, bajo las normas correspondientes, con el fin de obtener buenos resultados y aportar a la sociedad en general.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

### **1.2.2 Objetivo específico**

- Identificar los factores interpersonales y psicológicos asociados en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años.
- Analizar los factores socioeconómicos asociados en las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años en un Centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes es un tema muy controversial y estudiado internacionalmente, tanto en países del tercer mundo, como de los más desarrollados. En el Reino Unido se presentan las tasas más altas de embarazo en adolescentes del Occidente Europeo y dicha tasa ha venido aumentando en las últimas cuatro décadas <sup>[19]</sup> A su vez, se han reportado tasas moderadas de embarazo en adolescentes (40-69 por 1000) en Australia, Canadá y Nueva Zelanda y tasas bajas en Japón (menos de 40 por 1000) <sup>[20]</sup>.

Un estudio realizado en Río de Janeiro mostró un aumento de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años entre los años 1980-1995 y una disminución en los grupos etéreos superiores, lo cual parece ser la constante en todo el país entre las jóvenes de menores recursos económicos <sup>[21]</sup>. Una investigación reciente llevada a cabo en Bogotá y Cali mostró que aunque aproximadamente 7% de las adolescentes han estado embarazadas alguna vez, dicha fecundidad difiere por estrato, siendo las jóvenes de menores estratos quienes inician la maternidad más temprano <sup>[22]</sup>.

De manera similar en el Brasil, Duarte et al, a partir de un estudio ecológico encontraron que en las áreas urbanas con mayor exclusión social, de un municipio de São Paulo, había un mayor número de nacidos vivos de madres adolescentes y era en esa área donde, además, se concentraban las adolescentes con menor nivel de escolaridad y con niños con bajo peso al nacer <sup>[23]</sup>.

Según otras investigaciones determinan que el embarazo en edad temprana se vincula con el deseo de la mujer de ser madre, esto hace que el riesgo incremente, porque se relaciona con un grado de afectividad escaso por parte del núcleo familiar, las mujeres buscan un refugio en la maternidad, y desean ganar un puesto en la sociedad para ser autónomas y tener autoridad, para así tener “relaciones estables” y un “matrimonio deseado”.

Por otro lado, las investigaciones muestran que los factores asociados al embarazo temprano, están relacionados con el deseo de ser madre, la baja percepción de riesgo y la búsqueda de un cambio de estatus; es decir, la maternidad es considerada por la joven como una posibilidad para ganar autonomía y, algunas veces, como “palanca” para lograr un matrimonio deseado [24].

También se ha investigado sobre la comunicación entre la hija y la familia, en especial la madre como promotora y veedora de la educación sexual de la hija adolescente, esta poca comunicación hace caer a las adolescentes en embarazos no deseados, según Kirby et. al. Relaciona con acontecimientos de pobreza y bajos niveles de educación y empleo, también refleja altas condiciones de subempleo en los adolescentes.

Así mismo, el autor Cuesta, determina en su documento que existen embarazos tempranos que empiezan con un romance auténtico y único, y estos sí son planeados y por ende aceptados en la familia y la sociedad, pero son muy bajos, estadísticamente.

Adicionalmente, se ha encontrado que la comunicación entre madre e hija acerca de las consecuencias negativas del embarazo temprano y la calidad de la relación entre madre-hija repercuten sobre la actitud de la joven respecto al embarazo temprano [25]. También, entre los aspectos contextuales correlacionados con el embarazo entre adolescentes, Kirby et. Al. [26] reportaron que manifestaciones de pobreza, pobreza en sí misma, bajos niveles de educación y empleo, así como altos niveles de desempleo pueden tener impacto sobre las tasas de nacimiento entre adolescentes.

Por otro lado, De la Cuesta [14] expone que el embarazo en adolescentes ocurre en el contexto de un romance auténtico, en el cual las ideas de amor romántico y normas de género orientan el comportamiento de las adolescentes y que pese a que no todos los embarazos en la adolescencia son planeados, éstos sí son aceptados.

En Taiwán se realizó un estudio de casos y controles, y comparaban adolescentes en estado de gestación con las que no estaban embarazadas,

encontrando factores que aumentaban la probabilidad de un embarazo temprano, entre ellas la condición socioeconómica, la intensidad de las relaciones sexuales, entre otros.

En un estudio de casos y controles en Taiwán <sup>[27]</sup>, al comparar adolescentes embarazadas con no embarazadas, se encontró que los factores que incrementan la probabilidad de un embarazo temprano fueron: el estatus socioeconómico (OR 3.153); la frecuencia de relaciones sexuales (OR 2.178) y; la edad (OR 2.213). A su vez los factores que reducen la probabilidad de un embarazo fueron: el conocimiento (OR 0.886) y el uso efectivo de contraceptivos (OR 0.904), y la autoeficacia en el uso de los métodos de planificación familiar (OR 0.904).

De acuerdo con el estudio de Crosby, evalúa la presión que ejercen los hombres con la maternidad precoz, las mujeres perciben y piensan que sus parejas desean tener un hijo, ellas están más preocupadas de quedar embarazadas. Así mismo DiClemente et. al. Analiza la ansiedad en el comportamiento sexual, las que poseen una tendencia creciente son las mujeres afro, ellas seis meses después mostraron resultados positivos de embarazo. También se analizó el uso de preservativos como medio de protección para el padre al momento de tener sexo con la pareja. Otras investigaciones han reportado que las mujeres menores de edad no evitan quedar embarazadas, porque se sienten ambivalentes con la maternidad. También se han reportado casos de embarazos inconscientes cuando las mujeres no planean el embarazo, pero piensan en quedar embarazadas, más se aumenta el índice de embarazos.

Un estudio realizado con mujeres afro descendientes expone que el deseo de percepción es eminente y llaman la atención por parte del novio de la joven, pues es este quien desea tener un hijo a edad temprana, afianzando teorías sobre el género y el poder.

Por otro lado, el estudio de Crosby <sup>[28]</sup> sugiere la necesidad de evaluar la presión de los hombres respecto a la maternidad temprana, puesto que aquellas adolescentes que perciben que sus parejas desean un hijo, tuvieron más probabilidad de estar preocupadas respecto a llegar a quedar



embarazadas. DiClemente et. al. <sup>[29]</sup> en un estudio de cohorte prospectiva sobre el papel de la ansiedad como predictor de comportamientos de riesgos sexuales, mostró que entre las adolescentes afro-descendientes con vida sexual activa que tuvieron marcadores de ansiedad en la línea de base, seis meses después presentaron mayor probabilidad de tener un prueba positiva de embarazo, así como mayor posibilidad de haber incurrido en conductas sexuales de riesgo y mantener actitudes y percepciones que las podían llevar a asumir conductas sexuales de riesgo. Por otro lado, la comunicación entre las adolescentes con su padre y madre sobre asuntos relacionados con el sexo, se presentó como un factor asociado a la confianza de la joven en su capacidad de negociar el uso del condón o de otro medio para tener sexo con la pareja <sup>[30]</sup>. Otros estudios han reportado que las adolescentes no evitan quedar embarazadas, porque se sienten ambivalentes frente a la maternidad <sup>[31]</sup>. Al respecto, se ha encontrado que cuando las adolescentes muestran intenciones inconsistentes frente al embarazo, como por ejemplo no estar planeando un embarazo pero considerar que puede ocurrir, reportan mayores cifras de haber sospechado estar embarazadas y prevalencias más altas de tener pruebas positivas de embarazo, cuando se comparan con aquellas que tienen una clara intención de evitar la maternidad (no planean un embarazo y están seguras que no va a ocurrir) <sup>[32]</sup>. Un estudio sobre factores predictores del embarazo en adolescentes afroamericanas de bajos ingresos socioeconómicos, encontró que la percepción del deseo de tener un hijo por parte del novio de la joven, es un factor predictor significativo del embarazo temprano, indicando, por tanto, la necesidad de profundizar en este hallazgo teniendo en cuenta modelos teóricos sobre género y poder <sup>[33]</sup>.

Para recolectar información del tema se consultó las investigaciones que respalden acerca de la problemática actual que está sucediendo con las adolescentes embarazadas en la unidad de estudio, encontramos con lo siguiente:

De acuerdo con el Ministerio de Economía, por medio de la Dirección de Estadística y Censos (DIGESTYC), en su documento informativo del sexto Censo y quinto de vivienda, sostiene que la extensión territorial del país es de 21,040.79 Km<sup>2</sup>, los cuales están distribuidos en 14 departamentos y 262

municipios. La población de adolescentes de 10 a 19 años corresponde al 22,7% del total de la población, es decir casi la cuarta parte del total poblacional, de estos, el 51,4% es masculino y el 48,6% es femenino, asimismo, el 58,2% pertenece al área urbana y el 41,8% al área rural [19].

Por otro lado, el informe de la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL en el año 2008, sostuvo que la edad en que los adolescentes empiezan a tener sus primeras relaciones sexuales promedia en los 16 años para las mujeres, y 15 años para los varones, sin embargo, esta cifra no es exacta, puesto que existen jóvenes que empiezan a más temprana edad, y otros más tarde. Entre las edades de 15 a 24 años de edad en las mujeres, han experimentado al menos una relación sexual. (Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2008, literal 7.3, página 140) [19]

De acuerdo a estos resultados, también se evidencia que el grupo de mujeres de 15 a 19 años, alrededor del 18% posee al menos 1 hijo, esta cifra se incrementa hasta el 56% en edades entre los 20 a 24 años de edad, también se indica que estas jóvenes se encuentran embarazadas de hombres mayores de edad, en promedio poseen las parejas 22,5 años [20].

De acuerdo con el sistema de información Perinatal SIP, en el año 2009, un promedio alto de gestantes no lo habían planificado, en este promedio se encuentran dos de tres mujeres, esto en ocasiones por la falta de un plan prenatal, de planificación de salud sexual y reproductiva, educación sexual, etc4. El 74,5% de embarazos no planeados entre las mujeres de 10 a 14 años, el 64,3% en mujeres de 15 a 19 años, y el 58,5% para gestantes mayores a los 20 años [21].

Según la Unidad de Monitoreo y evaluación del MSPAS en el año 2009, el 33,6% de registros anotados en las inscripciones prenatales, fueron adolescentes, y de todos los partos atendidos en el año 2009, el 33,6% fueron partos de adolescentes, y entre ese grupo el 5% fueron menores a los 15 años [22].

## **2.1.2 MARCO CONCEPTUAL**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza a la adolescencia como una etapa que pasa el ser humano entre los 10 y 19 años. Sin embargo, la auténtica adolescencia son los cambios físicos que se presentan en el ser humano, rasgos característicos de la adolescencia, es necesario recordar que existen personas que no necesariamente en ese rango de edad son adolescentes <sup>[24]</sup>.

El período de la adolescencia se enmarca en el desarrollo que posee un joven que pasa de la etapa de la niñez a la edad adulta, y comienza con el proceso de la pubertad, alrededor de los 12 a 13 años, empezando con cambios fisiológicos que experimentan los adolescentes, en un proceso de maduración de órganos.

Al desarrollarse toda esta etapa, se madura también los ciclos de la sexualidad en la adolescencia, que particularmente especifican el desarrollo vinculado con aspectos sociales y psicológicos, estos ciclos son:

### **ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

#### **ADOLESCENCIA TEMPRANA: (10- 13 AÑOS)**

Se madura la sexualidad, empieza la curiosidad por el cambio físico en las niñas y niños, acentuando predominio para la etapa adulta.

En resumen, en esta etapa se presentan cambios de pubertad: crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva, la adaptación al cuerpo nuevo, imagen corporal, comienza la separación de la familia, interacción con pares del mismo sexo, atracción por sexo opuesto: primeros enamoramientos, familia: ambivalencia (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación, impulsividad, cambios de humor <sup>[23]</sup>.

## **ADOLESCENCIA MEDIA: (14-17 AÑOS)**

En la adolescencia media, la sexualidad está madura, se hace énfasis en cambios de conducta, agresivos en algunos chicos, presentan también tendencias a la homosexualidad, cambios de conducta, entre otros.

En esta etapa se completan los cambios puberales, existe intensa preocupación por la apariencia física, búsqueda de la propia identidad: diferente a la del adulto (lenguaje, ropa), aumenta distanciamiento con la familia, grupo de amigos: mixtos, amistad con mayor intimidad y grupos de pertenencia (positivos o negativos), proceso de identidad de la personalidad y definición de la orientación sexual, primeros enamoramientos y aparición de conductas nuevas <sup>[23]</sup>.

## **ADOLESCENCIA TARDÍA: (DE 18 A 19 AÑOS)**

Es caracterizado por una completa maduración física y social, así como psicológica y de conducta, se definen roles sexuales. Los adolescentes son vulnerables, presentando características más particulares.

Existe maduración biológica completa, aceptación de la imagen corporal, consolidación de la identidad: ¿quién soy? ¿Qué haré con mi vida?, definen su vocación y lo necesario para lograrlo, relaciones de pareja más estables, mayor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales: relaciones más maduras, los amigos influyen menos, identidad sexual estructurada, nivel de pensamiento adulto, en la familia vuelven las relaciones con los padres más cercanas, menos conflictos, formación de escala de valores propios, desarrollo moral consolidado <sup>[23]</sup>.

Actualmente existe el peligro de la libertad y los derechos del ser humano, del niño y el adolescente, con esto se abre la posibilidad de que la gran mayoría de los jóvenes puedan reunirse con cualquier grupo social, tomar sus propias decisiones, conllevando así al uso de drogas, alcohol, pandillerismo, embarazo prematuro, entre otros.

Existen diversos estudios que demuestran que el ingerir sustancias tóxicas, conducen a una conducta sexual agresiva, y son más vulnerables a transmitir

enfermedades sexuales como el sida, embarazos no deseados. Y todos estos comportamientos son atados a las condiciones precarias que viven, las limitaciones de recursos económicos, la pobreza, mendicidad, repuntando en un bajo rendimiento escolar y familiar <sup>[25]</sup>.

## **EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo es un acto que se produce entre un hombre y una mujer, según la OPS indica que se presentan trastornos hormonales, aparecen patologías orgánicas propias del embarazo, cambios físicos <sup>[26]</sup>.

Existen casos que las mujeres llegan al proceso de gestación con el fin de llenar vacíos sentimentales que presentan en la sociedad. Al tener relaciones sexuales, las hace ser codiciadas, deseadas, y cumplen sueños que han tenido en un tiempo determinado.

## **FACTORES**

Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.

## **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE**

Se presentan los siguientes factores:

### **FACTORES INTERPERSONALES:**

No pueden realizar programas o estudios en tiempos prolongados, son inestables, inmaduros, no poseen autoestima, se desesperan, no son positivos, se conducen al riesgo, abusan de sustancias tóxicas, abandonan la escolaridad, entre otro.

### **BIOLÓGICOS**

Antes del siglo XIX la pubertad se presentaba en el ser humano a los 17 años, luego de este siglo, se presenta a los 12 y 13 años, esto provoca la fertilidad humana en una edad temprana, de acuerdo a diversas investigaciones los adolescentes a esta edad consumen métodos anticonceptivos, no hay planificación, etc. <sup>[22]</sup>.

## **PSICOLÓGICOS**

Por lo general, el embarazo en los adolescentes es no planificado, es decir, es un evento casual, y no buscado, se enfrenta a una serie de causas, entre ellas culturales, psicológicas y familiares. En cuanto a las psicológicas, el adolescente no entiende las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad [27].

## **FACTORES SOCIALES**

En cuanto a los eventos sociales, hay un conglomerado de publicidad que incita a tener relaciones sexuales a temprana edad, donde las “modelos” provocan y despiertan el deseo carnal, lo mismo en la prensa escrita, la publicidad está llena de mujeres y hombres que incentivan a tener relaciones sexuales a los adolescentes, puesto que estos son más vulnerables a tenerlas en esta edad [28].

Dentro de la sociedad se puede observar que las mujeres adolescentes que poseen un niño de brazos, y que lo alimenta, son de baja condición, de recursos limitados, que traen al mundo niños con bastantes limitaciones económicas, y no sólo un hijo, son algunos niños que se prolongan alrededor de su madre.

Por otro lado, el machista es un hombre que dentro de la sociedad piensa y se cree el reproductor de las mujeres, carece de afectividad, y las necesidades de este individuo no se encuentran satisfechas [29].

## **ENTORNO FAMILIAR.**

La familia disfuncional es aquella donde existen muchos problemas de corte económico, conflictos familiares, presentan enfermedades, madres embarazadas en la adolescencia, migración, abandono de hogar, etc.

Desde el ámbito psicosocial, la familia es el núcleo del hogar y que es responsable que fluya un ambiente positivo, vida saludable, promoviendo bienestar y desarrollo entre sus miembros [28].

### **2.1.3 MARCO LEGAL**

En el marco legal, hay que primero destacar lo que cita la Constitución de la República del Ecuador, la cual garantiza el derecho a la vida y la salud del ser humano desde la concepción, tal como lo señalan los artículos del 42 al 49. Así como el desarrollo familiar y laboral comunitario, el acceso a los servicios básicos ininterrumpido, buscando la equidad y solidaridad entre todos.

El Estado garantizará la salud y la vida, con una educación alimentaria y nutricional de madres y niños, en estado de gestación, sin importar la edad de la madre, la promueve y garantiza con la ayuda de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Así mismo, la Constitución del Ecuador, dispone atención prioritaria a los niños y adolescentes embarazadas. El Estado garantiza el derecho a la vida, que el recién nacido tenga un nombre, y que no le falte alimentación, salud, y se desarrolle en un ambiente y entorno amigable, apegado a los derechos humanos, conviva con una familia y comunidad de una manera digna, sin que le afecten otros asuntos.

Siguiendo esta misma línea la Convención de Derechos Humanos evalúa los derechos culturales, sociales, económicos y políticos sobre un grupo dentro de la sociedad, que todos sus miembros posean un bienestar digno recibiendo protección y asistencia en sus necesidades, dentro de la comunidad.

La Convención sobre los Derechos del Niño determina diversos tipos de derechos, entre ellos están: la supervivencia, el desarrollo, la participación y protección integral<sup>[30]</sup>.

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer<sup>[31]</sup>, realizada en Beijing en 1995, se incluyó a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se estableció que "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el

consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".

De acuerdo con el Código de la Niñez y la adolescencia, establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes, según el artículo 20, donde garantiza las condiciones adecuadas para atender un embarazo, que tengan un parto adecuado, sin afectar la salud de la madre y el niño, especialmente tratándose de madres prematuras, que tienen un hijo con un peso inferior a los 2.500 gramos. También, en el artículo 50 recalca la protección integral de los niños y adolescentes, respetando todos sus derechos<sup>[32]</sup>.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud, considera que el embarazo en la etapa de la adolescencia es un problema de salud pública, y por eso es necesario implementar acciones o programas para prevenirlo, enfocándose en charlas, capacitaciones, que no tengan costo, sobre relaciones sexuales y sus consecuencias.

Existen diversidad de leyes, entre las que más se destacan: la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la Ley para la Prevención y Atención del VIH/SIDA; que constituyen instrumentos jurídicos y legales que velan por la salud de las madres embarazadas y garantizan la salud sexual y reproductiva.



## **CAPÍTULO III**

### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo de estudio**

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Según el tiempo: Prospectivo

Según el diseño: Transversal

#### **Población y muestra**

Se obtuvieron 50 datos de pacientes adolescentes embarazadas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, en el período de Octubre 2017 a febrero 2018.

#### **Procedimiento para la recolección de información**

Se recolectó información del Centro de Salud, y se encuestaron a los pacientes con el fin de obtener información más real de los factores que se asocian a este tipo de embarazos, se graficaron los resultados y se los analizaron respectivamente.

- Encuesta.
- Observación Directa
- Observación Indirecta

#### **Instrumentos**

Cuestionario de 11 preguntas con respuestas dicotómicas y de alternativas múltiples.

#### **Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos se lo realizó mediante el programa Excel.

## **Tabulación, análisis y presentación de resultados**

Mediante la tabulación de datos se elaboró tablas en el programa Excel así mismo para la presentación de resultados gráficos.

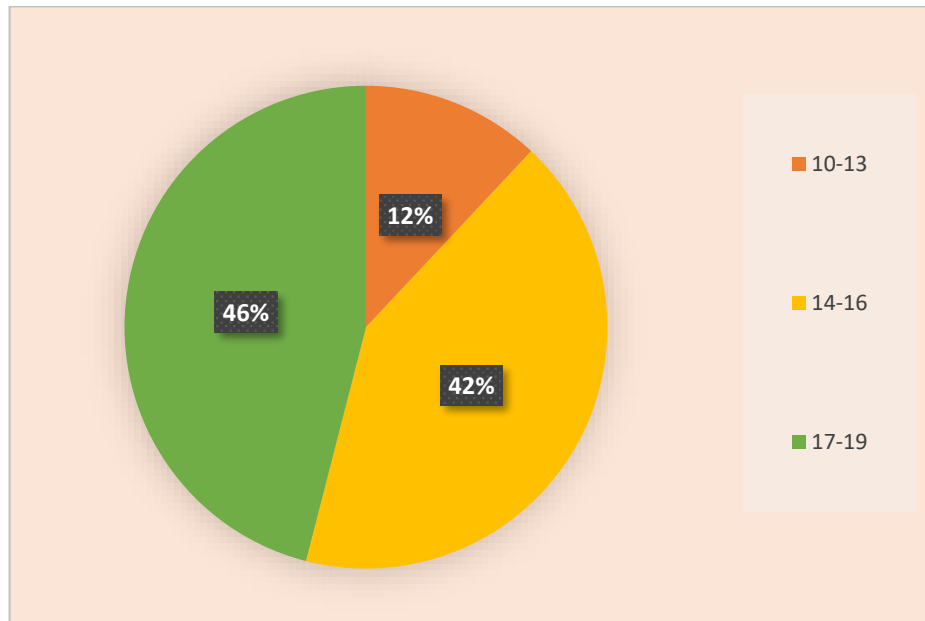
### 3.2 Variable general y operacionalización

#### VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Interpersonales	Etapas de adolescencia	Temprana 10 - 13 años Media 14 - 16 Tardía 17-19 años
	Nivel de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Aprobada Secundaria (Completa) Secundaria (Incompleta)
	Núcleo Familiar	Padre Madre Ambos padres Pareja Otros familiares
	Tipos de Familia	Nuclear Funcional Disfuncional Monoparental
	Comunicación con los padres	Excelente, Buena Regular Ninguna.
	Actitud de los padres sobre el embarazo	De acuerdo Desacuerdo Indiferente
	Confianza con los padres	Excelente buena Regular Mala
	Opinión de los padres sobre el embarazo	De acuerdo Desacuerdo Indiferente No sabe
	Información recibida sobre sexualidad	Amigos Ninguno Medios de comunicación Colegio En casa
Psicológicos	Efectos del embarazo	Alegría Preocupación Angustia Tristeza
Socioeconómicos	Dependencia económica	Madre Padre Ambos padres Pareja Otros

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

### GRÁFICO N° 1: ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA



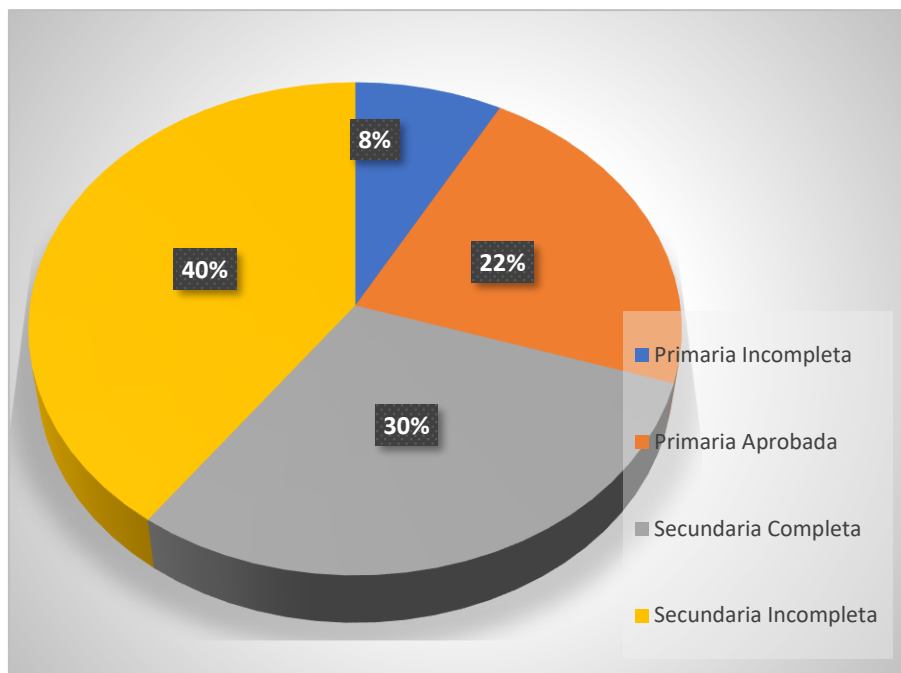
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este gráfico se puede observar que el 46% de datos se concentran en las edades de 17-19 años con un embarazo a temprana edad mientras que el 42% tienen de 14 a 16 años, es decir que el 12% de los datos recabados tienen un rango de edad de 10 a 13 años.

## GRÁFICO N° 2: NIVEL DE INSTRUCCIÓN



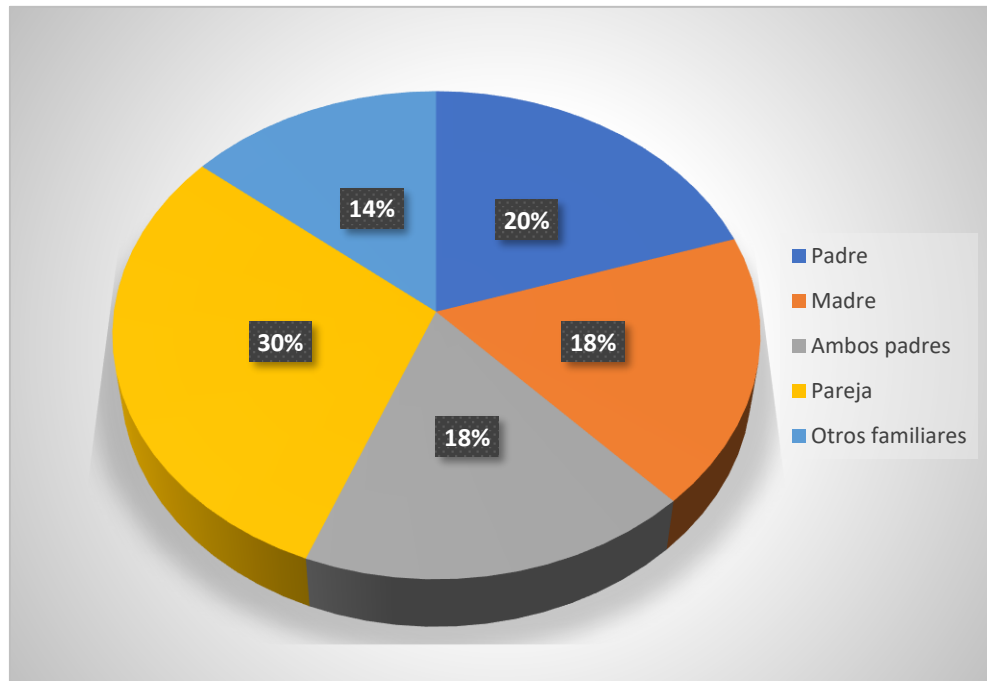
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lisette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 40% de embarazadas se retiraron de la secundaria, el 30% continúan en la secundaria, el 22% solo tuvieron su primaria aprobada y el 8% tienen su primaria incompleta, esto ayuda a determinar que uno de los factores asociados a este tipo de embarazos es el nivel de escolaridad, debido a que gran parte de la población se retira de sus estudios secundarios, lo que ahonda cada vez más el problema de precariedad social.

### GRÁFICO N° 3: NÚCLEO FAMILIAR



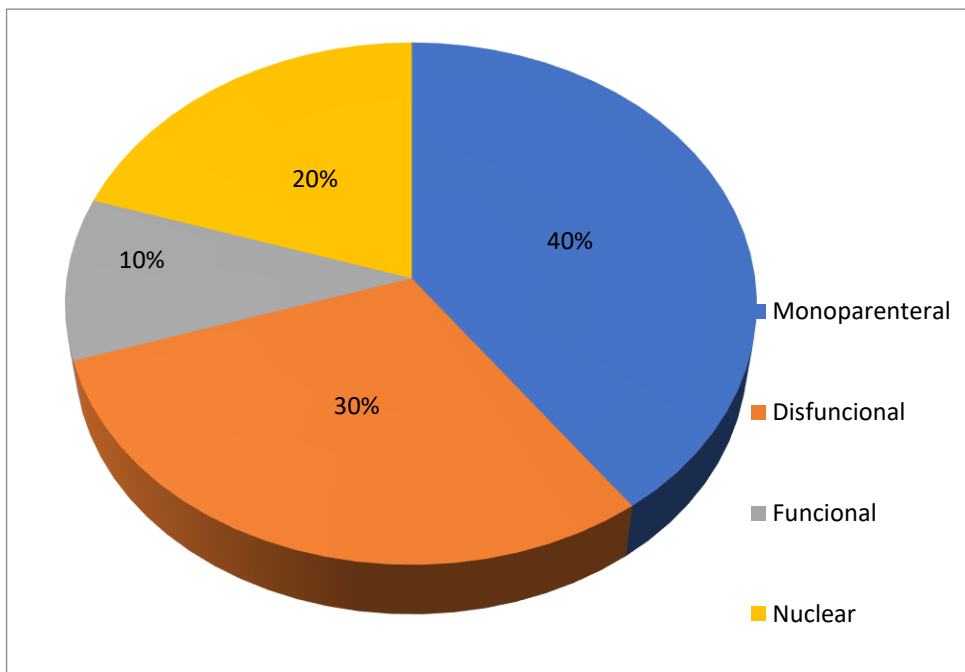
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 30% de las mujeres embarazadas viven con su pareja, el 20% viven con el padre, el 18% viven solo con la madre y/o conviven con ambos padres, lo que evidencia que el problema de abandono incide en este tipo de embarazo, la familia como núcleo de convivencia abandona a sus propias hijas y estas caen en embarazos precoz.

#### GRÁFICO N° 4: TIPOS DE FAMILIA



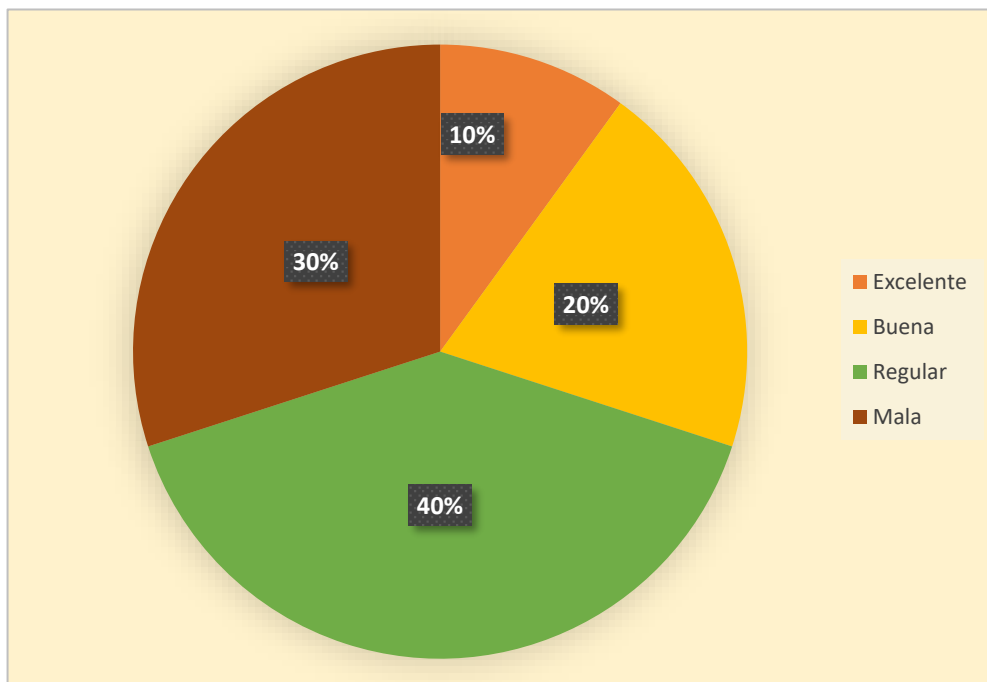
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este gráfico se puede observar que el 40% de las familias son de tipo monoparental lo que quiere decir que no tienen una relación eficaz armónica y carecen de identificación para resolver problemas, el 30% son disfuncionales, el 20% son familias nucleares y un solo el 10% son de tipo funcional.

## GRÁFICO N° 5: COMUNICACIÓN CON PADRES



Fuente: Encuesta.

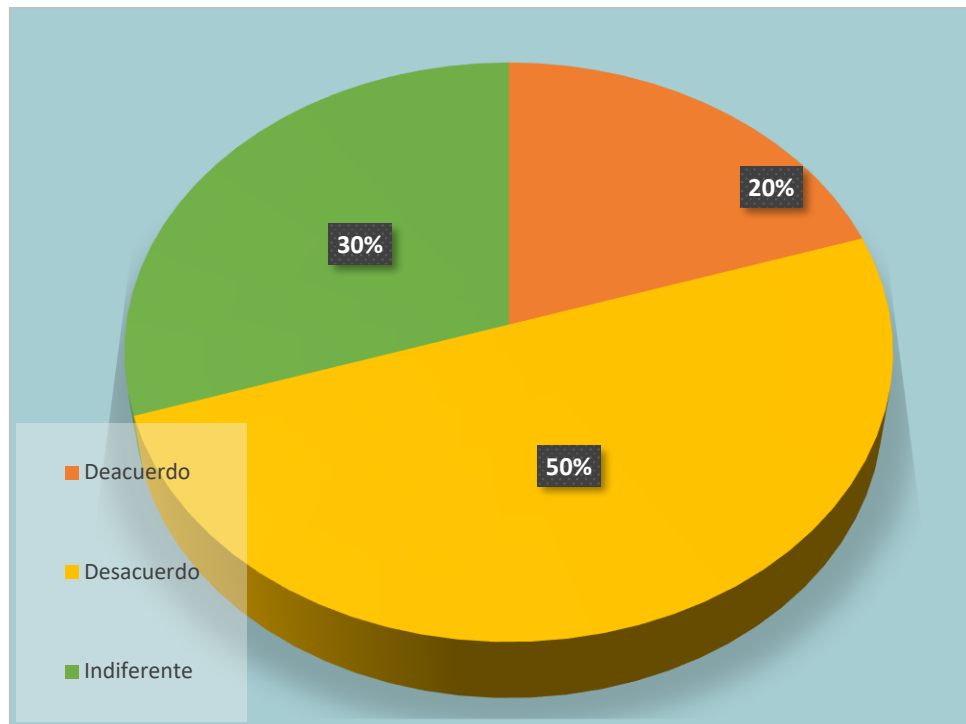
Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 40% de las embarazadas tiene una mala comunicación con los padres, seguido del 30% que es regular, y el 20% buena, y solo el 10% tienen una excelente comunicación con sus padres. Cabe recalcar que sumando los porcentajes de la mala comunicación y la regular totalizan un 70% de poca comunicación que existe entre padres e hijos, un problema que se ahonda cada vez más en la sociedad al no existir programas de ayuda a la unión y comunicación familiar.



## GRÁFICO N° 6: ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL EMBARAZO



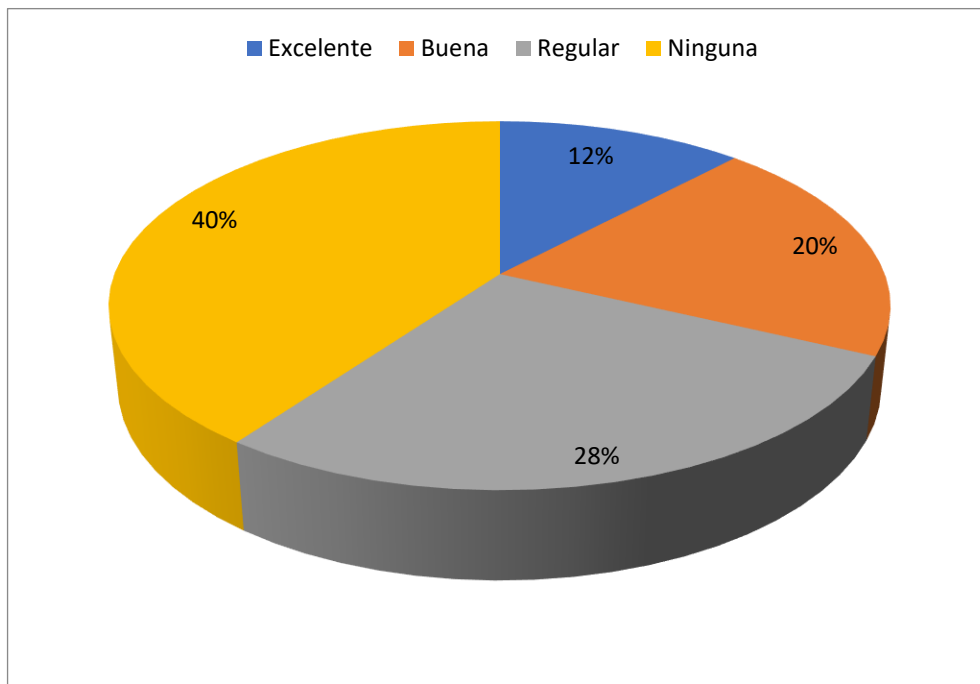
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este gráfico se puede observar que la actitud de los padres a esta situación el 50% no está de acuerdo el 30% se les indiferente esta problemática y un mínimo del 20% está de acuerdo.

## GRÁFICO N° 7: CONFIANZA DE LOS PADRES



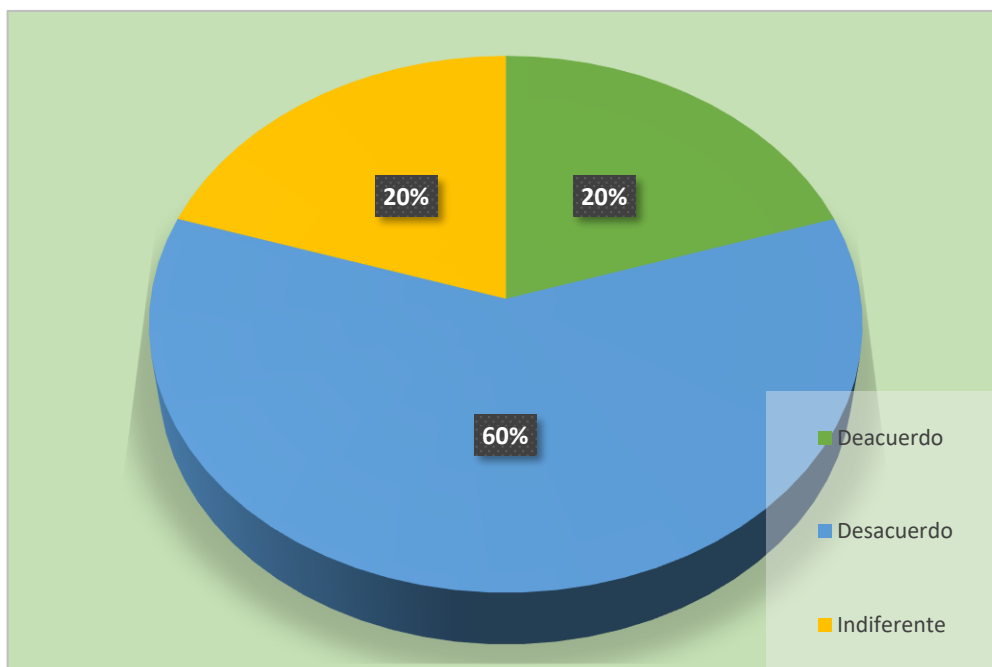
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 40% de las embarazadas no tiene confianza con sus padres y podemos puntualizar que esto fue uno de los factores que llevo a que ellas estén en este estado, seguido del 28% que su confianza es regular, y el 20% que es buena, y teniendo un bajo porcentaje de excelente confianza que es 12%.

## GRÁFICO N° 8: OPINIÓN DE PADRES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE



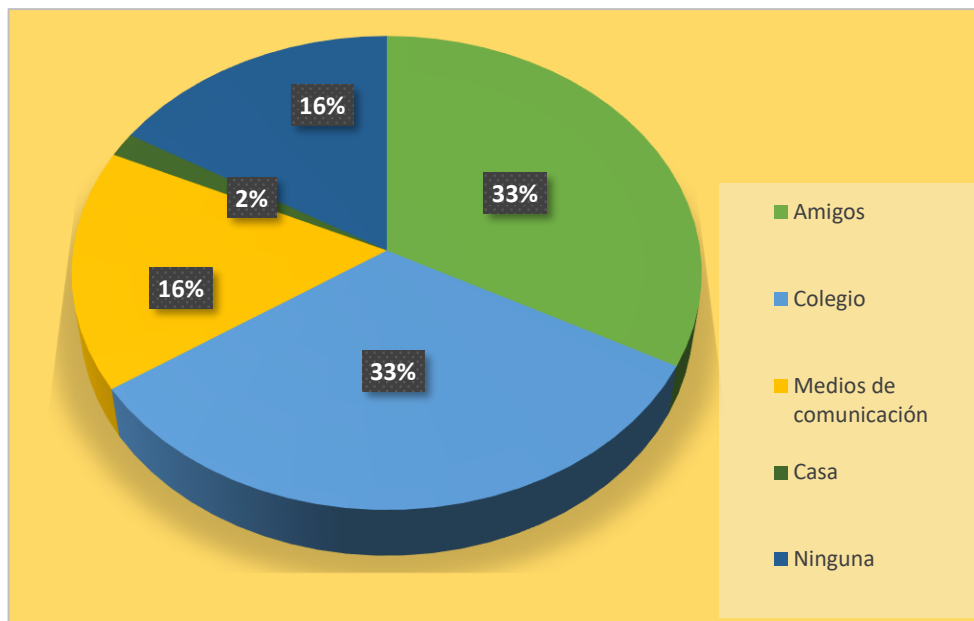
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede observar que mediante la encuesta el 60% de los padres de las adolescentes no están de acuerdo con este embarazo a temprana edad, el 20% está de acuerdo, mientras que el otro 20% le es indiferente por la mala comunicación con sus hijos.

## GRÁFICO N° 9: INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD



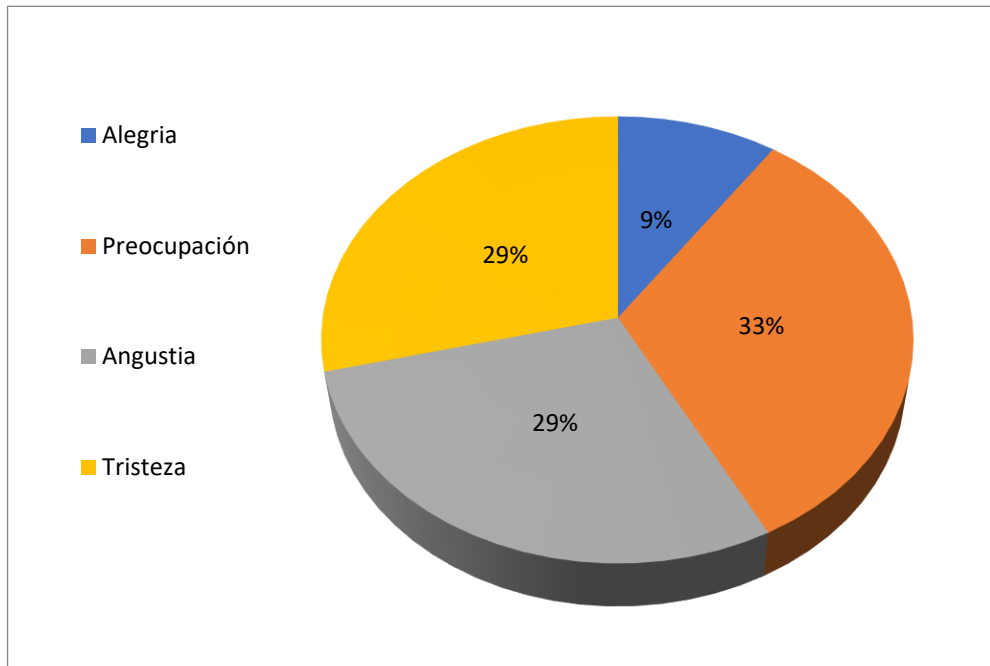
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este gráfico se puede observar de quien recibieron la información sobre sexualidad mediante esta encuesta el 33% fueron amigos y el otro 33% fue la información en el colegio ya sea estas campañas, charlas educativas y un 16% medios de comunicación y el hogar 16% y un mínimo del 2% no recibió información.

## GRÁFICO N° 10: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO



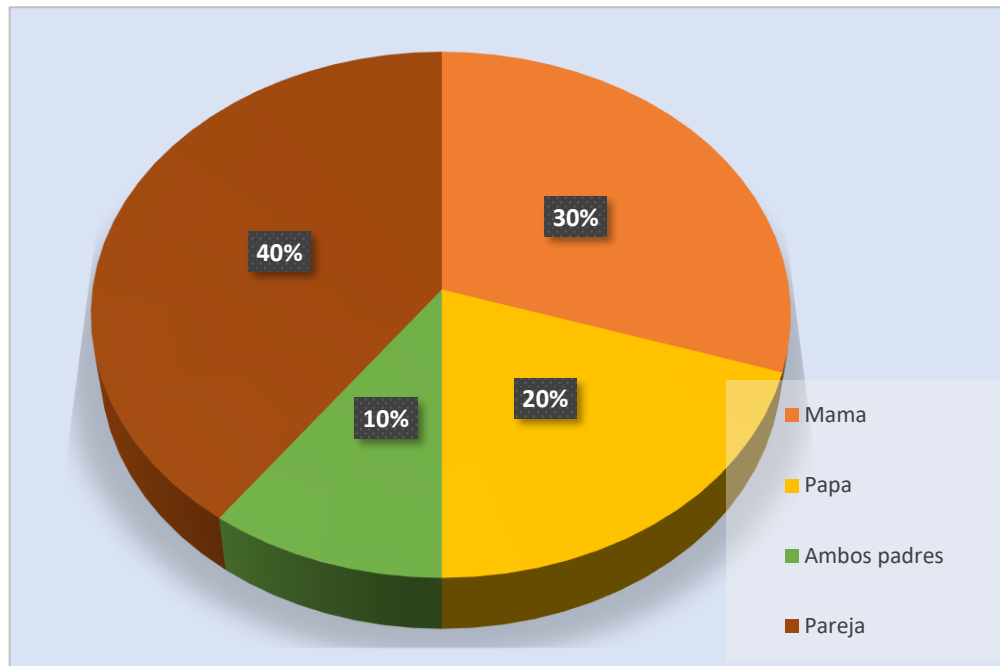
Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este gráfico se puede observar que efecto causó en la adolescente conocer que estaba embarazada podemos apreciar que el 9% sintió alegría, el 33% de las adolescentes que fueron encuestadas se sintieron preocupadas porque no sabían cómo se lo iban a comunicar a sus padres y pareja, el otro 29% en el momento estuvo angustiada por el hecho de no saber qué actitud iban a tener sus padres, y el otro 29% de las jóvenes gestantes se sintieron totalmente triste ya que decían que habían defraudado a sus padres.

## GRÁFICO N° 11: DEPENDENCIA ECONOMICA



Fuente: Encuesta.

Elaboración: Mero Villa Jenniffer Lissette, Villarroel Moran Jessenia.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede analizar que un 40% de las adolescentes mantienen una unión libre y con el respaldo económico de su pareja, el 30% son aún independientes del ingreso de su madre, el 20% por el padre y un 10% por ambos.

## DISCUSIÓN

Un estudio que se realizó en Tuluá Colombia <sup>[33]</sup>: El embarazo en la adolescencia lo define en la actualidad como un grave problema de salud pública, que afecta principalmente a la población más vulnerable, que conlleva riesgos sociales, familiares e individuales, no sólo para la madre adolescente, sino para su hijo. La identificación de características de riesgo en los diferentes niveles, destacan el importante papel que puede desempeñar esta escala como medio fiable para sospechar e identificar a los grupos de adolescentes con riesgo de un embarazo. Las políticas que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas tienen que hacer mucho más que solamente brindar información sobre los anticonceptivos y el acceso a ellos. Se requieren intervenciones en las escuelas para brindar a las adolescentes educación sexual de calidad, asistencia en el establecimiento de metas en la vida y apoyo para que permanezcan en la escuela y regresen después del parto <sup>[34]</sup>. En nuestro estudio se evidenció claramente de acuerdo con las encuestas que el 40% de las adolescentes tiene el nivel primario educacional incompleto, un grave problema de escolaridad puesto que a pesar que las políticas públicas apunten a realizar campañas de prevención de embarazos en adolescentes en escuelas y colegios, muchas jóvenes que están embarazadas se retiran de sus estudios.

Los factores que han contribuido a la falta de uso de métodos de anticoncepción entre adolescentes o su uso inconsistente, incluyen renuencia a reconocer la actividad sexual, la creencia de que se es inmune a los problemas como el embarazo o las consecuencias que rodean a la actividad sexual <sup>[35]</sup>. Comparándolo con este estudio, las embarazadas tienen dependencia económica de la pareja y de la mamá en un 33% respectivamente, esto quiere decir que sus ingresos son limitados, y poseen apoyo del núcleo familiar, por eso no se hace conciencia de las consecuencias que conlleva estos embarazos.

Otros factores incluyen la falta de educación y las ideas erróneas en relación con el uso de los anticonceptivos. A pesar de ello, el nivel de conocimiento que tengan los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos, no se

correlaciona necesariamente con su empleo constante. Algunos adolescentes no usan o retardan el uso de los anticonceptivos por varias razones, entre las que se cuentan la falta de supervisión de los padres, el temor a que los padres se enteren que ya han iniciado la actividad sexual, la ambivalencia y la percepción de que el control de la natalidad es peligroso o causa efectos adversos no deseados, como por ejemplo el aumento del peso corporal (26-30).

Otro estudio realizado en Lima – Perú <sup>[36]</sup>, señala que uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad, situación solo recientemente revertida mediante el fallo del Tribunal Constitucional que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes, pero cuya implementación práctica mediante servicios y orientación pertinentes no se avizora próxima. Esto abre la posibilidad de una irresponsabilidad en la sociedad, y de una reproducción inconsciente y masiva de los seres humanos, sin leyes que ayuden a detenerla, puesto que existiría exceso de población y recursos limitados, niños que vendrían al mundo sin ser planificados, teniendo como consecuencias graves la falta de empleo, la delincuencia, la drogadicción, entre otros.

Algunas iniciativas ya empezaron a enfrentar esta situación, aunque se trata de intervenciones sectoriales aisladas bajo el esquema del presupuesto por resultados a cargo del Ministerio de Salud, como es el caso del Programa Estratégico de Salud Materna Neonatal, o de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, cuyos efectos a escala poblacional aún no son demostrables. A esto se agregan las actuales condiciones educativas y de salud de la población adolescente, que siendo mejores que la de generaciones anteriores, los mantiene lejos de poder competir en una economía globalizada. Esto resulta más preocupante si consideramos que la oportunidad derivada del cambio poblacional en el país para hacer realidad el llamado bono demográfico, solo será posible si se invierte más y mejor en la



adolescencia y juventud, tal como lo señala el Plan Nacional de Población 2010-2014 <sup>[37]</sup>.

A poco de terminar la infancia y apenas iniciada la pubertad, algunas necesidades y demandas de los adolescentes ya han quedado fuera de las prioridades en las políticas públicas. No se trata de cualquier necesidad o demanda, sino de aquellas que tienen que ver con su desarrollo afectivo y social, en edades en que se consolida una larga acumulación de oportunidades o exclusiones que ya marcaron sus primeros años. Adolescencia en la que, particularmente en el caso de las mujeres, aunado a la falta de educación sexual y de servicios de orientación y consejería (que incluya desarrollar habilidades para postergar la edad de inicio de la actividad sexual, si así lo desean), un embarazo no planificado puede bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida adulta acorde con los planes de vida que quisieran para sí mismas. En especial si se trata de adolescentes pobres <sup>[38]</sup>.

Comparando los estudios realizados con lo antes expuesto los pacientes del centro de salud, han cumplido en su mayoría, con las expectativas una autonomía positiva de responsabilidad consigo y los demás, la falta de comunicación constante pone en riesgo su vida y su entorno familiar y social.

Con respecto a las actividades de Enfermería como parte del equipo de salud, ha cumplido con las actividades de promoción y prevención de salud en adolescentes embarazadas, brindando charlas educativas y de sexualidad a los pacientes y sus familiares para que conozcan de estos factores asociados dando una educación y que se puede lograr un equilibrio de salud.

De acuerdo con Benítez <sup>[35]</sup> señala que la falta de comunicación de los padres con los hijos adolescentes tiene consecuencias graves que desencadenan abandono de hogar, embarazos prematuros, y suicidios. Lo que coincide comparándolo con este estudio, donde la comunicación con los padres y las adolescentes era regular en un 40% y mala en un 30%, porcentaje alarmante puesto que no existe la debida comunicación que eviten consecuencias graves.

Según Palermo <sup>[39]</sup> evalúa la comunicación de los padres con los hijos, en su estudio determinó que la comunicación de padres y adolescentes era mala en un 40%, parecido con lo que se halló en este estudio, puesto que el 30% tenía comunicación mala.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio realizado sobre los factores asociados en adolescentes embarazadas se encontró que el 46% tienen un embarazo precoz y se puede identificar que no existe la suficiente comunicación y confianza respecto a la salud sexual y reproductiva.

Se determinó que uno de los factores principales es el entorno familiar desintegrado y sus conflictos, la relación ineficaz conduce a que la adolescente tome una decisión anticipada de mantener relaciones sexuales antes de tiempo.

En este estudio además se observó que el factor psicológico predominante fue la manifestación de preocupación con un 33% en nuestras adolescentes, se analizó que la poca atención y apoyo psicológico que no recibieron de su familia los llevó a aceptar la compañía y confianza fuera del hogar.

## **RECOMENDACIONES**

Promover dinámicas grupales en la familia de las adolescentes embarazadas referidas al proceso comunicativo y de aceptación y a su vez realizar charlas educativas periódicamente.

Realizar la participación con adolescentes en los proyectos de atención de salud, manteniendo así la comunicación y apoyo psicológico permanente en el entorno familiar, comprometiéndolos a mejorar sus relaciones.

## Referencias Bibliográficas

- 1 C. Breinbauer y M. Maddaleno, «Youth: Choices and Change. Promoting Healthy Behaviors in Adolescents,» *Scientific and Technical Publication*, nº 594, 2005.
- 2 B. Finger, M. Lapetina y M. Pribila, «Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes. Resumen del informe de fin del programa ENFOQUE en adultos jóvenes.,» *Family Health International*, nº 1, pp. 3-5, 2003.
- 3 A. Cunnintong, «What's so bad about teenage pregnancy?,» *J Fam Plann Reprod Health*, vol. 27, nº 1, pp. 36-41, 2001.
- 4 Naciones Unidas - CEPAL ECLAC. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), «División de Población. Proyecto Regional de Población 2000 - 2003. Juventud, población y desarrollo: problemas, posibilidades y desafíos,» *CELADE - FNUAP*, 2000.
- 5 D. Lawlor y M. Shaw, «Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem.,» *Int J Epidemiol*, nº 31, pp. 552-554, 2002.
- 6 G. Scally, «Too much too young? Teenage pregnancy is a public health, not a clinical problem,» *Int J Epidemiol*, nº 31, pp. 554-555, 2002.
- 7 J. Edwards, «Teen pregnancy is not a public health crisis in the United States. It is time we made it one.,» *Int J Epidemiol*, nº 31, pp. 555-556, 2002.
- 8 C. Stern, «El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica.,» *Salud Pública Mex*, vol. 39, nº 2, pp. 137 - 143, 1997.
- 9 N. Andersen, J. Wohlfahrt, P. Crhistens, J. Olsen y M. Melbye, «Maternal age and fetal loss; population based registres linkage study.,» *BMJ*, vol. 320, nº 24, pp. 1708-1712, 2000.
- 10 R. Vásquez y S. Piñeros, «Psicopatología en madres adoelscentes,» *Pediatría Bogotá*, vol. 32, nº 4, pp. 229-238, 1997.
- 11 A. Monterrosa, «Causas e implicaicones médico-sociales del embarazo en la adolescencia,» *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.*, vol. 49, nº 4, pp. 225-230, 1998.
- 12 E. Donoso, J. Becker y L. V. d. Pino, «Embarazo en la adoelscente chilena menor de 15 años: análisis de la última década del siglo XX,» *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, vol. 49, nº 4, pp. 391-396, 2001.

- 13 E. Ortiz, «Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer en una población de alto riesgo, según la medicina basada en la evidencia,» *Colomb. Méd.*, vol. 32, nº 4, pp. 159-162, 2001.
- 14 C. D. I. Cuesta, «Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia,» *Editorial Universidad de Antioquía. Colección Enfermería*, 2002.
- 15 M. Janeth, «Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes de 13-19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia,» *Universidad del Valle*, 2007.
- 16 D. Salazar, «Rol del Docente Formador de Formadores en la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Segundo año "B", de los Cursos Regulares de la Escuela Normal Regional "Gregorio Aguilar Barea", durante el primer semestre del año lectivo 2016.,» *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua*, 2017.
- 17 S. Sihvo, B. Ducot y M. Kaminsky, «Women's life cycle and abortion in unintended pregnancies.,» *J Epidemiol Community Health*, nº 57, pp. 601-605, 2003.
- 18 A. Bankole, S. Sing y T. Haas, «Reason why women have induced abortions: evience from 27 countries,» *Int Fam Plann Perspect*, vol. 22, nº 3, pp. 117-127, 1998.
- 19 A. Cea y P. Díaz, «PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BASICA LAS LOMAS DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 2015,» *UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR*, pp. 32 - 34, 2015.
- 20 Cifuentes, Urgencias en obstericia, Bogotá: Editorial Distribuya, 2016.
- 21 R. Cook, El aborto en el derecho transnacional. Casos y Controversias, DF. México, 2015.
- 22 J. Huerta, Rosario a los no nacidos, DF México: Ediciones Paulinas, 2015.
- 23 S. Lerner, Realidades y Falacias entorno al aborto: salud y derechos humanos, DF México: El Colegio de México AC, 2016.
- 24 Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, Lima, 2012.
- 25 R. Vázquez, Del aborto a la clonación, DF. México: [www.fondodeculturaeconomica.com](http://www.fondodeculturaeconomica.com), 2015.
- 26 J. F. F. Cubillos, Aborto, delito y utilidad social, Bogotá Colombia: UNIANDES, 2015.
- 27 D. Pegues, Oraciones de emergencias, Michigan USA: PORTAVOZ, 2015.

- 28 J. García, Los gobiernos españoles contra las libertades, Madrid España: Ediciones AKAL S.A. , 2016.
- 29 M. González, Ginecología, Madrid: Ediciones Masson, 2015.
- 30 T. Laersen, Tratado de ginecología décima edición, vol. 10, Elsevier, 2016.
- 31 R. Netter, Ginecología y obstetricia, Barcelona : Masson, 2015 .
- 32 RO, Constitución de la República del Ecuador, Quito, Ecuador: Recuperado: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf), 449: 20-oct-2008.
- 33 Bonilla, Cirugía Ginecológica, Bogotá: Editorial Panamericana, 2015.
- 34 Bureau, Actividad sexual y maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe. Riesgos y Consecuencias, Madrid, 2016.
- 35 Benítez, 2015, Barcelona, Embarazo precoz.
- 36 Constitución del Ecuador, Artículo 43, Quito Ecuador: Asamblea Nacional, 2010.
- 37 Código Penal,, Art. 441, Quito Ecuador: Asamblea Nacional, 2012.
- 38 D. Guerrero, Guía clínico terapeutico en obstetricia y ginecología, Santiago de Chile: Manual Moderno, 2015.
- 39 L. Palermo, Consecuencias del embarazo temprano, Paraninfo, 2015.
- 40 J. R. B. Cruz, El aborto y las religiones, EEUU, 2015.
- 41 M. Á. R. Albert, Aborto, atentado contra los derechos humanos, EEUU: Movimiento cultural cristiano, 2015.
- 42 H. Murkolf, Qué se puede esperar, España: Edición 2016, 2016.
- 43 OMS, Reporte de abortos en América Latina y el Caribe, New York: <http://www.semana.com/nacion/articulo/america-latina-tiene-tasa-mas-alta-abortos-inducidos/252169-3>, 2014.
- 44 A. Pedrazzini, H. McGowan y L. Lucking, «The trouble with sex - it always gets in the way: An evaluation of a peer-produced teenage pregnancy video.,» *The British Journal of Family Planning*, vol. 26, nº 3, pp. 131-135, 2000.
- 45 S. Singh y J. Darroch, «Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in Developed Countries,» *Fam Plann Perspect*, vol. 32, nº 1, pp. 14-23, 2000.

- 46 S. Granado, C. Landmann y M. Theme, «Gravidez na adolescência como factor de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998,» *Rev Saude Pública*, vol. 35, nº 1, pp. 74-80, 2001.
- 47 C. E. Flórez, «Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad productiva de las adolescentes en Colombia,» *Rev. Panam. Salud Pública*, vol. 18, nº 6, pp. 236-243, 2005.
- 48 C. Duarte, V. Nascimento y M. Akerman, «Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas.,» *Rev. Panam Salud Pública*, vol. 19, nº 4, pp. 236-243, 2006.
- 49 J. Darroch, «Adolescent Pregnancy Trends and Demographics,» *Current Womens Health Reports*, nº 1, pp. 102-110, 2001.
- 50 J. Jaccard, T. Dodge y P. Dittus, «Maternal discussions about pregnancy and adolescents, attitudes toward pregnancy,» *J Adolesc Health*, vol. 33, nº 2, pp. 84-87, 2003.
- 51 D. Kirby, K. Coyle y J. Gould, «Manifestations of poverty and birthrates among young teenagers in California zip code areas,» *Fam Plann Perspect*, vol. 14, nº 3, pp. 123-127, 2001.
- 52 W. Ruey-Hsia, W. Hsiu-Hung y H. Min-Tao, «Factors Associated with Adolescent Pregnancy-A Sample of Taiwanese Female Adolescents,» *Public Health Nurs*, vol. 20, nº 1, pp. 33-41, 2003.
- 53 R. Crosby, R. DiClemente, G. Wingood, B. C. C Sionean y K. Harrington, «Correlates of Adolescent Females. Worry about undesired pregnancy: The Importance of Partner Desire of Pregnancy,» *J Pediatr Adolesc Gynecol*, vol. 14, nº 3, pp. 123-127, 2001.
- 54 R. DiClemente, G. Wingood, R. Crosby, C. Sionean, L. Brown y B. Rothbaum, «Prospective Study of Psychological Distress and Sexual Risk Behavior Among Black Adolescent Females.,» *Pediatrics*, vol. 139, nº 3, pp. 1-6, 2001.
- 55 R. DiClemente, G. Wingood, R. Crosby, B. Cobb, K. Harrington y S. Davies, «Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females,» *J Pediatr*, vol. 139, nº 3, pp. 407-412, 2001.
- 56 C. Rosengard, M. Phipps, N. Adler y J. Ellen, «Adolescent Pregnancy Intentions and Pregnancy Outcomes: A Longitudinal Examination,» *J Adolesc Health*, vol. 35, nº 6, pp. 453 - 461, 2004.
- 57 J. Jaccard, T. Dodge y P. Dittus, «Do Adolescents Want to Avoid Pregnancy? Attitudes Toward Pregnancy as Predictors of Pregnancy,» *J Adolesc Health*, vol. 33, nº 2, pp. 79-83, 2003.



58 R. DiClemente, G. Wingood, R. Crosby, B. Cobb, K. Harrington, S. Davies y E. Hook,  
«Psychosocial Predictors of Pregnancy Among Low-Income African-American  
Adolescent Female: A Prospective Analysis,» *J Pediatr Adolesc Gynecol*, vol. 15, nº 5, pp.  
293-299, 2002.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. A Review of STD/HIV Preventive Interventions for Adolescents: Sustaining Effects Using an Ecological Approach. *J Pediatr Psychol.* el 1 de septiembre de 2007;32(8):888–906.
2. Anchía Peña S, Badilla Mejía D, Cordero Barrientos A, Marín Cascante K. Adolescentes Embarazadas: Un análisis de la prestación de los servicios de Trabajo Social desde los Hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, a la luz de la Política Social en Salud dirigida a esta población, durante los años 2011 y 2012 [Internet]. [San José - Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2012. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-1-2012-06.pdf>
3. Efecto en la salud, la educación y la productividad de las niñas. En: Estado de la Población Mundial 2013 [Internet]. United Nations; 2013 [citado el 16 de marzo de 2018]. p. 16–29. Disponible en: <http://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
4. Camacho Ríos C, Camacho Ríos G, Gaviria Dentone P, Lisón Martínez I, Molina Tercero A, Ortiz Sánchez L. Embarazo en la Adolescencia Albacete, 1994 - 1995 [Internet]. 2016 [citado el 16 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/embaradolesc6.htm>
5. Gómez Balbie I, Maslen Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. *Revista de Información Científica.* 2015;94(6):1406–15.
6. Gobierno de la República de México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. México D.F - México: Secretaría de Desarrollo Social; 2016 [citado el 16 de marzo de 2018] p. 128. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAP\\_EA\\_V10.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAP_EA_V10.pdf)
7. Pichardo Urroz OR, Arróliga Selva SM. Factores de Riesgo del Embarazo en Adolescentes del municipio la Concordia, Jinotega, durante septiembre 2009 – enero 2010 [Internet] [Doctorales]. [Mexico - Mexico]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , León; 2015. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2841/1/216295.pdf>
8. Merino EI, Rosales Inestroza E. Factores que Influyen en el Embarazo de las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud AltaVista, Enero a Junio de 2010 [Internet]. [El Salvador - El Salvador]: Universidad de el Salvador; 2011. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/11358/1/Factores%20que%20influyen%20en%20embarazo%20a%20adolescentes%20enero%202011.doc>

9. Centeno Teves M, Mendoza Alberto SM. Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Chucuito Año 2016 [Internet] [Doctorales]. [Juliaca - Perú]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016. Disponible en:

[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centeno\\_Teves\\_Marisol\\_Mendoza\\_Alberto\\_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centeno_Teves_Marisol_Mendoza_Alberto_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Cruzalegui Caballero GB. Factores Sociales, Económicos y Culturales y su Relación con la Adolescente Embarazada que Acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015 [Internet] [Doctorales]. [Chimbote - Perú]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD\\_DE\\_LA\\_ADOLESCENTE\\_EMBARAZO\\_CRUZALEGUI\\_CABALLERO\\_GIOVANNA\\_BIENVENIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD_DE_LA_ADOLESCENTE_EMBARAZO_CRUZALEGUI_CABALLERO_GIOVANNA_BIENVENIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Llerena Espinoza GA. Factores Socioculturales, Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos y su Influencia en Adolescentes Embarazadas de 14 a 19 Años que Acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Provincial docente Ambato Periodo junio-noviembre del 2014 [Internet] [Pregrado]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [citado el 16 de marzo de 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9248/1/Llerena%20Espinoza,%20Gloria%20Andrea.pdf>

12. Herrera Herrera EK. Fortalecimiento Nutricional para las Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud “AYORA” Cayambe 2015 [Internet] [Pregrado]. [Tulcán - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2016. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3619/1/TUTENF010-2016.pdf>

13. Calderón S J, Alzamora de los Godos U L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. octubre de 2006;23(4):247–52.

14. Cea Ramírez AU, Díaz Hernández PR. Principales Factores que Inciden en el Aumento de Embarazos en las Adolescentes de 10 a 19 Años de Edad que Acuden a la Consulta de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica das Lomas de Abril a Septiembre del 2015 [Internet] [Doctorales]. [Santa Ana - El Salvador]: Universidad de el Salvador; 2015. Disponible en:

<http://ri.ues.edu.sv/13891/1/PRINCIPALES%20FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20AUMENTO%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20LAS%20ADOLESCENTES%20DE%2010%20A%2019%20A%C3%91OS%20D.pdf>

## GLOSARIO

**Predominante:**

Es aquello que ejerce predominio es decir un poder o una influencia sobre algo o alguien, la acción de predominar, por su parte está vinculada a imponerse o sobresale de alguna forma

**Adolescencia:**

Periodo de la vida que la persona ha comprendido en la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia y el inicio de la edad adulta.

**Familia nuclear:**

Formada por la madre, padre y los hijos es la típica familia clásica

**Familia monoparental:**

Formado por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres.

**Familia funcional:**


Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica.

**Familia disfuncional:**

Es la que tiene constantemente conflictos, mala conducta y abuso.

# ANEXOS

## Carta de Aprobación del Centro de Salud San Francisco de Asís



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Guayaquil, 10 de Diciembre del 2017

DR. SAMUEL GUTIERREZ GOROZABEL  
Director del Centro de Salud "San Francisco de Asís"  
En su despacho:  
De vuestras consideraciones

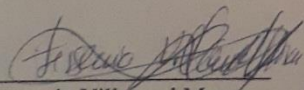

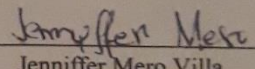
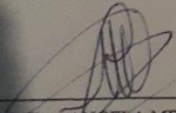
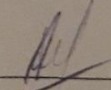
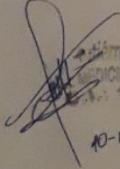
Nosotras JESSENIA FERNANDA VILLARROEL MORAN con Ci 0920571064 y JENNIFFER LISSETTE MERO VILLA con Ci 0940958093, Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 12 A 17 AÑOS EN UN SUBCENTRO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO OCTUBRE 2017 A MARZO 2018" en el centro de salud San Francisco.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (observación indirecta) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente aprovecho la oportunidad para reiterarte mis agradecimientos.

Atentamente:

 Jessenia Villarroel Moran Ci:0920571064		 Jennifer Mero Villa Ci:0940958093
 LICDA. ANGELA MENDOZA DIRECTORA DE LA CARRERA		 DRA AMARILIS PEREZ LICEA TUTORA DE TESIS
	 Dr. Samuel Gutierrez Gorozabel MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I. 1010089292 10-12-2017	



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Objetivo: Analizar los factores asociados en adolescentes embarazadas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. De Octubre 2017 a Febrero 2018.

**Instrucciones: Coloque con una X en la Alternativa que corresponda a su respuesta.**

Fecha:

Realizada por: Mero Villa Jenniffer Lisette, Villarroel Moran Jessenia.

1.-Que edad tiene actualmente:

10 – 13

14 – 16

17 – 19

2.-En qué nivel de instrucción Educativa se encuentra

Primaria Incompleta

Primaria Aprobada

Secundaria (Continúa)

Secundaria (Retirada)

3.- Cómo fue su núcleo familiar:

Padre

Madre

Pareja

Otros Familiares

4- cuál es el tipo de familia:

Nuclear

Funcional

Disfuncional

monoparental

5.- Como es la Comunicación con madre / padre

Excelente


Buena

Regular  
Mala




6.- Cual fue la actitud de la madre / padre sobre el embarazo

De acuerdo  
Desacuerdo  
Indiferente




7.- Confianza en la comunicación con madre / padre

Excelente  
Buena  
Regular  
Ninguna




8.- Cual fue la Opinión materna / paterna sobre embarazo temprano:

De acuerdo  
Desacuerdo  
Indiferente  
No sabe




9.-Quién les facilitó información sobre sexualidad:

Amigos  
Colegio  
Medios de Comunicación  
Casa  
Ninguno




10.- Cual de estas reacciones manifestó el saber que estaba embarazada:

Alegría  
Preocupación  
Angustia  
Tristeza



11.- Quien es el sustento del hogar:

Madre  
Padre  
Ambos padres  
Pareja





EVIDENCIA ENCUESTA REALIZADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL







## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **MERO VILLA JENNIFFER LISSETTE**, con C.C: # **0940958093** y **VILLARROEL MORAN JESSENIA FERNANDA** con C.C: # **0920571064** autor/a del trabajo de titulación: **Factores Asociados en Adolescentes Embarazadas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de marzo del 2018

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: **Mero Villa Jenniffer**  
C.C: **0940958093**

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: **Villarroel Moran Jessenia**  
C.C: **0920571064**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores Asociados a Adolescentes Embarazadas de un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	MERO VILLA JENNIFFER LISSETTE; VILLARROEL MORAN JESSENIA FERNANDA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	PEREZ LICEA AMARILIS RITA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		
FACULTAD:	FACULTAD DE MEDICINA		
CARRERA:	ESCUELA DE ENFERMERÍA		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 DE MARZO DEL 2018	No. DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ADOLESCENTES, EMBARAZOS, FACTORES ASOCIADOS		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): De todos los embarazos en el mundo, 10% ocurren en mujeres adolescentes. El embarazo temprano está asociado a efectos adversos, a corto y a mediano plazo, en el binomio madre-niño. Pese a las intervenciones realizadas, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución, lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de la comunidad nacional e internacional, en las adolescentes es un tema controversial en la sociedad, puesto que es preocupante observar la inmadurez en estas edades tempranas de la vida, empezando con problemas de indicios de abortos, hasta el hacinamiento, es decir, conviven dentro de una misma familia hasta tres o cuatro parejas que se encuentran en condiciones precarias, todo esto ocasiona un poco planificación familiar, sumado al no poseer una cultura médica arraigada en la sociedad hacen que se forme un gran problema dentro de la sociedad, por lo que se realizó el presente estudio tomando como <b>objetivo</b> determinar los factores asociados en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años, la <b>metodología</b> contempló un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo de corte transversal, con una muestra conformada por 50 pacientes. Teniendo como <b>resultados</b> algunos factores asociados al embarazo adolescente como son los económicos en un 38% y familiares el 62%, llegando a la conclusión que el entorno familiar es uno de los principales de este tipo de problemas, al disminuir el estado anímico de las adolescentes que presentan cuadros severos de depresión y estrés, sin contar con tratamientos psicológicos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939057854/ 0983846762	E-mail: <a href="mailto:jesseniavillarroel_moran@hotmail.com">jesseniavillarroel_moran@hotmail.com</a> / <a href="mailto:jennyffer_05@hotmail.com">jennyffer_05@hotmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: HOLGUIN JIMENES MARTHA LORENA MSC.		
	Teléfono: +593 - 993142597		
	E-mail: <a href="mailto:mholquinjime@gmail.com">mholquinjime@gmail.com</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			