



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

TEMA:

**Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio
Fiscal en el Cantón Milagro. Guayaquil 2018.**

AUTORAS:

**Gallo Bravo, Ericka Lizeth
Daza Carranza, Joselyn Lilibeth**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

GUAYAQUIL - ECUADOR

5 de marzo del 2018



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Ericka Lizeth, Gallo Bravo y Joselyn Lilibeth, Daza Carranza**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**.

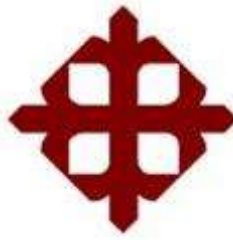
TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda Mgs.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras Gallo Bravo, Ericka Lizeth y Daza Carranza, Joselyn Lilibeth

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro. Guayaquil 2018.** Previo a la obtención del Título **de Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORAS

Gallo Bravo, Ericka Lizeth

Daza Carranza, Joselyn Lilibeth



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras Gallo Bravo, Ericka Lizeth y Daza Carranza, Joselyn Lilibeth

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro, Guayaquil 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORAS:

Gallo Bravo, Ericka Lizeth

Daza Carranza Joselyn Lilibeth

AGRADECIMIENTO

Ahora que culmino esta etapa de mi vida quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios que a pesar de muchas batallas siempre creí en ti mi señor.

A mis queridos padres, hermana, esposo y a mi suegra que han sido las personas incondicionales que me demostraron su apoyo moral y su amor infinito, a mis catedráticos, Lcdas que fueron mis guías y que con sus sabias enseñanzas lograron mi formación profesional a mis amigas que en el trayecto de este largo camino hice verdaderas amistades que las llevare por siempre en mi corazón.

Conocí a personas muy gratas en este pasaje de mi vida que las recordare por su gratitud me enseñaron que familia no siempre se es de sangre, y a quienes que de una u otra manera estuvieron conmigo a todas ustedes les agradezco infinitamente que Dios los bendiga toda la vida.

Gracias a nuestra Universidad que desde el principio me abrió sus puertas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento del presente trabajo a mi padre celestial Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad, a mis padres, a mi hermana, a mi esposo e hijos que siempre me dieron su apoyo incondicional y su confianza, por fortalecerme en momentos duros, sin ustedes no hubiese alcanzando una de mis mayores metas.

Agradezco a mi tutora y a mi oponente por su orientación, supervisión y seguimiento continuo de mi tesis, mi más extensa gratitud a mis maestros de la escuela de enfermería por sus enseñanzas.

DEDICATORIA

A quienes me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo, a quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de sus vidas para formarme y educarme a quienes la ilusión de su vida ha sido en convertirme en una persona de provecho, a quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni aun con la riqueza más grande por eso y mucho más a mis queridos padres Carmen y Wily a mi hijito porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado a lograr esta meta . A mi esposo por su comprensión y tolerancia y sobre todo por su apoyo incondicional.

A mi hermanita, mi amiga mi confidente que a pesar de ser menor a mi es mi consejera es la tía mama de mi bebe por cuidar de él.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y lograr mis objetivos con su infinita bondad.

A mi madre por haberme dado la vida, por su amor, valores, apoyo que han permitido ser una persona de bien. A mi padre por los ejemplos que me enseñó de perseverancia y constancia para salir adelante. A mi hermana por su apoyo incondicional que me ha brindado en el transcurso de mi carrera.

A mi familia: esposo e hijos por ser mi pilar fundamental y estar conmigo en los momentos difíciles sin ellos esto no hubiese sido posible.

A mis maestras por sus enseñanzas y motivación, especialmente a mi tutora y mi oponente por su apoyo ofrecido en este trabajo.

A mi compañera de tesis, por la paciencia y por compartir juntas buenos y malos momentos.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**f. Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita
TUTORA**

**f. Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERIA**

**f. Lcda. Holguín Jimenez, Martha Lorena
COORDINADORA DE LA UNIDAD
DE TITULACIÓN ESPECIAL**

**f. Lcda. González Osorio, Cristina Vilmane
OPONENTE**



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

CALIFICACIÓN

Gallo Bravo, Ericka Lizeth

Daza Carranza, Joselyn Lilibeth

ÍNDICE GENERAL

Portada	I
Certificación	II
Declaración de Responsabilidad.....	III
Autorización	IV
Agradecimiento	V
Agradecimiento	VI
Dedicatoria.....	VII
Dedicatoria.....	VIII
Tribunal de Sustentación	IX
Calificación.....	X
Índice General.....	XI
Indice de Gráficos	XIII
Anexos	XIV
Resumen.....	XV
Abstract.....	XVI
Introducción	1
Capítulo I.....	4
Planteamiento del Problema	4
Preguntas de Investigación.....	7
Justificación	8
Objetivos	10
Capítulo II.....	11
2.1. Fundamentación Conceptual	11
2.1.1. Marco Referencial.....	11
2.1.1.1. Adolescentes	15
2.1.2. Marco Conceptual.....	15
2.1.2.1. Definición de Adolescencia.....	15
2.1.2.2. Etapas de la Adolescencia según MSP	17
2.1.2.3. Inicio Temprano de Relaciones Sexuales	18
2.1.3. Embarazo Precoz	19
2.1.3.1. Embarazo Adolescente	20
2.1.4. Causas socio – Culturales del Embarazo Adolescente.....	21
2.1.5. Causas Personales del Embarazo Adolescente	25
2.1.6. Causas Económicas del Embarazo Adolescente	27

2.1.7. Teoría de Enfermería.....	29
2.2. Fundamentación	29
2.2.1. Constitución de la República	30
2.2.2. Ley Orgánica de Salud	30
2.2.3. Plan Nacional del Buen Vivir.....	31
Capítulo III.....	32
Diseño de Investigación. Materiales y Métodos	32
3.1. Diseño de Investigación	32
3.1.1. Tipo de estudio	32
3.1.2. Método e instrumento de recolección de datos	32
3.1.3. Población	32
3.1.4. Procedimiento para la Recolección de la Información:	32
3.1.5. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	33
3.1.6. Instrumentos de Recolección de Datos	33
3.2. Variables Generales y Operacionalización.	34
3.2.1. Variable General.....	34
Presentación y Analisis de Resultados	36
Discusión	51
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencia Bibliográfica	55
Anexos.....	60

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Edad.....	36
Gráfico No. 2. Estado civil.....	37
Gráfico No. 3. Lugar de residencia.....	38
Gráfico No. 4. Conocimientos sobre sexualidad	39
Gráfico No. 5. Información sobre sexualidad	40
Gráfico No. 6. Edad de la menarquia.....	41
Gráfico No. 7. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	42
Gráfico No. 8. Factor que influyen en la primera relación sexual.....	43
Gráfico No. 9. Ingreso económico del hogar.....	44
Gráfico No. 10. Número de persona que trabajan en su familia	45
Gráfico No. 11. Tipo de familia.....	46
Gráfico No. 12. Nivel de estudio de los padres	47
Gráfico No. 13. Comunicación con los padres	48
Gráfico No. 14. Edad del primer embarazo de la madre.....	49
Gráfico No. 15. Violencia intrafamiliar	50

ANEXOS

ANEXOS No. 1. Formulario de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro	61
ANEXOS No. 2. Resultados de la encuesta	65

RESUMEN

Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países en vías de desarrollo y en los desarrollados el restante 10 % (1,3 millones) ,lo cual representa un dato importante para el presente trabajo, donde nos trazamos como **objetivo** determinar las principales causas de embarazo precoz en las adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro, la **metodología** trabajada fue de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal a través de la aplicación de encuestas y tabulación de cifras numéricas y porcentuales, considerando una muestra de 74 adolescentes embarazadas. Los **resultados**, obtenidos evidenciaron que el embarazo precoz proviene de familias disfuncionales (38%), monoparentales (35%) y extensas (9%), vinculados al bajo grado de instrucción de los padres (91%) e ingresos familiares bajos (89%), donde en la mayoría de las viviendas trabaja sólo una persona (89%), la limitada comunicación y escasa información sobre sexualidad recibida por parte de sus padres (55%), fueron sus compañeros de la misma edad quienes le hablaron de sexualidad (33%), a lo que se añade el desconocimiento de la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos (82%), así como los episodios de violencia experimentada en la vivienda (51%), que están formadas por hogares disfuncionales, y quieren escapar de su realidad (18%), por la influencia de amistades del mismo grupo etáreo (10%) y la curiosidad en otros casos (10%), sostuvieron relaciones sexuales y quedaron embarazadas.

Palabras clave: Embarazos, Adolescentes, Causas

ABSTRACT

According to Save the Children, each year 13 million children of women under 20 years of age are born worldwide, more than 90% (11.7 million) in developing countries and in the developed countries the remaining 10 % (1.3 million), which represents an important fact for the present work, where we set as objective to determine the main causes of early pregnancy in the adolescents of a Tax School in the Canton Milagro, the methodology worked was descriptive , quantitative, cross-sectional through the application of surveys and tabulation of numerical and percentage figures, considering a sample of 74 pregnant adolescents. The results obtained showed that early pregnancy comes from dysfunctional families (38%), single parents (35%) and extended families (9%), linked to the low level of education of parents (91%) and low family income (89%).), where in the majority of dwellings only one person works (89%), the limited communication and scarce information on sexuality received by their parents (55%), were their peers of the same age who told them about sexuality (33%), to which is added the ignorance of the importance of the use of contraceptives (82%), as well as episodes of violence experienced in housing (51%), which are formed by dysfunctional homes, and want to escape of their reality (18%), by the influence of friends of the same age group (10%) and curiosity in other cases (10%), they maintained sexual relations and became pregnant.

Keywords: Pregnancy, Adolescents, Causes

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó que el embarazo precoz es un problema de Salud Pública, reportando un indicador de 50 casos por cada mil mujeres adolescentes y más de 16 millones de embarazadas menores de 19 años. ¹

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. ¹

Según la Organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53 % había parido antes de los 18 años.²

En países considerados en vías de desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La

percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.²

La gravidez en estas edades, por lo general, expone a la adolescente a diversas complicaciones a la gestante y al hijo que lleva en el vientre materno, con prevalencia de la desnutrición y anemia que suelen generar un promedio superior a los 3 millones de abortos espontáneos e inclusive provocados, con un 7% de defunciones maternas aproximadamente. ²

De acuerdo a un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la región latinoamericana tiene la mayor tasa de fecundidad adolescente a nivel mundial, detallando que los porcentajes de embarazo precoz se encuentran en las siguientes cifras: Nicaragua con el 28%, mientras tanto Honduras reportó el 26%, en el caso de República Dominicana se obtuvo el 25%, en tanto que Guatemala y El Salvador registraron 24%, Ecuador estuvo en el 21%, otros países como Bolivia y Colombia registraron el 20%. ³

La evidencia blanda demuestra un incremento preocupante del embarazo adolescente en el Ecuador, en los últimos diez años, cuya tasa estuvo situada en 78% de aumento de gestantes de hasta 14 años de edad, un promedio de 7,8% anual. ⁴

Los datos del 2015 evidenciaron que los costos de la falta de prevención del embarazo adolescente fueron iguales a 331 millones de dólares americanos, de las cuales el 96% se debieron a la pérdida económica por concepto de ingresos futuros debido a la deserción escolar, mientras que 68 millones de dólares son invertidos para la atención hospitalaria de embarazos no intencionados, a lo que se añade que 2 de cada 3 embarazos de adolescentes no son deseados. ⁵

En contraste con lo anterior el VI y VII censo de población de vivienda realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), indicó que en el año 2010 en que se efectuó el último censo para toda la población ecuatoriana, se obtuvo una cifra de 122.301 adolescentes embarazadas de las cuales 15.802 se registraron en Guayaquil, 9.074 se reportaron en Quito, las dos ciudades de mayor importancia en esta problemática social y de salud.

6

El propósito de la presente investigación es determinar las principales causas personales, económicas y socioculturales, que influyen en el embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro.

El alcance del problema se encuentra asociado al embarazo precoz que es el objeto de estudio, delimitándose específicamente en las causas personales, económicas y socioculturales por las que ocurre esta problemática, enfatizando en la primera causa en la parte psicológica de la adolescente, mientras que la delimitación geográfica espacial la constituye el Colegio Fiscal ubicado en el Cantón Milagro de la provincia del Guayas, siendo la delimitación temporal el año lectivo 2017 – 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de la presente investigación se encuentra incluida dentro de la línea de investigación Salud Pública - Materno Infantil, ya que involucra a la embarazada adolescente que pertenece a un grupo prioritario al igual que el niño que se gesta en el vientre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: «Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia en su etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Además refiere que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica.⁷

La adolescencia es un fenómeno cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian fácilmente a características físicas. La palabra deriva del significado latino del verbo *adoleceré*: crecer, que se identifica con cambios importantes en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

Por lo que se hace importante determinar las causas de tipo social, cultural, psicológico y económico, que influyen en la aparición del embarazo precoz, el cual constituye un problema de Salud Pública en todo el país y específicamente en el Colegio Fiscal en el Cantón Milagro donde se observaron 74 casos de adolescentes embarazadas, un 4% mayor al año lectivo anterior donde se reportaron 71 estudiantes menores de 19 años de edad en período de gestación, evidenciándose la problemática del presente estudio.

El estudio tiene pertinencia en la carrera de Enfermería, debido a que se encuentra vinculado a las teorías del autocuidado de Dorothea Orem y de la adopción de rol materno de Ramona Mercer: el primer modelo se refiere a la

prevención sanitaria reconociendo que el embarazo precoz es un problema de Salud Pública; el segundo modelo está relacionado con el rol de la adolescente que a corta edad tiene que afrontar todas las responsabilidades inherentes al embarazo.

Algunos de los estudios realizados acerca de esta problemática, fueron los de Ubillus “et al.”, quienes plantearon el objetivo de prevenir el embarazo precoz en estudiantes de nivel superior, mediante la erradicación de las causas que influyeron en la evolución de esta problemática.⁸

Otra investigación citada en el estado del arte es la de Barcia, cuyo objetivo fue determinar la incidencia del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas de bachillerato, que reflejó el mayor problema en la falta de apoyo por parte de los padres.⁹

Merchán y Rivero, plantearon una investigación con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería que el personal a las adolescentes embarazadas, evidenciando que el 71% de adolescentes padecieron de anemia y desnutrición, 81% depresión, temor y ansiedad, estableciéndose bajo nivel de comunicación empática en 43%, el 62% del personal enfermero no fue capacitado acerca de la atención a las embarazadas.¹⁰

La adolescente, toma conciencia de su existencia en el mundo circundante que se compone de múltiples factores como ser: mujer, vivir en un determinado estrato social, situación económica con sus carencias u opulencias, creencias religiosas, nivel de escolaridad, o ausencia de este, necesidad de laborar, el acceso a los servicios de salud, entre otros factores del contexto familiar, social, y cultural, que tiene énfasis en la incidencia de los embarazos de las adolescentes.

Hay que precisar que todas las consideraciones anteriores, son abordadas en diferentes estudios como el de Barcia, Escudero, Menkes, y Suárez, entre otros sobre la vida adolescente, y en particular sobre el embarazo, no obstante se presenta un rastreo que por un lado, quiere confirmar esto, y de otro , quiere ilustrar como este tema se ha convertido en un asunto, no sólo de índole personal, sino también de índole familiar y social, que afecta a las adolescentes de diferentes lugares.^{8,10,11}

Se destaca que en el Colegio Fiscal del Cantón Milagro donde se delimitó el estudio, no se ha realizado ninguno anteriormente acerca del embarazo precoz, previo a la presente significando que se trata de un trabajo de titulación innovador que no tiene un antecedente en la delimitación espacial relacionada, destacándose que los hallazgos obtenidos serán de gran utilidad para futuras investigaciones.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las principales causas que el embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro?
- ¿Cuáles son las causas personales y económicas que influyen sobre el embarazo en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro?
- ¿Qué tipo de causas socioculturales influyen sobre el embarazo precoz en las adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro?

JUSTIFICACIÓN

La principal razón para el desarrollo de la presente investigación fue de tipo personal, debido a que una adolescente que estudia en el Colegio Fiscal del Cantón Milagro donde se delimita la presente se encuentra embarazada, debido a ello nosotras como Internas tomamos la decisión de realizar el trabajo de titulación porque nos pareció preocupante, sin embargo más allá de este caso, se pudo conocer que en la última década se experimentó una tendencia de crecimiento del embarazo adolescente en la ciudad de Guayaquil, por esta razón quisimos realizar esta investigación diagnóstica, desde el punto de vista científico.

La investigación tiene trascendencia y utilidad práctica, debido a que es necesario establecer las causas del embarazo precoz para que las autoridades de la cartera de salud puedan establecer las estrategias adecuadas para minimizar las tasas de adolescentes en período de gestación, de modo que además de evitar las complicaciones de este problema de salud, es decir, reducir las tasas de aborto, partos prematuros, desnutrición infantil al nacer, entre otros aspectos que pueden afectar el bienestar del niño o de la madre.

La investigación tiene utilidad teórica porque los diferentes aportes de reconocidos autores que se toma de la revisión bibliográfica, son interpretados para obtener nuevas opiniones que incrementan los cuerpos teóricos acerca del tópico del embarazo precoz y sus potenciales causas, mientras que la contribución metodológica permite establecer una relación intrínseca entre las definiciones y la realidad encontrada en el colegio fiscal.

El impacto de la investigación puede favorecer a uno de los grupos prioritarios de la sociedad local como lo son las adolescentes embarazadas, que se encuentra protegida en los Art. 43 y 44 de la Constitución de la República y

en las disposiciones inherentes a la Ley Orgánica de Salud, por lo tanto, son relevantes para el cumplimiento de los principios de calidad, calidez y eficiencia del establecimiento educativo y de salud. ^{12,13}.

Por este motivo se enfatiza en que la investigación beneficia directamente a las adolescentes embarazadas y a sus familias, generando disminución de tasas de aborto y partos prematuros, menores tasas de deserción escolar, reducción de los gastos por atención y estadía hospitalaria, entre otros aspectos positivos para la sociedad.

El estudio es conveniente para la población de adolescentes embarazadas quienes deben sentirse satisfechas con el interés de las autoridades gubernamentales, quienes deben contar con los planes estratégicos apropiados para el fortalecimiento de los indicadores de salud, que a su vez impacten en otros indicadores sociales e inclusive en la reducción de la Proforma Presupuestaria.

La investigación para determinar las causas principales que influyen en el embarazo precoz tiene implicaciones directas en su calidad de vida, debido a que la descripción de las causas puede dar lugar a la solución para la eliminación de las mismas, contribuyendo a la resolución de este problema en la vida práctica.

Se destaca que los hallazgos de la presente investigación pueden servir como fundamento para realizar otros estudios en el plano de la carrera de Enfermería, lo que conllevará a continuar efectuando otras observaciones en el campo profesional, para seguir fortaleciendo las estrategias en beneficio de las adolescentes y prevenir eficientemente el embarazo precoz.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las principales causas de embarazo precoz en Adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las causas personales y económicas que influyen sobre el embarazo en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro.
- Identificar las causas socioculturales que influyen sobre el embarazo precoz en las adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. MARCO REFERENCIAL

El embarazo en la adolescencia significa una preocupación no sólo de estos tiempos, estudios realizados por demógrafos cubanos han demostrado un rejuvenecimiento en la fecundidad con el objetivo de evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene en este grupo etéreo.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en ese período, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biopsicosocial todavía no están aptas para la maternidad.¹⁻²

Cada año en EE.UU de un millón de embarazos entre adolescentes, aproximadamente la mitad dan como resultado niños expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos e igualmente ocurre con la madre.³

En otros estudios realizados existe gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una

deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educacionales de salud. ⁴

La medicina familiar y comunitaria, dentro del marco de salud pública en Cuba desempeña un rol importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos. La atención obstétrica de las adolescentes, futuras madres, unidas al trabajo médico en equipo que incluyen psicólogos, trabajadores sociales, ayudan a fomentarles una conducta social oportuna y dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad. ⁵

El médico de la familia, está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones, actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores. De esta forma contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres del mañana.

Llama la atención que ellos sólo consideran como necesario para el inicio de las relaciones sexuales la privacidad del lugar y que sea fruto del deseo de ambos, sin tener en cuenta otros aspectos que son más importantes como la estabilidad y el conocimiento profundo de la pareja. Esto se debe a la inmadurez biopsíquica que caracteriza la edad. ⁶⁻

Resultados similares fueron encontrados por otros autores, quienes plantean la incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales,⁸ estos resultados también coinciden con estudios internacionales revisados los cuales demuestran que el medio rural influye favorablemente para el incremento del embarazo.⁹

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a las gestantes que no han completado su

crecimiento, se les hace imprescindible una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.¹⁰

Las adolescentes solteras constituyen un reto para la enfermera y el médico de la familia, al constituir los factores psíquicos y sociales determinantes en el aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo. El aumento progresivo de las uniones a edades tempranas incrementa no sólo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja con las implicaciones que puede acarrear.

Otros autores refieren que es frecuente que las adolescentes ignoren los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, entre ellos el embarazo.¹¹

El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo y a medida que ocurre en edades más tempranas esta es más evidente. La mayor cifra de las gestantes adolescentes tiene entre 16 y 17 años.

El embarazo en edades tempranas de la vida, constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Sus consecuencias repercuten en la calidad de vida de la joven madre, de su familia y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.¹²

El estudio realizado por Ubillus "et al.", cuyo tema lo denominó "Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior", el objetivo de la investigación fue prevenir el embarazo precoz en estudiantes de nivel superior, ya que existe causas y consecuencia sociales a escala mundial con enfermedades de trasmisión sexual y la reproducción. Se aplicó la metodología descriptiva, de campo, cuantitativa, además se empleó la técnica de la entrevista y encuestas estas se desarrollaron por medio de

cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, los resultados dados del diagnóstico evidenciaron la insuficiencia de educación de la sexualidad en estudiantes, por lo tanto se justifica la necesidad de un modelo educativo y preventivo del embarazo precoz, en conclusión la implementación de este programa permitió la efectividad de preliminar los fines propuestos.⁸

Otra investigación desarrollada por Barcia, titulado “El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico”, el objetivo del trabajo fue determinar la incidencia del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas de bachillerato, se empleó métodos de campo, descriptivo, bibliográfico y cuantitativo, así como también se aplicó la técnica de la encuesta, los hallazgos reflejaron que el mayor problema es la falta de apoyo por parte de los padres, además las dificultades al momento de estudiar, ya que se asume roles como madre, por lo tanto la aplicación de talleres en la orientación y motivación para asumir la responsabilidad dio buenos resultados.⁹

El estudio realizado por Merchán y Rivero que tuvo como título “intervención de enfermería durante el embarazo en las adolescentes de 13 a 17 años en el Centro de Salud No. 11. Enero a marzo del 2016” con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería que el personal a las adolescentes embarazadas, se aplicó la metodología descriptiva, transversal y cuantitativa, encuesta a 12 enfermeros, que tuvo como resultado: el 71% de adolescentes de anemia y desnutrición, 81% depresión, temor y ansiedad, el 72% del personal enfermero no realizó el apoyo emocional, ni la consejería general de autocuidado, estableciéndose bajo nivel de comunicación empática en 43%, el 62% del personal enfermero no fue capacitado acerca de la atención a adolescentes embarazadas.¹⁴

Las investigaciones citadas anteriormente tienen relación a la problemática del tema en estudio, ya que se evidencia que un embarazo precoz influye en

muchos aspectos de las cuales son importantes para la adolescente, en la actualidad las instituciones educativas no emplean planes de prevención de embarazos y para evitar enfermedades de transmisión sexual.

2.1.1.1. Adolescentes

El joven de esta edad experimenta cambios multidimensionales: físicos y psicológico, es decir del cuerpo y de la mente, a través de la distribución de las hormonas, las cuales influyen sobre los caracteres sexuales primarios y secundarios aumentando el volumen de la masa corporal, crecimiento así como aceleración de todas las funciones.

Respecto al tema en estudio, otro de las causas del cambio en los adolescentes es el carácter, se destaca también que las hormonas influyen en los sistemas digestivos, excretores y reproductivos, este proceso es natural ya que culmina con la etapa de la niñez.

2.1.2. MARCO CONCEPTUAL

2.1.2.1. Definición de adolescencia

La adolescencia es una etapa del ser humano, el cual se puede convertir en fascinante o a su vez compleja, existe cambios que se va desarrollando durante la pubertad, es decir es una evolución de aspecto importante pero también existe desventajas, como es el caso del embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

El autor, Domínguez estima que “la adolescencia es un período de vida propia del individuo, además finaliza la infancia y da inicio a la etapa adulta, por su parte se caracteriza por el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social”.

Referente al tema cabe destacar que el joven puede pensar aún como un niño pequeño, además atraviesa por circunstancias propia de la vida, otra de las razones que también conlleva son los riesgos mayores en lo físico y mental, estos puntos son esenciales para el desarrollo del estudio planteado.

De acuerdo a lo expresado por Pineda “la adolescencia parte del ciclo natural hacia el proceso de convertirse en adulto, el cual constituye una serie de cambios físicos y psicológicos, produciendo en muchos casos conflictos internos y sociales”.¹⁶

Cabe destacar que el adolescente atraviesa por esta etapa como parte de su desarrollo, en el que está expuesto a mayores riesgos en su salud física y mental, sujeta a diversos cambios en el comportamiento tanto biológico como psíquico, que está relacionada con la gestación precoz en la menor de edad.

La adolescente toma conciencia de su existencia en el mundo circundante que se compone de múltiples factores como ser: mujer, vivir en un determinado estrato social, situación económica con sus carencias u opulencias, creencias religiosas, nivel de escolaridad, o ausencia de este, necesidad de laborar, el acceso a los servicios de salud, entre otros factores del contexto familiar, social, y cultural, que tiene énfasis en la incidencia de los embarazos de las adolescentes¹³, hay que precisar que todas las consideraciones anteriores, son abordadas en diferentes estudios sobre la vida adolescente, y en particular sobre el embarazo de las adolescentes no obstante se presenta un rastreo que por un lado, quiere confirmar esto, y de otro lado, quiere ilustrar como el tema del embarazo adolescente, se ha convertido en un asunto, no solo de índole personal, sino también de índole familiar y social, que afecta a las adolescentes de diferentes lugares.¹⁷

Con relación a las edades en clasificación de la adolescencia, se presenta la siguiente clasificación que se divide en adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía:

2.1.2.2. Etapas de la adolescencia según MSP

Con respecto a las etapas de la adolescencia se estima que el desarrollo del ser humano cumple con funciones específicas, en este caso el tema en estudio trata de las adolescentes embarazadas que atraviesan por varios factores ya sea riesgosos o beneficiosos.

La adolescencia está dividida en diversas etapas una de ellas es la adolescencia temprana la cual está comprendida entre las edades de 10 a 13 años, cuya principal característica representan los cambios fisiológicos de la pubertad en proceso de maduración, además del cambios de tipo hormonal e inicio de gustos por personas del sexo opuesto.

Adolescencia temprana: Edades de 10 -13 años. Caracterizada por:

- Grandes cambios funcionales (menarquia).
- Pierde interés por los padres.
- Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- Gran preocupación por su apariencia física. ¹⁵

En procesos subsiguientes de cambios se encuentra la adolescencia media comprende entre las edades desde los 14 a 16 años, se caracteriza por un lapso de rápido crecimiento a nivel cognitivo de pensamientos operacionales formales en los se comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los las personas adultas, se conecta con el mundo se sus pares similares y opuestos, en el que presenta gran interés por el avance de su maduración hacia la adultez.

Adolescencia media: Edad de 14 a 16 años.

- Completa crecimiento y desarrollo somático.
- Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.
- Se sienten invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos. ¹⁵

Por último la adolescencia tardía se encuentra entre las edades entre los 17 a 19 años espacio de tiempo en el que se establece la identidad personal comprensión de la sexualidad y función dentro de la sociedad, conforma parte de la adultez de tipo sociocéntrica, con la adaptación con características altruistas, pudiendo existir conflictos con la familia y la sociedad, los cuales se construyen como influencia de los factores externos tanto familiares, sociales y culturales.

Adolescencia tardía: Edad de 17 a 19 años.

- Aceptan su imagen corporal.
- Se acercan nuevamente a los padres.
- Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja. ¹⁵

2.1.2.3. Inicio temprano de relaciones sexuales

Como parte relevante de la presente investigación se consideró lo referente al inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes como una de las variantes de las precocidad del embarazo, mencionando las condiciones que influyen a la ocurrencia como conocimiento de educación sexual, factores socioeconómicos y culturales.

La iniciación del acto sexual es un ámbito de tipo general, el inicio de la actividad sexual precoz, en condiciones no favorables puede dar como

resultados diferentes consecuencias que repercuten en el estilo de vida de los adolescentes, el conocimiento de métodos anticonceptivos, además de conductas sexuales riesgosas, que puede traer como resultados disfunciones, embarazos no deseados, Infecciones de Trasmisión sexual, VIH/SIDA entre otros riesgos a los que se exponen.¹⁸

2.1.3. Embarazo precoz

El embarazo precoz es un proceso de cambio que experimenta la adolescente, esta condición es natural en mujeres que ya tiene la función completa de su aparato reproductor, cabe destacar que el embarazo adolescente contrae riesgos y alteraciones en la salud de diversa índole, porque se modifican en los comportamientos psicosociales.

Los autores Salazar, Álvarez “et al.”, manifiestan que el embarazo precoz “es la gestación temprana de una adolescente, este conlleva a varios riesgos, además experimenta cambios físicos, biopsicosociales, entre otro, por esta razón el embarazo de una mujer adulta no es igual”.¹⁹

Durante la adolescencia el órgano reproductor femenino no está preparado para cumplir con la función de gestación, por lo tanto, se presenta riesgos en la madre y al feto, además existen otros tipos de cambios que experimenta la adolescente como social este es causante de la pobreza y económico del subdesarrollo.

Según Tejada el embarazo precoz o en la adolescencia es aquel que se produce en una “mujer adolescente entre los 11 y 19 años de edad, se trata de un problema cultural complejo que eleva los índices de mortalidad y movilidad materno infantil pues trae consigo mayores riesgos que un embarazo de una mujer adulta”.²⁰

La gestación que tiene lugar durante la edad de la adolescencia tiene una evolución muchos más riesgos debido a que el cuerpo no está preparado para estar esa fase materna, sin embargo, la inmadurez de sus órganos reacciona a cambios extremos para la acogida del cigoto, durante la gestación la mujer debe tener cuidados específico para un buen desarrollo fetal.

2.1.3.1. Embarazo adolescente

En la vida de la adolescente cuando este no alcanza la madurez necesaria, tanto física como psicológica, debido a las diferentes circunstancias por las atraviesa el joven en proceso de maduración cuyo entorno repercutirá en el desarrollo, cuando este no alcanza la madurez física y mental, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, este tipo de condiciones desmejoran las condiciones de salud donde las adolescentes presentan mayores riesgos durante el embarazo precoz.

De acuerdo a Ibarra el embarazo precoz es la gestación adolescente que ocurre en los dos primeros años ginecológicos es decir luego de la menarquía, el cual la mujer joven mantiene la total dependencia social y económica de sus progenitores o tutores. ²¹

La falta de educación sexual y desconocimiento de la sexualidad humana es uno de los principales causas asociados al embarazo en las adolescentes, el inicio temprano de la actividad sexual las infecciones de transmisión sexual, abortos, familias disfuncionales, hijos desprotegidos y demás problemas sociales, cuyos resultados de los repercuten en la calidad de vida de las personas que intervienen.

Molina y Toledo consideran que el embarazo precoz “es un gran reto de desarrollo integral en las adolescentes, debido a los importantes cambios aparte de los propios de la adolescencia le sobrevienen los del embarazo, permitiendo alcanzar la madurez sexual, donde se requieren recursos

psicológicos y sociales q permitan sobrellevar las responsabilidades de un embarazo y futura maternidad.²²

La principal causa del embarazo se encuentra el inicio temprano de la actividad sexual, uso inadecuado y desconocimiento de métodos anticonceptivos, deficiente información sobre sexualidad, bajo nivel de educación y económico, pocas expectativas de los jóvenes sobre el futuro y bajo autoestima, poca valorización del rol de mujer frente a las función con la sociedad entre otras.

Según el criterio de Álvarez el embarazo en edades cortas como en la adolescencia representa un gran reto, debito que trae consigo diversas consecuencias como cambios negativos en la calidad de vida en la madre, la familia y su descendencia.²³

En la actualidad el embarazo adolescente constituye un grupo vulnerable y que tiene gran riesgo de sufrir diferentes desviaciones en la salud, como consecuencia de su adelantada maduración sexual iniciada en las relaciones sexuales tempranas, las cuales las exponen a la transmisión de infecciones sexuales y al embarazo precoz. La adolescencia se considera una de las etapas más importantes de la vida del ser humano en la que ocurren grandes evolución tanto física como psicológica.

2.1.4. Causas socio – culturales del embarazo adolescente

Como parte de la descripción teórica se ha considerado relevante mencionar las causas socioculturales del embarazo, tomando los criterios científicos acerca de esta problemática de gran interés para la presente investigación las cuales se describirán en los siguientes párrafos.

Gaviria y Chaskel, indica que “las principales causas sociales que influyen en el embarazo adolescente son los cambios de valores, encontrarse en un

estrato social bajo, influencia de la tecnología o medios de comunicación”.²⁰ mientras que Stern menciona que “en el plano cultural se muestra mayor incidencia de embarazo adolescente en zonas rurales donde no hay expectativa mayor que el casarse y tener hijos”.²⁴

Las causas socio culturales que influye en los adolescentes a tener un embarazo precoz mayormente por la falta de comunicación familiar que influye en su comportamiento sexual los que trae consigo diversas consecuencias de problemas familiares, rechazo de la sociedad, deserción escolar, dificultad para conseguir empleo.

Pelaéz, el **tipo de familia** se trata del entorno familiar que rodea al adolescente, la cual influye en la decisión de la práctica de relaciones sexuales de forma temprana, lo cual puede producir como consecuencia el embarazo adolescente, debido a que la formación del individuo inicia en el núcleo familiar relacionado con la toma de decisiones.²⁵

Los factores familiares se encuentran incluidas a Relaciones Familiares, debido a que la afinidad tipo de confianza existente entre el ambiente familiar que lo rodea tiene gran influencia en la fecundidad de los adolescente, así como el tipo de familia en que se desarrolla ya sea esta monoparental, biparental, reconstituida, la cual contribuye al comportamiento sexual adoptado por las pubertades.

Como sostiene Redondo y colaboradores, mencionan que: “El bajo nivel educativo en los padres de los adolescentes quienes no dan la información necesaria a los jóvenes acerca de las relaciones sexuales y la poca comunicación, así como en algunas culturas la tenencia de hijos a temprana edad es símbolo de fertilidad del que se celebra, sin embargo las consecuencias para estas son muchas como mayores índices de morbilidad y mortalidad materno infantil”.²⁶

Como fue mencionado algunos de los factores que inciden en el embarazo adolescente en este apartado trata de los socio culturales se puede determinar que el bajo conocimiento educativo de los padres, estrato social bajo, falta de información, falta de valores sociales influyente en que los adolescente tengan una embarazo precoz.

López, F., considera que la educación sexual está compuesta por los **conocimientos**, hábitos, conductas y valores referentes a la sexualidad, donde la educación sobre sexualidad incluye el fomento de los valores, comportamientos y conductas en prevención de la salud, altruismos, altos planes de vida, y vida sexual planificada, evitándose embarazos no deseados.

27

La educación sexual como se pone de manifiesto en la concepción anterior tiene gran relevancia en el comportamiento sexual de los adolescente cuyos temas deben iniciar desde el entorno familiar de forma adecuada y con la información correcta, debido a que la deficiencia de información en métodos anticonceptivos, planificación familiar, practica de las relaciones sexuales y comportamientos seguras para la transmisión de enfermedades sexuales conforman un importantes método de prevención para los adolescentes.

Cordero y Rodríguez mencionan que es de gran importancia impartir **Educación Sexual** por parte de los padres o tutores desde el hogar, así como en el centro educativo y del personal de salud, el cual permitieres adquirir información y formación de actitudes, valores y prácticas adecuadas acerca de la sexualidad. ²⁸

Como se menciona la Educación Sexual se trata de la enseñanza sistemática, continua y pedagógica de conocimientos relacionados con la vida sexual, el cual tiene repercusión en el desarrollo biológico y psicológico, contribuyendo a la práctica de relaciones íntimas en el tiempo y forma segura y planificada, que deben estar fundamentados por los principios y valores afectivos, morales

y espirituales que orientan un comportamiento adecuados que beneficiaran las generaciones venideras.

Con relación a la **comunicación con los padres**, Jeanneville indica que la “familia es el primer entorno de desarrollo del individuo en el que los adolescente se forman e influye el comportamiento, por lo tanto es el microambiente responsable de promover la función favorecedora del estilo de vida saludable, para bienestar y desarrollo de sus integrantes”.²⁹

La comunicación pertinente y agradable entre los miembros de la familia permite a la adaptación de valores, principios y Educación Sexual, cuya cobertura entre los miembros de la familia tanto niños y niñas permitirán orientarlos a tener comportamientos adecuados con relación a la sexualidad y promover un mejor futuro.

La familia funciona como un foco de prevención primordial y primaria del embarazo adolescente, protegiendo a las jóvenes de caer en situaciones de riesgo donde pueden quedar embarazadas, puesto que están pendiente de las personas quienes las rodea como amigos, tiempo de salida y entrada del colegio, y control del lugar que frecuentan.

Referente a los **antecedentes de embarazo adolescente** Menkes, C y Suárez, consideran que los jóvenes heredan el comportamiento sexual que ha tenido su familia, los hijos se adoptaran la forma en que los padres enfrentan la sexualidad, sus actitudes y prácticas, además de la forma en que se visten, y como se refieren sobre la sexualidad, como es la forma de relación con otras personas (la forma de hablar, moverse y los gestos), entre otras cosas.¹¹

Los adolescentes toman modelos de la familia. Por ello estos adoptan las conductas visualizadas por las personas de su entorno, por lo que el entorno familiar tiene repercusión en las decisiones de los jóvenes en la etapa de transición a la vida adulta, por ello es necesario brindar la herramientas

necesarias para promover conductas que favorezcan la calidad de vida de los mismos, el núcleo familiar y sus futuras generaciones.

Por ello es de gran importancia que los padres de familia tengan como objetivo primordial ser un modelo beneficioso para los hijos, el cual involucra tener una buena relación, adecuada comunicación, motivar a los hijos, dar importancia a su punto de vista, el cual les permita desarrollar su sentido de resolución de problemas que les permita enfrentar situaciones adversas a futuro, tomando como referencia las fallencias que ellos tuvieron durante dicha etapa para proporcionar las herramientas que permitan ser seres que contribuyan favorablemente a la sociedad.

2.1.5. Causas personales del embarazo adolescente

Los trastornos personales pueden ser uno de los principales aspectos que generan como consecuencia un embarazo adolescente, siendo algunos de los cuestionamientos de este grupo vulnerable la falta de comunicación que tienen con sus progenitores, la curiosidad propia de los adolescentes que toman información proporcionada por los amigos y compañeros de colegio despertando el interés por experimentar el sexo a esto se añade los constantes problemas familiares que pueden ser un detonante para que se tome de la decisión.

Referente a las causas personales del embarazo en la adolescencia Suárez, “et al.” señala las siguientes:

- Menarquía precoz.
- Búsqueda de la independencia.
- Escasa información sobre aspectos anatómicos y fisiológicos.
- Limitada educación sobre métodos anticonceptivos.
- Baja autoestima, sentimientos de soledad e incompreensión.
- Uso de sustancias psicotrópicas y alcohólicas.
- Rebeldía propia de la edad, falta de identidad y de experiencias.

- Sentimientos de vulnerabilidad. ³⁰

Entre los aspectos personales que se involucran con el embarazo adolescente se indican el sentimiento de rebeldía y búsqueda de nuevas experiencias que se caracteriza por la esfera psicosocial alterando la autoconciencia y las relaciones interpersonales que pueden ocasionar que los adolescentes se sientan frustrados y busquen comprensión, cariño y esto ocasione la confusión de sentimientos añadiendo la curiosidad por nuevas experiencias físicas se inicien en la sexualidad sin contar con la educación referente a los medidas de prevención de embarazo adolescente y protección de enfermedades de transmisión sexual.

El autor, Díaz Gómez estima que es importante la información de los métodos anticonceptivos en los establecimientos académicos para evitar futuros embarazos no deseados o abortos, por lo tanto se debe relacionar aspectos de anticoncepción, además las ideas erróneas que tienen los adolescentes sobre las técnicas de marcha atrás, la cual no es totalmente seguro. ³¹

Al respecto, Casadiego, expresa que el uso de anticonceptivos evita la reproducción de manera libre, es decir que disminuye el embarazo precoz, por otro lado permite tomar mejores decisiones dentro de la relación sexual, además impide el contagio de infecciones de transmisión sexual. ³²

Referente a la violencia en su hogar, Flores y Schirmer una de las principales causas de embarazo precoz en adolescentes, ya que las jóvenes al atravesar situaciones de violencia, tratan de escapar de la realidad debido a la inestabilidad familiar que viven en sus hogares, por lo que buscan la protección en sus parejas y luego quedan embarazadas. ³³

Si bien es cierto, en muchas ocasiones los problemas familiares, puede convertirse en el factor principal de los embarazos no deseados, los abusos que experimentan las adolescentes causan trauman e inestabilidad dentro del

hogar, haciendo que este escape y busque protección en otras personas como parejas y queden embarazadas.

Guerra y Onofre, otro aspecto de las acusas de embarazo precoz es la curiosidad que siente la adolescente en contraer relaciones sexuales a temprana edad, además en ciertas ocasiones experimentan la sexualidad por presión de la pareja o simplemente el amor o ilusión.^{34 – 35.}

El embarazo adolescente es una consecuencia de diferentes circunstancias que involucran los cambios fisiológicos y biológicos de los jóvenes, siendo esta la edad donde experimentan curiosidad en los aspectos sexuales y sumado con la falta de educación y conocimientos sobre los métodos de prevención de embarazo genera que la adolescente pueda adquirir estado de gestación en temprana edad lo que actualmente se considera un problema de salud pública que afecta en diferentes aspectos a los adolescentes y sus familiares.

2.1.6. Causas económicas del embarazo adolescente

A continuación se describe la causa económica de las cuales muchas de las adolescentes permiten que este factor influyan como parte de un problema social, este elemento persiste en la falta de oportunidades para las jóvenes, además se encuentra inmerso los constantes cambios dentro de las normativas donde aseguran los derechos de la familia.³⁶

López, considera que “la pobreza se encuentra directamente asociada con las altas tasas de embarazo, países como Níger, Bangladés y Nicaragua presenta el mayor número de adolescentes embarazadas a diferencia de los países desarrollados”.²⁷

La prosperidad económica del individuo y familia se afecta de forma directa por la política económica, en disponibilidad de empleo y nivel de ingresos, en

la fijación de metas a largo plazo, además esta problemática de salud contribuye al cierre del ciclo de pobreza colocando a los jóvenes en alto riesgos de no alcanzar los logros educativos y económicos.

Reverón menciona que “la pobreza está directamente ligada a los embarazos adolescentes precoz, debido a que este grupo tiene menores probabilidades de cumplir sus metas educativas, ocupacionales y socioeconómicas”.³⁷

El inicio de la vida sexuales a temprana edad se encuentra asociada a los barrios pobres y las clases sociales menores, lo que acompañado con un bajo nivel escolar, falta de información anticonceptiva, en América Latina 108 de cada mil adolescentes 15 a 19 años son madres, el cual contribuye a la perpetuación de la pobreza que afecta a los jóvenes por generaciones.

Dentro del aspecto económico existen familias con recursos solventes para la menor embarazada, el cual no es un factor complicado, ya que los padres pueden cubrir los gastos de ambas. Por otro lado la adolescente puede formarse académicamente mientras dure su período de gestación.

Según Rodríguez, la causas económicas dentro del embarazo adolescente lleva a repercusiones muy inestables, ya que la economía del hogar es muy importante para la llegada del neonato, por otro lado, implica desviaciones en varios proyectos programados a futuro de las y los adolescentes³⁸.

De acuerdo a lo señalado por el autor, la carencia de recursos económicos en las adolescentes embarazadas o madres de las jóvenes, poseen mayor dificultad y a su vez complicaciones para desarrollar varios proyectos, ya que existe una desendecia que necesita de muchos cuidados para su bienestar.

2.1.7. Teoría de Enfermería

Coincidimos con el autor Sarmiento quien planteó que la teoría de Ramona Mercer trata la vinculación de los padres hacia los hijos o a su vez la adopción del papel maternal, dentro de este modelo existe el origen conductista como un proceso de interactivo y evolucionista, además el profesional percibe los acontecimientos del embarazo durante toda la maternidad.³⁹

El modelo de Mercer, trata de que las adolescentes deben adoptar un rol materno para satisfacer las necesidades del embrión o del feto previo a convertirse en recién nacido, considerando que en esa edad existe una mayor vulnerabilidad de riesgo de complicaciones durante la fase de la gestación.

Además pensamos que “la Teoría de Dorothea Orem basada en el déficit del autocuidado, donde se describe las causas que provocaron las desviaciones en la salud, además de determinar el momento en el que se requiere la intervención del personal enfermero”, por ello se ha considerado relacionado con el presente estudio en el que se pretende determinar las principales causas del embarazo precoz como consecuencia de los factores internos y externos que ejercieron influencia en la adolescente.⁴⁰

Las adolescentes que experimenta situaciones de violencia, maltrato, disfunción familiar, bajos niveles socioeconómicos, así como limitada comunicación con sus progenitores que ocasiona poco conocimiento sobre sexualidad, se exponen a un entorno negativo que las pueden conducir a sostener relaciones sexuales y embarazarse por déficit de autocuidado, materializándose en la Teoría de Orem.

2.2. FUNDAMENTACIÓN

En efecto, las causas que ocasionan un embarazo precoz en adolescentes, suelen producirse por diferentes factores que conlleven a concebir esta

realidad, que hasta el momento se considera como una problemática social, ya que las madres jóvenes se limitan de continuar con sus estudios o de ejercer una actividad laboral, por el estado de dependencia que tiene el recién nacido, como a su vez la falta de recursos para solventar los tratamientos y programas asistenciales a los que debe someterse en dicho estado.

2.2.1. Constitución de la República

Es por ello que resulta preciso citar las garantías constitucionales, tal como se describía en el párrafo anterior sobre la problemática, donde nuestra Carta Magna tipifica en el Art. 43 la responsabilidad que asume el estado en garantizar a esta población la no discriminación en los centros educativos, sociales y laborales, así como la gratuidad de la atención en salud materna.¹²

La protección prioritaria es otra de las garantías que promovida por la Constitución durante el embarazo y después del mismo, a la vez que se debe de disponer las factibilidades esenciales para su pronta recuperación y el cuidado el recién nacido, mayoritariamente cuando estos dos protagonistas son integrantes del grupo prioritario que protege la legislación ecuatoriana.

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

En conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud en el Art. 9 designa las garantías y funciones del estado en función de la salud, como elaborar y establecer políticas que ayuden con el ejercicio de los derechos sanitarios como la protección social y aseguramiento a favor del territorio nacional, a la vez que indica la elaboración de programas de prevención para reducir el número de adolescentes que asumen o adquieren la condición de maternidad aun cuando están en proceso de crecimiento.⁴¹

Mediante la colaboración de la autoridad sanitaria nacional, se podrá generar mecanismos que promuevan el ejercicio y goce de los derechos promulgados por este cuerpo legal, asistiendo así a las adolescentes con un servicio de calidad, que le permitan reinsertarse en actividades laborales y profesionales una vez concebido el parto, y el cuidado del recién nacido a cargo de las diferentes instituciones públicas y privadas.

2.2.3. Plan Nacional del Buen Vivir.

Al respecto, las garantías y derechos promulgados por nuestra Carta Magna, en el Art. 43 y lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, en su Art. 9, y los demás instrumentos internacionales que permiten tener un mejor panorama acerca de esta problemática y los mecanismos a emplear para su prevención y tratamiento, se encuentra ligado a lo tipificado en el Plan Nacional del Buen Vivir, que de acuerdo con el objetivo primero tiene como fin mejorar la condición de vida de este grupo prioritario. Es por ello que se considera que las medidas aplicables con la intención de finiquitar con esta afectación, pueden resultar posibles si los organismos competentes realizan las gestiones determinadas para su pronta solución.⁴²

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio

En el presente estudio se aplicó la investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal, para establecer la problemática correspondiente y cuantitativa porque se recopiló información numérica y porcentual.

3.1.2. Método e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de información fue la encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro.

3.1.3. Población

148 mujeres adolescentes del Colegio Fiscal del Cantón Milagro, porque existen 74 adolescentes embarazadas.

3.1.4. Procedimiento para la recolección de la información:

Para el procedimiento de la recolección de información se envió una carta solicitando la autorización al establecimiento educativo del cantón Milagro, para acudir a las instalaciones del colegio y aplicar el cuestionario a la población involucra que son las adolescentes.

3.1.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se han realizado los siguientes pasos:

- Tabulación de los resultados obtenidos.
- Se ingresó los resultados a la hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel
- Se obtuvieron las tablas y gráficos estadísticos por cada pregunta.
- Se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

3.1.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento aplicado para la recolección de datos consiste en un cuestionario con respuestas múltiples, este permite determinar las causas personales que influyen sobre el embarazo.

3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

3.2.1. Variable General

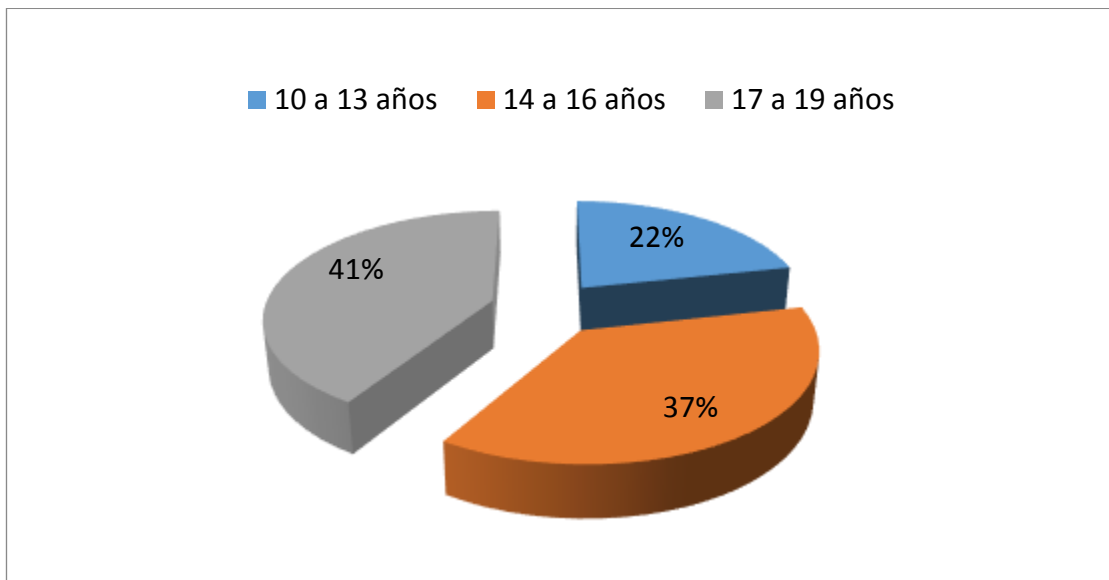
Causas de embarazo precoz.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Motivo o razón de la gestación temprana de una adolescente que conlleva a cambios físicos y biopsicosociales.	Personales	Adolescencia temprana	• 10 a 13 años
		Adolescencia media	• 14 a 16 años
		Adolescencia tardía	• 17 a 19 años
		Estado civil	• Casada • Soltera • Unida
		Área de residencia	• Urbano • Rural
		Frecuencia que recibió información sobre sexualidad	• Siempre • Con frecuencia • A veces • Rara vez • Nunca
		Medios de adquisición de información sobre sexualidad	• Centro de Salud • Plantel educativo • Medios de comunicación • Hogar • Amigos de la mismo edad
		Edad de la menarquía	• 9 años • Entre los 10 a 12 años • Entre los 13 a 15 años • Después de los 15 años ○ años
	Información sobre métodos anticonceptivos que conoce	• Preservativos • Píldoras Inyectables • Método del Ritmo • Ninguno	
	Motivación Para primeras relaciones sexuales	• Curiosidad • Escapar de la realidad • Influencia de amistades • Presión de la pareja • Por amor o ilusión • Otros • No tuvo relaciones Sexuales	
Económicas	Niveles de ingresos económicos	• Hasta \$386,00 • \$386,00-\$799,00 • \$800,00-\$1.200,00 • Más de \$1.200,00	
	Número de personas trabajan en el hogar	• 1 -3 • 4-6 • Más de 6	
Socioculturales	Tipo de familia	• Monoparental • Extensa	

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
			<ul style="list-style-type: none"> • Disfuncional • Nuclear
		Instrucción de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria incompleta • Bachillerato • Superior • Ninguna
		Frecuencia se comunicaba con sus padres	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Con frecuencia A veces • Rara vez
		Edad de relaciones sexuales de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 18 años • Entre los 19 a 24 años • Entre los 25 a 30 años • Mayores de 30
		Experimentó episodios de violencia en su hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Con frecuencia • A veces • Rara vez • Nunca

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO NO. 1. EDAD

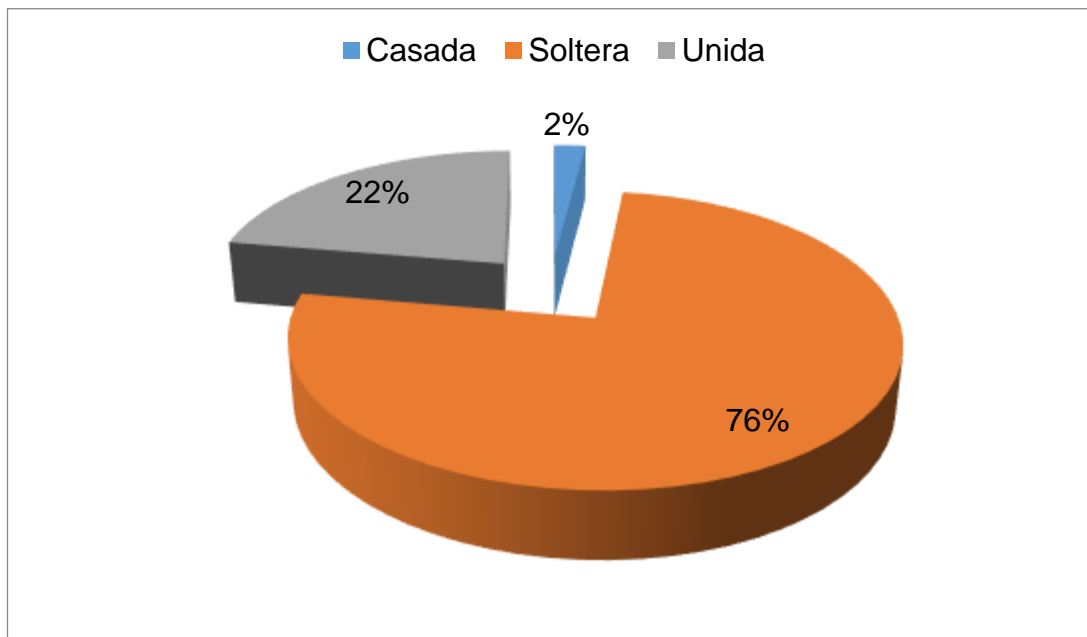


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Respecto a la edad de las adolescentes se obtiene que el 22% tienen entre 14 a 36 años de edad, mientras que el 41% se encuentra en el rango de 17 a 19 años. Para efectos investigativos se ha considerado la muestra de todo el establecimiento educativo, desde el octavo año de educación básica hasta el tercero de bachillerato que se educan actualmente en un colegio fiscal del cantón Milagro y se encuentran en estado de gestación.

GRÁFICO NO. 2. ESTADO CIVIL

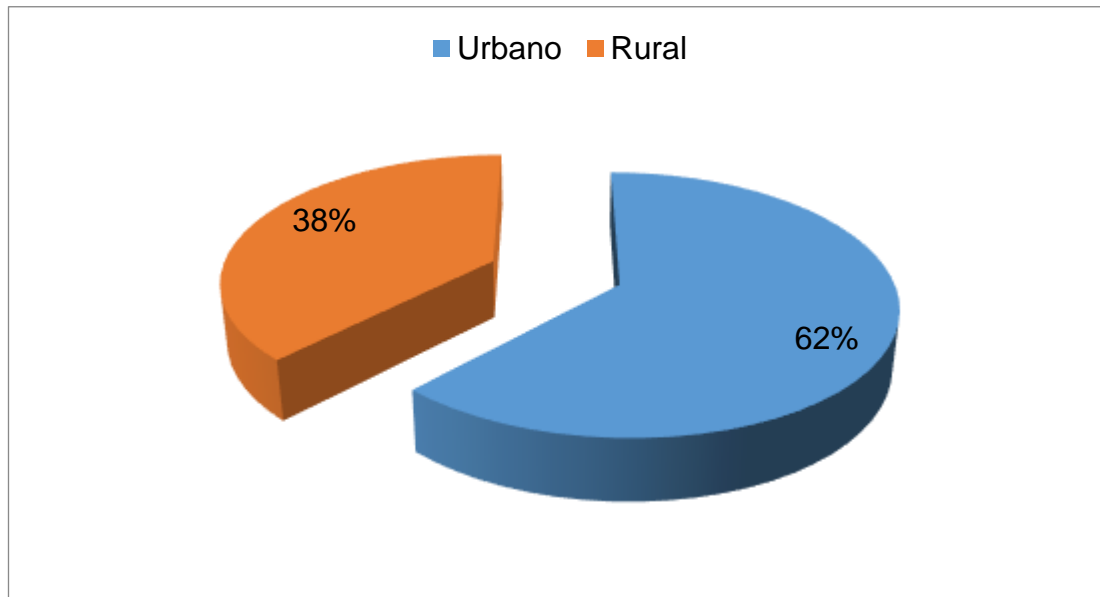


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Con relación al estado civil de las adolescentes se obtiene que el 76% están solteras, el 22% están unidas y el 2% están casadas. Los resultados obtenidos evidencian que las jóvenes que se educan en el plantel en su mayoría son solteras, sin embargo, también hay un porcentaje de adolescentes desposadas, por lo tanto es necesario que se aporte con educación respecto a la sexualidad, métodos anticonceptivos y demás aspectos relacionados al embarazo y de los cuidados que deben tener para evitar complicaciones en la gestación y evitar un futuro embarazo.

GRÁFICO NO. 3. LUGAR DE RESIDENCIA

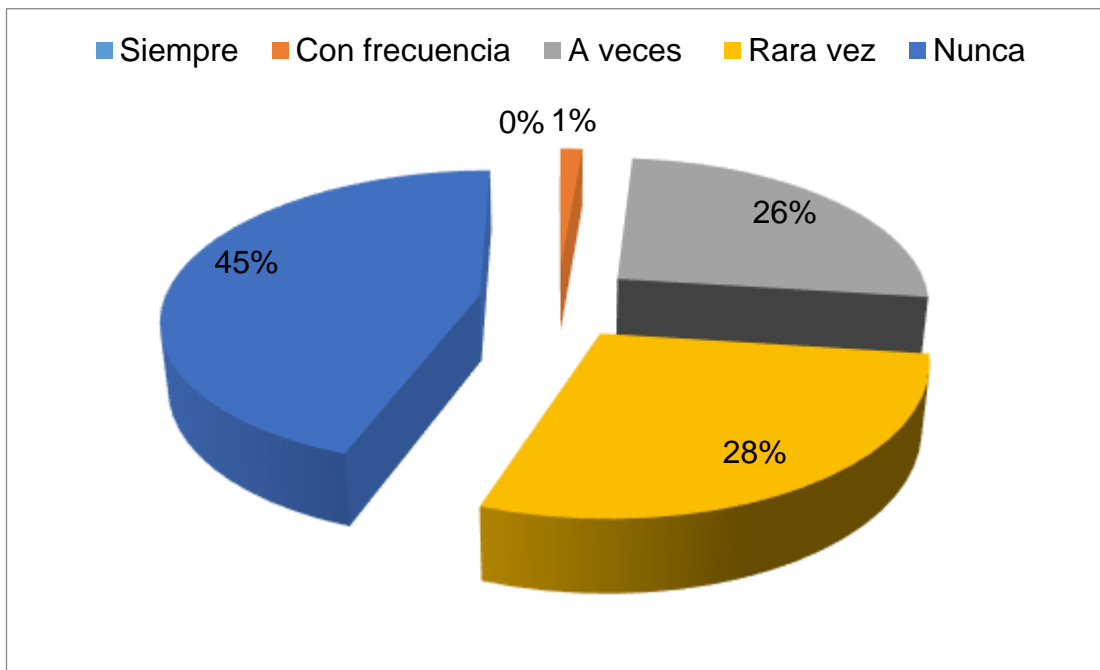


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS

Se obtiene que el 62% en relación al lugar de residencia de las adolescentes, es del sector urbano, mientras que el 38% residen en el área rural. Los resultados obtenidos evidencian que las adolescentes se encuentran mayormente en la zona urbana del cantón Milagro, aunque un porcentaje considerable pertenecen al sector rural, lo que indica que no es una causa tan importante para relacionar a las estudiantes.

GRÁFICO NO. 4. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

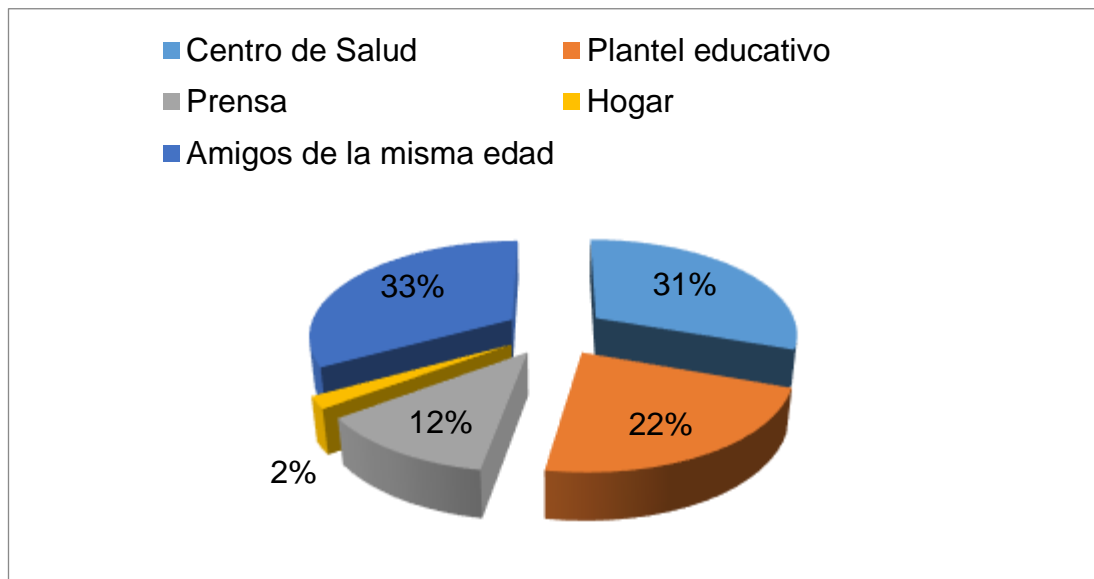


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Referente a la frecuencia que recibió información sobre sexualidad, se obtiene que el 45% nunca recibió información, el 28% sostiene que rara vez recibió información, el 26% a veces, mientras que el 1% señala que recibió información sobre sexualidad con frecuencia. Los resultados obtenidos evidencian que las jóvenes que se educan en el plantel han recibido escasa información sobre temas de sexualidad, lo que evidencia una clara causa que puede tener como consecuencia el embarazo precoz²⁷, ya que desconocen de las formas de prevención para mantener relaciones sexuales.

GRÁFICO NO. 5. INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

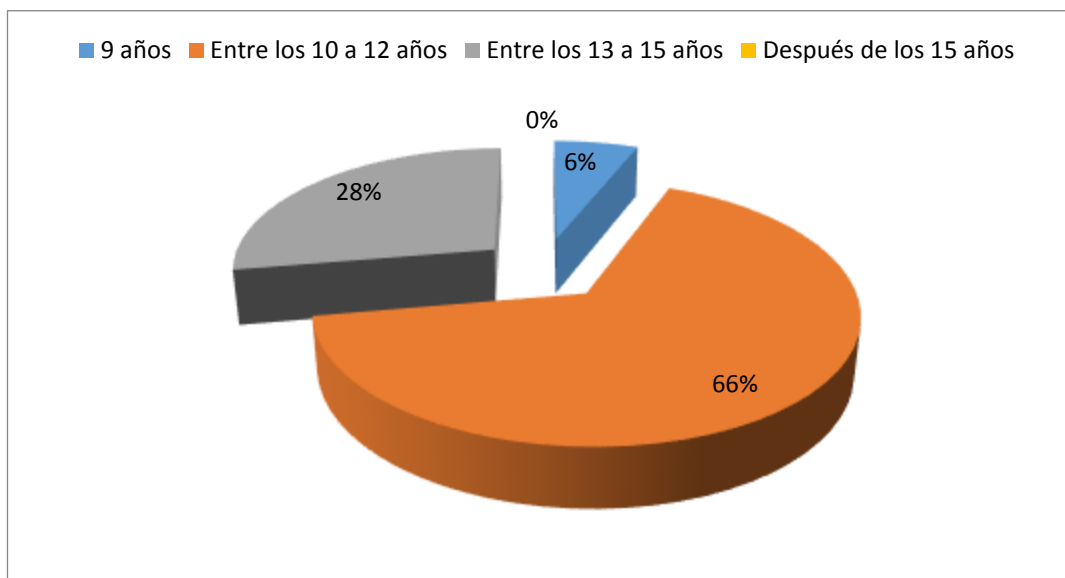


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Respecto al tipo de información sobre sexualidad, se obtiene que el 33% es por amigos de la misma edad, el 31% solicitó información del centro de salud, el 22% escuchó algo sobre sexualidad en el plantel educativo, el 12% en la prensa y el 2% en el hogar. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que otra de las causas que incrementan la posibilidad de embarazo precoz es la limitada educación que reciben las jóvenes en temas referentes a la sexualidad³⁰, por lo que no pueden despejar su curiosidad sobre el uso de métodos anticonceptivos y las posibilidad de quedar embarazadas incluso en su primera relación sexual, además del contagio de enfermedades de transmisión sexual a las que se pueden exponer.

GRÁFICO NO. 6. EDAD DE LA MENARQUIA.

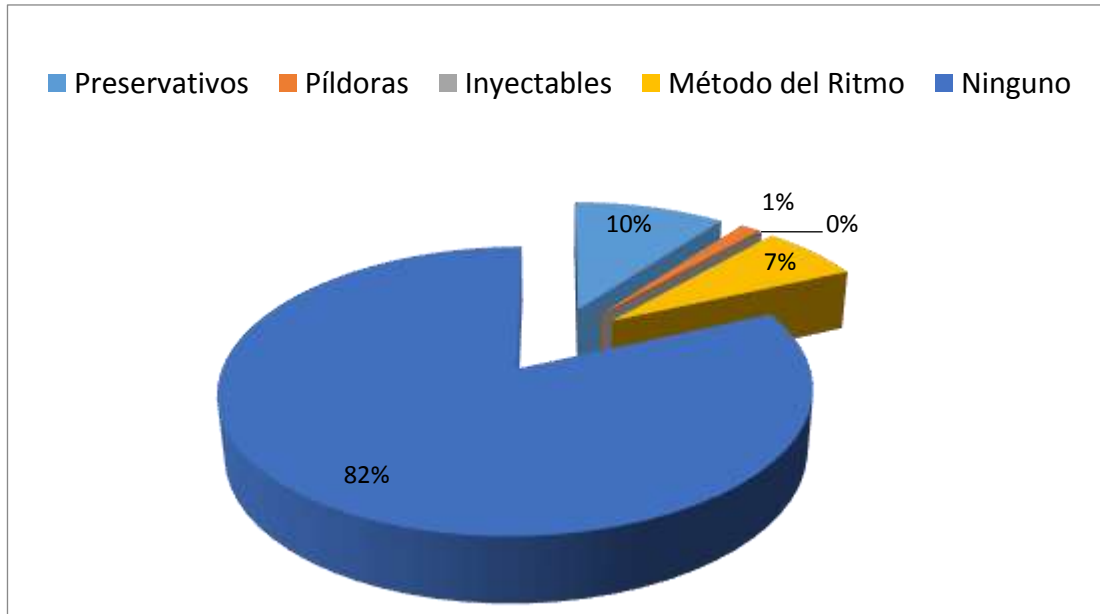


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Se consultó a las jóvenes la edad en la que experimentaron su primera menstruación obteniendo que el 66% la presentó entre los 10 a 12 años, el 28% tiene entre 13 a 15 años, el 6% a los 9 años de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la edad de su primera menstruación se considera una causa que incrementa las posibilidades de un embarazo adolescente, siendo la menarquía precoz el comienzo de la capacidad reproductiva lo que en la mayoría de los casos no se atiende de manera adecuada por la familia de la joven y puede dar como resultado la gestación a temprana edad.³⁰

GRÁFICO NO. 7. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

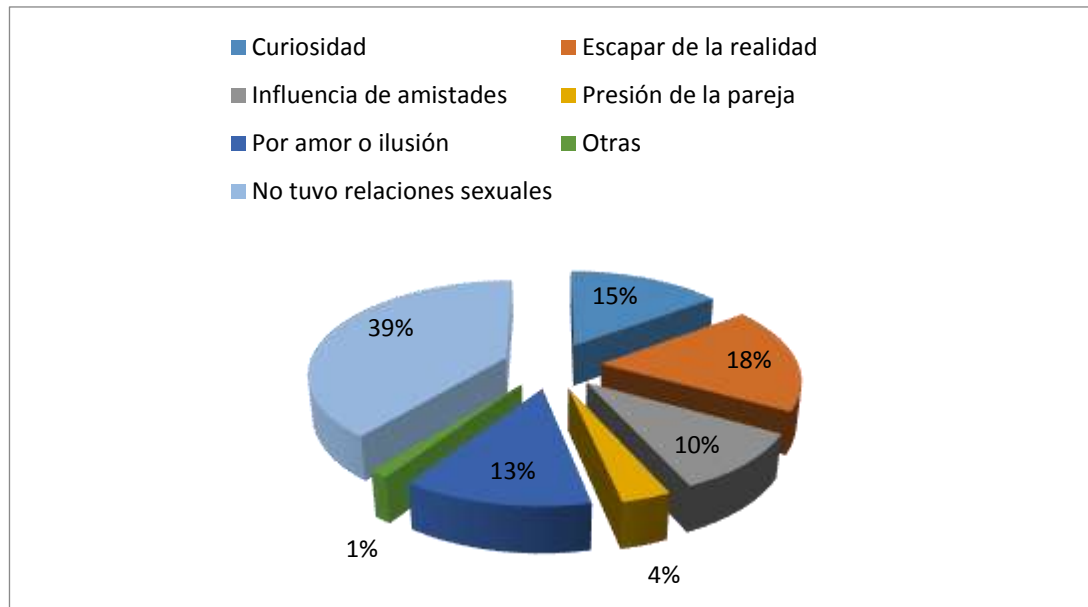


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Referentes a los métodos anticonceptivos, obtuvimos como resultado que el 82% señala que desconoce sobre el tema, el 10% menciona que conoce los preservativos, el 7% tiene información sobre el método del ritmo y el 1% ha escuchado sobre las píldoras. La información obtenida pone en evidencia que las adolescentes carecen de conocimiento referente a la anticoncepción, ya que no han recibido la suficiente educación en el hogar sobre este tema de gran relevancia, al respecto Díaz Gómez ³¹ señala que la falta de comunicación con los padres y la limitada educación sobre sexualidad incrementan los riesgos de embarazo precoz.

GRÁFICO NO. 8. CAUSAS QUE INFLUYEN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

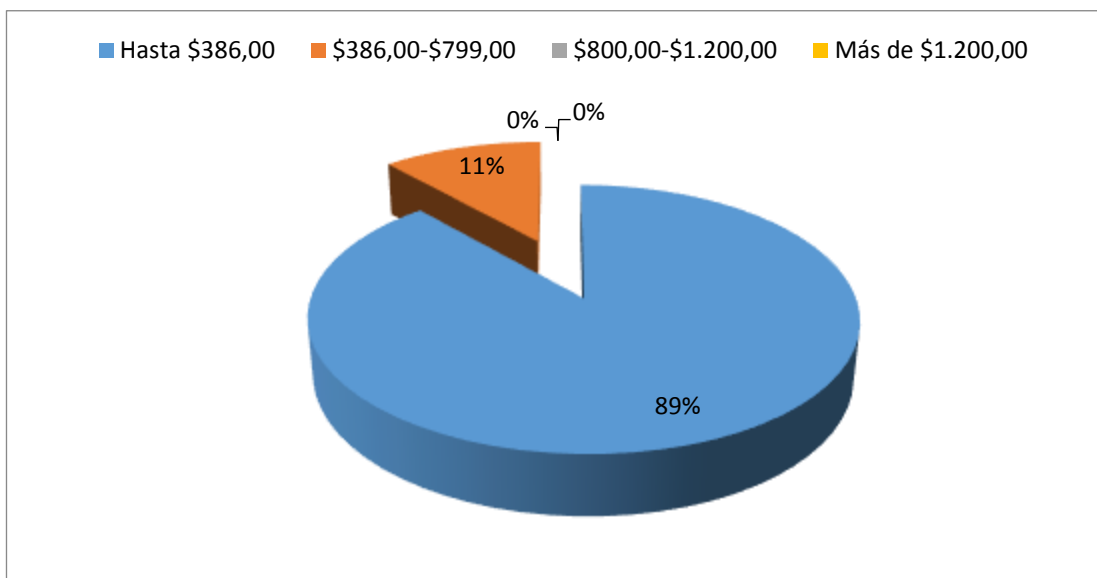


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Las adolescentes manifiestan que el 39% aún no ha experimentado, el 13% fue por amor o ilusión, el 15% por curiosidad, el 4% debido a la presión de su pareja, el 10% por influencia de las amistades, el 18% por escapar de la realidad, mientras que el 1% tomó la decisión por otros motivos. Esta información refleja que la principal causa por la que las adolescentes mantuvieron coito fue para escapar de la realidad, lo que se asocia con la problemática de la falta de comunicación, escaso o limitado conocimiento de los padres para tratar temas de sexualidad con sus hijos y los sentimientos de rebeldía que por lo general presentan las adolescentes en esa edad lo que ha sido el motor que ha impulsado a las jóvenes a refugiarse en su pareja y sumado a la curiosidad por experimentar con su cuerpo ocasionan embarazos a temprana edad, lo que coincide con lo planteado por ^{18,35}

GRÁFICO NO. 9. INGRESO ECONÓMICO DEL HOGAR

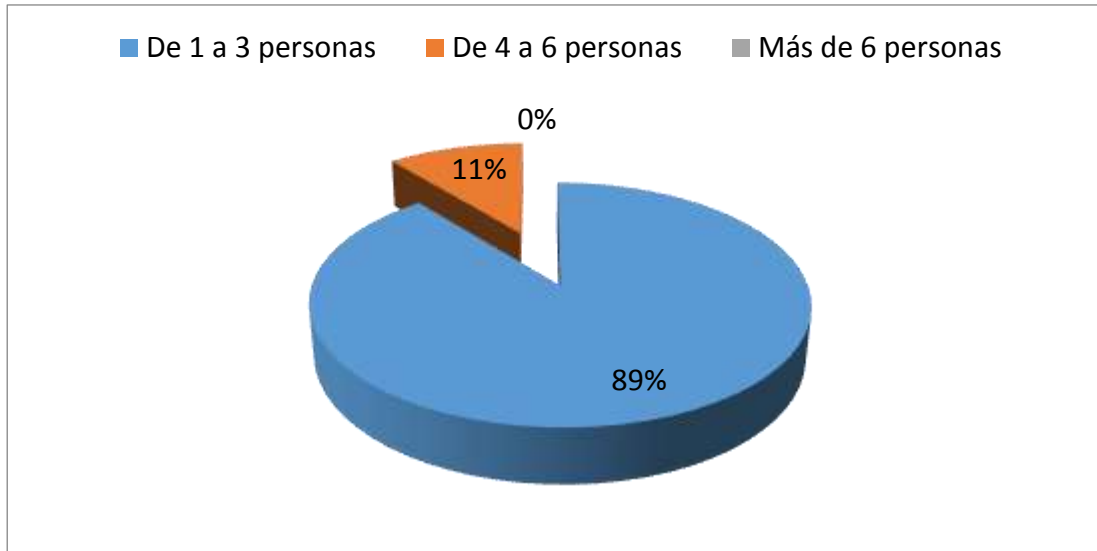


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

De forma general respecto al nivel de ingresos del hogar de las adolescentes, se obtiene que el 89% de los hogares no pasan de \$386,00, mientras que en el 11% de las familias fluctúan entre los \$386,00 – \$799,00. Esta información se puede relacionar con lo expresado por Reverón quien considera que la pobreza se encuentra ligada de manera directa con la presencia de embarazos adolescentes, ya que este grupo tiene menores probabilidades de cumplir sus metas educativas, ocupacionales y socioeconómicas, lo que a su vez contribuye a la problemática de la inestabilidad económica y la presencia de embarazos a temprana edad continuando en el ciclo de la pobreza.³⁷

GRÁFICO NO. 10. NÚMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN SU FAMILIA

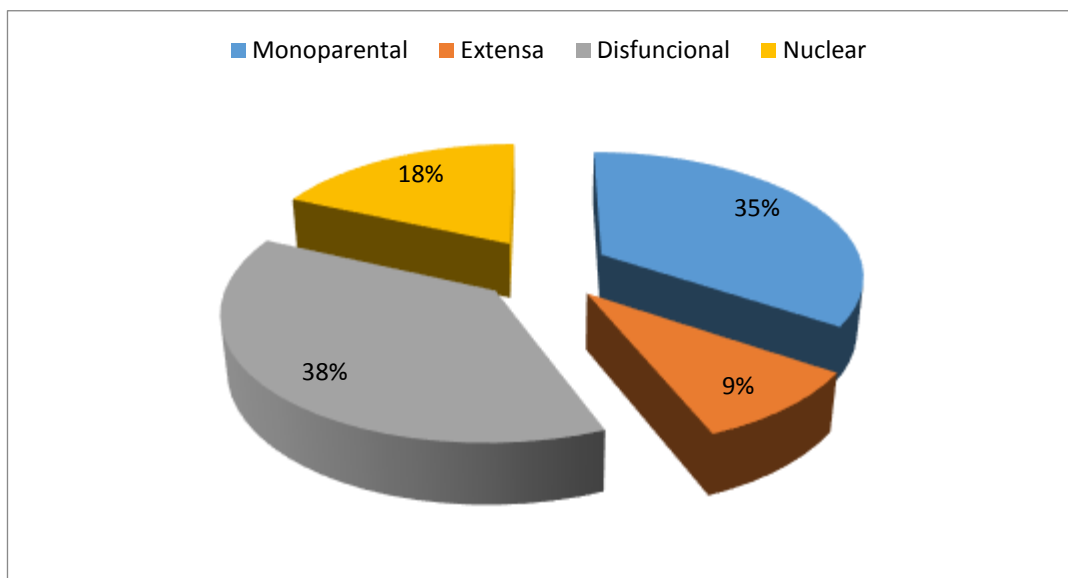


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Al tomar en cuenta el número de personas que generan ingresos económicos para el hogar, se obtiene que en el 89% de los hogares trabajan entre 1 a 3 personas y en el 11% de las viviendas trabajan entre 4 a 6 personas. Los resultados evidencian que el aspecto económico se relaciona con el incremento de embarazos adolescentes al respecto López, “et al.”, señala que en los barrios de mayor indigencia o de recursos económicos más bajas las tasas de embarazo adolescente son mayores, por este motivo se establece que el bajo nivel de ingresos es una causa de gestación precoz, porque las adolescentes no tienen por objetivo la superación personal.¹⁷

GRÁFICO NO. 11. TIPO DE FAMILIA

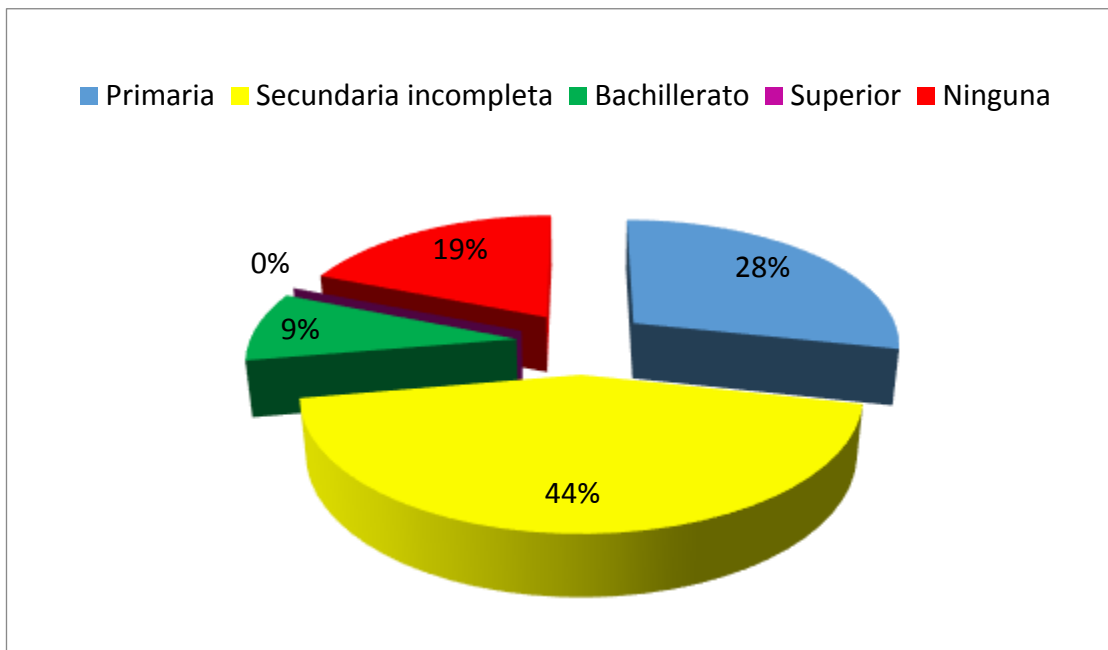


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Respecto al tipo de familia de las jóvenes, se puede conocer que el 38% forma parte de una familia disfuncional, el 35% pertenece a una familia monoparental, el 18% tiene una familia nuclear y el 9% tiene una familia extensa. Esta información evidencia que las adolescentes forman parte de una familia considerada disfuncional, es decir con padres separados y han debido crecer lejos de su madre o padre, lo que se puede considerar según Onofre³⁵ un aspecto que se considera una causa de embarazo adolescente por la falta de control y comunicación, además de la inestabilidad que atraviesan las jóvenes.

GRÁFICO NO. 12. NIVEL DE ESTUDIO DE LOS PADRES

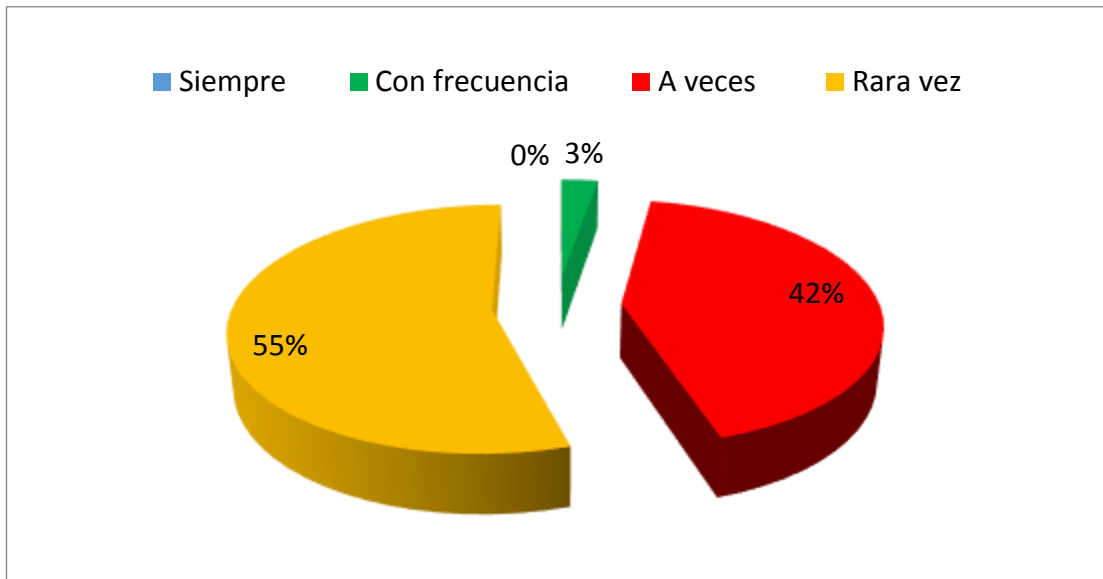


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Concerniente al nivel de estudios de los padres, se obtiene que el 44% tienen nivel de instrucción secundaria incompleta, el 28% tienen nivel de instrucción primaria, el 19% señala que no tiene nivel de instrucción, mientras que el 9% indica que los padres son bachilleres. Los resultados obtenidos permiten conocer que los padres de las jóvenes tienen nivel de instrucción media y baja, lo que puede repercutir en el nivel de educación y conocimiento de sus hijas.

GRÁFICO NO. 13. COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

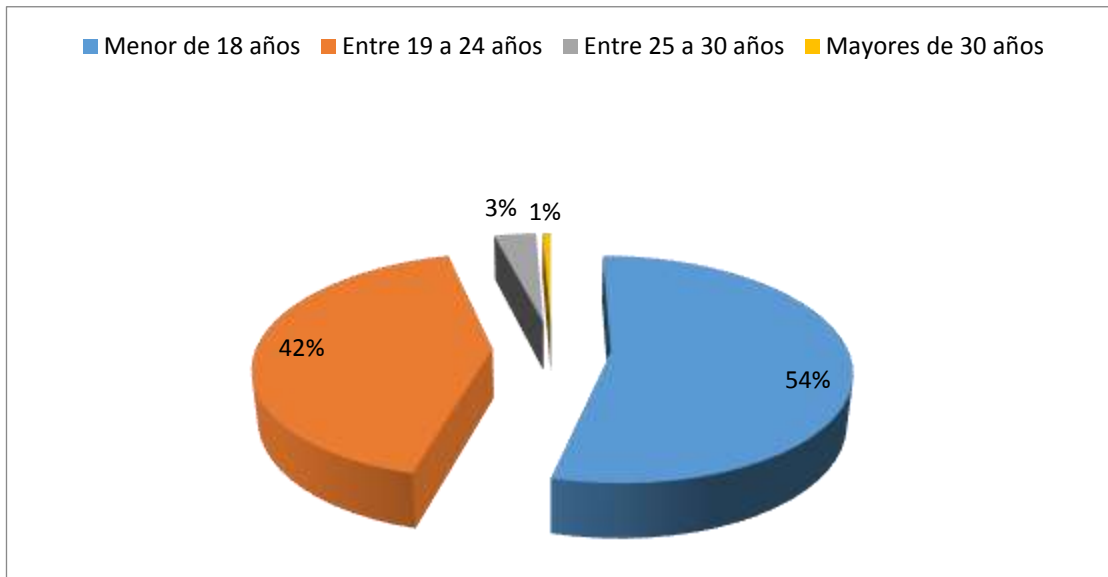


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Concerniente a la frecuencia con la que se comunica con los padres, el 55% indica que rara vez se comunica, el 42% menciona que a veces se comunica y el 3% sostiene que se comunica con frecuencia. La información obtenida refleja que las adolescentes no se relacionan con sus progenitores de manera oportuna, esto se debe a que las jóvenes en esta edad sienten rebeldía y buscan vivir experiencias nuevas evitando el control de sus progenitores, por lo que al sentir la presión de los representantes suelen sentir frustración y buscan en las amistades y pareja la comprensión que no encuentran en el hogar.¹⁸

GRÁFICO NO. 14. EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LA MADRE.

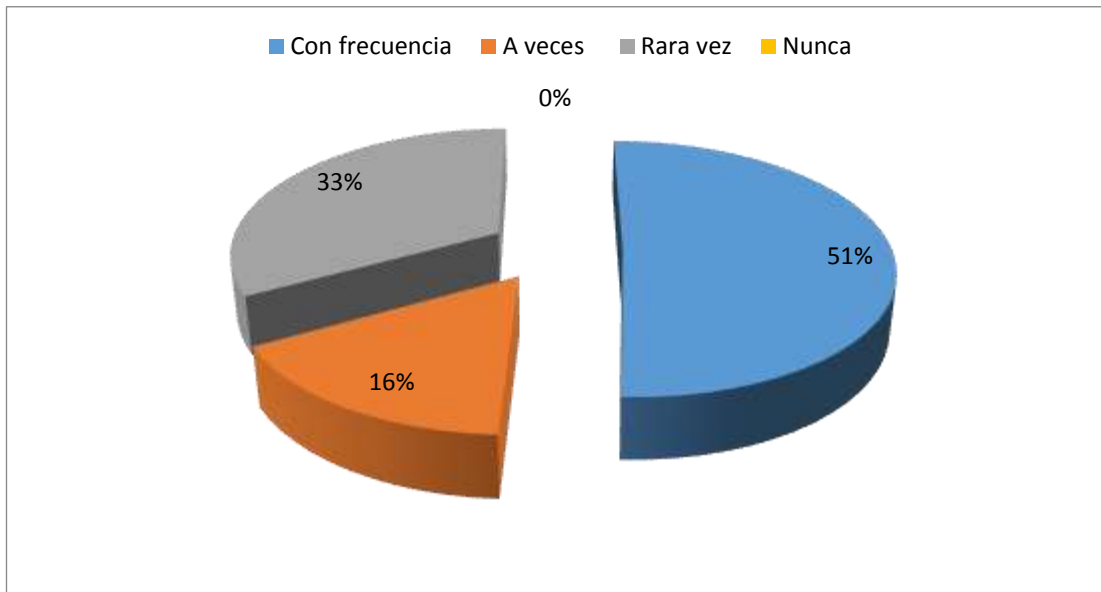


Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

Respecto a la edad en la que la madre de la adolescente tuvo su primer embarazo, se obtiene que el 54% fue madre antes de los 18 años, el 42% entre los 19 a 24 años de edad, el 3% entre los 25 a 30 años y el 1% son mayores de 30 años de edad. La información recabada refleja que dos partes de las madres de las adolescentes lo han sido antes de los 18 años, esta puede ser una de las posibles causas que incrementan el repetir la misma historia, como consecuencia de la falta de comunicación de jóvenes con las progenitoras que prefieren callar su experiencia.¹¹

GRÁFICO NO. 15. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.
Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANÁLISIS.

El 51% de las adolescentes experimentó episodios de violencia en su hogar con frecuencia, el 33% rara vez y el 16% a veces experimentó este tipo de actos dentro de su seno familiar. De acuerdo a la información proporcionada por las adolescentes, las escenas en su domicilio se han repetido en varias ocasiones, siendo esta una de las causas por las que tienden a alejarse de su casa, visitar amistades y cambiar su comportamiento y actitudes, acercándolos a la práctica sexual a temprana edad por la escasa comunicación con sus progenitores y el rechazo que sienten por la situación negativa que atraviesan dentro de su morada. ¹⁸

DISCUSIÓN

Los hallazgos evidenciaron que 76% de adolescentes son solteras, sin embargo, la quinta parte de las estudiantes seleccionadas en la muestra son unidas, encontrándose como resultado más relevantes, que todas las mujeres que viven bajo modalidad de unión libre o se encuentran desposadas están embarazadas, por consiguiente, esa es la principal causa de la gestación, porque al convivir con sus parejas, sostienen relaciones sexuales que incrementan el riesgo de embarazo.

Si bien es cierto, la primera causa del embarazo adolescente radica en el sostenimiento de relaciones sexuales por parte de las menores de edad que estudian en el plantel fiscal de la ciudad de Milagro, donde se delimitó el estudio, sin embargo esta situación conflictiva estuvo referida a la curiosidad (15%), querer escapar de la realidad (18%) y la influencia de las amistades en las gestantes (10%).

La curiosidad de las adolescentes, que las llevaron a sostener relaciones sexuales, estuvo motivada por la limitada información sobre sexualidad y la escasa comunicación con los progenitores o representantes en el 55% de los casos, problema que fue mayor en la población de gestantes que en aquellas no embarazadas, además que los padres del primer grupo femenino en mención tienen menor nivel de instrucción (44% ostentó instrucción secundaria incompleta) que los del segundo grupo con el que se realiza el análisis comparativo.

Al respecto, los estudios de Suárez, Cánaves y Alaluf, consideran que en efecto, la falta de información, la violencia doméstica, el bajo nivel de ingresos económicos representan alrededor del 65% de las causas que pueden tener repercusión en la psiquis de la adolescente, para que ellas tomen malas decisiones y se alejen del hogar o simplemente relacionarse con amigos de la misma edad, exponiéndose al embarazo adolescente.

Las adolescentes gestantes quisieron escapar de la realidad por causa de los episodios de violencia vividos en el 51% de los hogares, por lo general disfuncionales, monoparentales y extensos en el 82% de los casos, situación que fue cinco veces superior en las casas de las embarazadas, así como la frágil situación económica del 89% de este grupo femenino, que pudieron influir en la toma de decisión de la menor de edad, para que se casara o uniera.

El estudio de Guerra estimó que el embarazo adolescente está relacionado directamente con el desconocimiento de este grupo etéreo que no se comunica con sus padres de manera frecuente, además que por lo general provienen de hogares disfuncionales, hijas de madres solteras, entre los más importantes, causas que participan hasta con el 60% de las más importantes, por lo que tienen muchas limitaciones no solo sobre sexualidad, sino sobre anticoncepción.¹⁸

Otro grupo de adolescentes gestantes tuvieron la influencia de amistades (33%), en efecto, este grupo de la muestra seleccionada desconocía sobre los métodos anticonceptivos que no utilizaron para sostener las relaciones sexuales (25%), mientras que las no embarazadas conocían más sobre la anticoncepción, además que la recepción de información sobre sexualidad por medio de sus amistades, fue de cinco a uno entre las que se encuentran en período de gestación versus quienes no están en este estado.

Estos resultados coinciden con el estudio de Ubillus y otros, quienes establecieron que la falta de uso de métodos anticonceptivos fue el detonante principal para que se incremente de manera notoria el embarazo adolescente en algunos países latinoamericanos, entre los que Ecuador ocupa un lugar preponderante.⁹

CONCLUSIONES

Con relación a las causas personales que influyeron en el embarazo precoz de las adolescentes en el Colegio Fiscal del Cantón Milagro, se observa que el desconocimiento sobre la importancia de los métodos anticonceptivos en el 25% de los casos, la violencia experimentada en el hogar en el 51% de las viviendas de las adolescentes, por ello queriendo escapar de la realidad (18%), por la influencia de amistades (10%) y la curiosidad en otros casos (15%), sostuvieron relaciones sexuales y quedaron embarazadas.

Las causas económicas en el embarazo precoz en las adolescentes del Colegio Fiscal de Milagro, en nuestra investigación fueron los bajos niveles de ingresos en el 89% de hogares, que generalmente perciben sueldos básicos, donde sólo una persona trabaja, generando que la adolescente busque otros caminos con la esperanza de mejorar su situación económica, aunque en muchos casos con resultados poco fructíferos.

Dentro de las causas socioculturales del embarazo precoz de las adolescentes del Colegio Fiscal de Milagro, estuvieron asociados al tipo de familia disfuncional, monoparental y extensa en el 82% de los casos, además influyó el bajo grado de instrucción de los padres (44%), la gravidez adolescente de sus madres, la limitada comunicación y escasa información sobre sexualidad que recibieron las gestantes por parte de sus padres (55%) y que la encontraron en el 33% de los casos en las amigas y compañeros de su misma edad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del plantel que realicen talleres para padres, para la prevención del embarazo precoz en las adolescentes y por otra parte, reuniones con los padres para el fortalecimiento de la convivencia con las jóvenes gestantes, para que puedan apoyarlas durante su embarazo y generar una actitud positiva de la adolescente, para que tome conciencia de la importancia de no volver a repetir una nueva gestación mientras no mejore su situación social, afectiva y económica, para su propio beneficio y el de su hijo.

Se sugiere la capacitación de las adolescentes mediante actividades educativas, y llevar a cabo con el centro de salud del sector, para que despejen sus dudas acerca de la sexualidad en la adolescencia, así como también tomen conciencia de la importancia de los métodos anticonceptivos, para que hagan caso omiso a la desinformación suministrada por sus compañeros/as de la misma edad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1(Organización Mundial de la Salud) OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.. 345th ed. Ginebra, Suiza: Centro de prensa; ; 2017.
- 2Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones. Washington: OPS;.: Cuaderno Técnico No. 12.; 1998.
- 3Unicef. Mitos y realidad de la lactancia materna Washington: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf; 2014.
- 4DL H. Embarazo en adolescentes aumenta en Ecuador.. 1101990040th ed. Quito, Ecuador: : Edición Impresa; ; 2016.
- 5V. DP.. Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador.. <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/cradas-cifras-del-> ed. 42017th , editor.
- 6Instituto Nacional de Estadística y Censo. Embarazo Adolescente. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 31. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
- 7Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Suplemento 2005 de Vigilancia de la Enfermedad de Transmisión Sexual, Informe de Vigilancia de la Sífilis. [Online].; 2006 [cited 2018 Febrero 08. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis2005/syphsurvsupp2005short.pdf>).
- 8Ubillus S, Olmedo R, Villegas M, Sánchez J. Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. Primera ed. 3Ciencias , editor. Ecuador: Área de innovación y desarrollo S.L; 2016.
- 9Barcia Rodríguez A. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico. 123456789122691457391th ed. Edición P, editor. Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.; 2012.
- 10Rivero M, Merchan.. Intervención de enfermería durante el embarazo en las (adolescentes de 13 a 17 años en el Centro de Salud No. 11. Enero a marzo del 2016". Primera Edición ed. enfermería FdCMEd, editor. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
- 11Menkes C, Suárez D. Prácticas Sexuales y Reproductivas de los jóvenes. Segunda ed. México: Trilla; 2014.

Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi – Ecuador: Registro Oficial N° 449. (Publicado el 20 de Octubre del 2008); 2008.

Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Salud Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf; 2012.

Rivero M, Merchan. Intervención de enfermería durante el embarazo en las adolescentes de 13 a 17 años en el Centro de Salud No. 11. Enero a marzo del 2016”. Primera Edición ed. enfermería FdCMEd, editor. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.

Domínguez Litardo L. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. 50th ed. Edición p, editor. Cuba: Universidad de la Habana; 2012.

Pineda S, Aliño M. Manual para la atención de enfermería en la adolescencia. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf. ed. España: Revista Ginecología y Obstetricia; 2014.

Ministerio de Salud Pública. Guía de adolescentes Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014.

.

Guerra J. La Sexualidad, sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia. Tercera ed. Barcelona: Montesinos Editor S.A.; 2013.

.

Beatriz SC, Erika ÁF, Hugo MS, Dalton LD, Oscar. PG. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. Primera Edición ed. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm. , editor. Colombia: MEDISAN 2; 2012.

Tejada P. Modificaciones fisiológicas y Biológicas en Embarazadas. 67406th ed. Venezuela: Revista Obstetrica; 2014.

.

Ibarra M. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Cuba: Rev. Cub. Psic. Cuba; 2013.

.

- ¿Molina R, Toledo V. Adolescencia. Sexualidad y embarazo. Primera ed. ¿Canadá: Serie Científica Médica; 2012.
- .
- ¿Álvarez L. El embarazo en la adolescencia La Habana: Editorial Científico ¿Técnica; 2014.
- .
- ¿Gaviria S, Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América Latina y el ¿Caribe impacto psicosocial. Primera ed. Santa Fé de Bogotá.: Universidad .de los Andes.; 2013.
- ¿Pelaéz J. Adolescente embarazada Sexología R, editor. La Habana. Cuba.: ¿Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología.; 2013.
- .
- ¿Redondo C, Galdó G, García M. Atención al adolescente. España: Ediciones ¿de la Univesidad de Cantabria.; 2013.
- .
- ¿López F. Educación sexual de adolescentes y jóvenes. Madrid: XXI; 2013.
- .
- ¿Cordero X, Rodríguez X. Reflexiones sobre educación sexual desde la ¿perspectiva holística. Diccionario de la Ciencia de la Educación. ed. .Iberoamericana R, editor. México.: Editorial Santillana.; 2013.
- ¿Jeanneville A. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en ¿adolescentes de Nicaragua. Nicaragua UNAd, editor. Nicaragua; 2014.
- .
- ¿Suárez T. Sexualidad y educación. Un proyecto a construir. Segunda edición (ed. Litoral UNd, editor. Santa Fé - Argentina: .https://books.google.com.ec/books?id=ky5-wS0_jQAC&pg=PA106&dq=Causas+personales+del+embarazo+adoloscente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn4_XcgNDYAhXG0FMKHdQeAlsQ6AEIKDAB#v=onepage&q=Causas%20personales%20del%20embarazo%20adoloscente&f=true; 2013.
- ¿Díaz Gómez N. Sexualidad en la adolescencia. Factores que influyen en la ¿conducta sexual de los adolescentes. Quinta ed. España: Jornada Europea .de Investigación en Pediatría Extraordinaria.; 2014.
- ¿Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo ¿de adolescentes Carabobo, Venezuela: Dirección de Postgrado de la .Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo; 2014.

¿Flores T, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad ¿de Puno. Perú: Revista Latina de enfermería; 2013.

.

¿Guerra J. La Sexualidad, sexo, embarazo y contracepción en la ¿adolescencia. Tercera ed. Barcelona: Montesinos Editor S.A.; 2013.

.

¿Onofre Santillán J, Bermúdez Ruano LG. Orientación y educación de ¿sexualidad. Segunda edición. ed. Educación P, editor. México: .https://books.google.com.ec/books?id=n2xO9Lp4whcC&pg=PA56&dq=Causas+personales+del+embarazo+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn4_XcgNDYAhXG0FMKHdQeAlsQ6AEILDAC#v=onepage&q=Causas%20personales%20del%20embarazo%20adolescente&f=true; 2013.

¿Carpio Távara SE. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes ¿atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora 2013. Primer Edición .ed. HUMANA FDMHEAPDM, editor. Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2014.

¿Reverón N. Embarazo precoz: Pedacito de realidad. Primera Edición ed. ¿Sierra P, editor. Venezuela: Paulinas Editorial; 2013.

.

¿Rodríguez M. Aceptación del Embarazo en Adolescentes por el Grupo ¿Familia. Alvarado". UC“, editor. Venezuela; 2015.

.

¿Sarmiento K. Rol de enfermería en adolescentes de 13 a 17 años de edad, ¿que acuden al control prenatal de Gineco - Obstetricia e n el Centro de Salud .Materno Infantil N°19 Cantón Bucay Universidad Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3036/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-108.pdf>; 2014.

¿Sarmiento K. Rol de enfermería en adolescentes de 13 a 17 años de edad, ¿que acuden al control prenatal de Gineco - Obstetricia e n el Centro de Salud .Materno Infantil N°19 Cantón Bucay Universidad Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3036/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-108.pdf>; 2014.

¿Asamblea Nacional Constitucional. Ministerio de Salud Pública Ley Orgánica ¿de Salud Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana; 2005.

.

4Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. Plan Nacional del
4Buen Vivir Quito, Ecuador: SENPLADES. www.senplades.gob.ec; 2013.

.

4López N, Operti R, Vargas C. Adolescentes y jóvenes en realidades
4cambiantes. 2017: Organización de las Naciones Unidas para la Educación
.la Ciencia y la Cultura.; 2013.

4Domínguez Litardo L. La adolescencia y la juventud como etapas del
4desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la
.determinación de sus límites y regularidades. 50th ed. Edición p, editor.
Cuba: Universidad de la Habana; 2012.

ANEXOS



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

**ANEXOS No. 1. Formulario de encuesta a las adolescentes de un
Colegio Fiscal en el Cantón Milagro**

**TEMA: “Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio
Fiscal en el Cantón Milagro”.**

OBJETIVO: Determinar las principales causas que influyen en el embarazo
precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro.

INSTRUCCIONES PARA LAS PREGUNTAS

Por favor responda las siguientes preguntas, es una encuesta anónima por lo
que requerimos su apoyo para la recolección de datos

1. Edad:

10 a 13 años

14 a 16 años

17 a 19 años

2. Estado civil

Casada

Soltera

Unida

3. Área de residencia:

Urbano

Rural

4. Tipo de familia:

Monoparental

Extensa

Disfuncional

Nuclear

5. Instrucción de los padres

Primaria

Secundaria incompleta

Bachillerato

Superior

Ninguna

6. ¿Con qué frecuencia recibió información sobre sexualidad?

Siempre

Con frecuencia

A veces

Rara vez

Nunca

7. ¿Quién le facilitó la información sobre sexualidad?

- Centro de Salud
- Plantel educativo
- Prensa
- Hogar
- Amigos de la misma edad

8. Con qué frecuencia se comunicaba con sus padres:

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez

9. ¿A qué edad su mamá tuvo su primer embarazo?

- Menor de 18 años
- Entre los 19 a 24 años
- Entre los 25 a 30 años
- Mayores de 30 años

10. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

- 9 años
- Entre los 10 a 12 años
- Entre los 13 a 15 años
- Después de los 15 años

11. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que usted conoce?

- Preservativos
- Píldoras
- Inyectables
- Método del Ritmo
- Ninguno

12. ¿Experimentó episodios de violencia en su hogar?

Con frecuencia	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Rara vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

13. ¿Qué la impulsó a sostener relaciones sexuales por primera vez?

Curiosidad	<input type="checkbox"/>
Escapar de la realidad	<input type="checkbox"/>
Influencia de amistades	<input type="checkbox"/>
Presión de la pareja	<input type="checkbox"/>
Por amor o ilusión	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
No tuvo relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cuáles son los niveles de ingresos en el hogar?

Hasta \$386,00	<input type="checkbox"/>
\$386,00-\$799,00	<input type="checkbox"/>
\$800,00-\$1.200,00	<input type="checkbox"/>
Más de \$1.200,00	<input type="checkbox"/>

15. ¿Cuántas personas trabajan en el hogar?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
Más de 6	<input type="checkbox"/>

ANEXOS No. 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Cuadro No.1.

Edad

Descripción	Frecuencia	No embarazadas	Total	%
10 a 13 años	0	14	14	9%
14 a 16 años	27	51	78	53%
17 a 19 años	47	9	56	38%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

Cuadro No. 2.

Estado civil

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Casada	3	0	3	2%
Soltera	41	71	112	76%
Unida	30	3	33	22%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

Cuadro No.3.

Lugar de residencia

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Urbano	36	56	92	62%
Rural	38	18	56	38%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

Cuadro No.4.

Tipo de familia

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Monoparental	26	25	51	34%
Extensa	8	6	14	9%
Disfuncional	39	17	56	38%
Nuclear	1	26	27	18%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

1.- Instrucción de los padres

Cuadro No. 5

Nivel de estudio de los padres

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Primaria	26	16	42	28%
Secundaria incompleta	32	33	65	44%
Bachillerato	0	13	13	9%
Superior	0	0	0	0%
Ninguna	16	12	28	19%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

2.- ¿Con qué frecuencia recibió información sobre sexualidad?

Cuadro No. 6

Frecuencia de conocimiento sobre sexualidad

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Siempre	0	0	0	0%
Con frecuencia	0	2	2	1%
A veces	1	37	38	26%
Rara vez	17	25	42	28%
Nunca	56	10	66	45%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

Cuadro No. 7

Medio del cual se informó sobre sexualidad

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Centro de Salud	18	27	45	30%
Plantel educativo	14	19	33	22%
Prensa	2	16	18	12%
Hogar	0	3	3	2%
Amigos de la misma edad	40	9	49	33%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

3.- Con qué frecuencia se comunicaba con sus padres:

Cuadro No. 8
Frecuencia de comunicación con padres

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Siempre	0	0	0	0%
Con frecuencia	0	4	4	3%
A veces	24	39	63	43%
Rara vez	50	31	81	55%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

4.- ¿A qué edad su mamá tuvo su primer embarazo?

Cuadro No. 9
Edad del primer embarazo de la mamá

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Menor de 18 años	55	25	80	54%
Entre 19 a 24 años	18	44	62	42%
Entre 25 a 30 años	1	4	5	3%
Mayores de 30 años	0	1	1	1%
Total	74	74	148	99%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

Causas personales

5.- ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

Cuadro No. 10
Edad de su primera menstruación

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
9 años	8	1	9	6%
Entre los 10 a 12 años	66	32	98	66%
Entre los 13 a 15 años	0	41	41	28%
Después de los 15 años	0	0	0	0%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

6.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que usted conoce?

Cuadro No. 11
Métodos anticonceptivos de conocimiento

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Preservativos	0	15	15	10%
Píldoras	0	2	2	1%
Inyectables	0	0	0	0%
Método del Ritmo	0	10	10	7%
Ninguno	74	47	121	82%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

7.- ¿Experimentó episodios de violencia en su hogar?

Cuadro No. 12
Existe violencia dentro de su familia

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Con frecuencia	61	14	75	51%
A veces	4	20	24	16%
Rara vez	9	40	49	33%
Nunca	0	0	0	0%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

8.- ¿Qué la impulsó a sostener relaciones sexuales por primera vez?

Cuadro No. 13
Factor que influyó en su primera relación sexual

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Curiosidad	22	0	22	15%
Escapar de la realidad	27	0	27	18%
Influencia de amistades	15	0	15	10%
Presión de la pareja	5	0	5	3%
Por amor o ilusión	5	14	19	13%
Otras	0	2	2	1%
No tuvo relación sexual	0	58	58	39%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

Causas económicas

9.- ¿Cuáles son los niveles de ingresos en el hogar?

Cuadro No. 14
Ingreso económico del hogar

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
Hasta \$386,00	74	57	131	89%
\$386,00-\$799,00	0	17	17	11%
\$800,00-\$1.200,00	0	0	0	0%
Más de \$1.200,00	0	0	0	0%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

10.- ¿Cuántas personas trabajan en el hogar?

Cuadro No. 15
Número de persona que trabajan en su familia

Descripción	Embarazadas	No embarazadas	Total	%
De 1 a 3 personas	74	74	148	100%
De 4 a 6 personas	0	0	0	0%
Más de 6 personas	0	0	0	0%
Total	74	74	148	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.

Elaborado por: Ericka Gallo y Joselyn Daza.

ANEXOS No. 3. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Ericka Gallo.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Joselyn Daza.



Infraestructura de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Joselyn Daza.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por las internas de enfermería.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por las internas de enfermería.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Joselyn Daza.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por las internas de enfermería.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Joselyn Daza.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Ericka Gallo.



Infraestructura de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería
Joselyn Daza.



Aplicación de encuesta a las adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro por la interna de enfermería Ericka Gallo.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ericka Lizeth Gallo Bravo**, con C.C: **0706258514** y **Joselyn Lilibeth Daza Carranza**, con C.C: **0928542935** autoras del trabajo de titulación: Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro. Guayaquil 2018 previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** 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, 6 de marzo del 2018

Ericka Lizeth Gallo Bravo

CI: 0706258514

Joselyn Lilibeth Daza Carranza

CI: 0928542935



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el cantón Milagro. Guayaquil 2018		
AUTOR(ES)	Gallo Bravo Ericka Lizeth y Joselyn Lilibeth Daza Carranza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Amarilis Rita Pérez Licea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	82 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Métodos Anticonceptivos, Enfermería, Problemas Sociales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo Precoz, Adolescentes, Causas		
RESUMEN:	<p>Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países en vías de desarrollo y en los desarrollados el restante 10 % (1,3 millones) ,lo cual representa un dato importante para el presente trabajo, donde nos trazamos como objetivo determinar las principales causas de embarazo precoz en las adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro, la metodología trabajada fue de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal a través de la aplicación de encuestas y tabulación de cifras numéricas y porcentuales, considerando una muestra de 74 adolescentes embarazadas. Los resultados, obtenidos evidenciaron que el embarazo precoz proviene de familias disfuncionales (38%), monoparentales (35%) y extensas (9%), vinculados al bajo grado de instrucción de los padres (91%) e ingresos familiares bajos (89%), donde en la mayoría de las viviendas trabaja sólo una persona (89%), la limitada comunicación y escasa información sobre sexualidad recibida por parte de sus padres (55%), fueron sus compañeros de la misma edad quienes le hablaron de sexualidad (33%), a lo que se añade el desconocimiento de la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos (82%), así como los episodios de violencia experimentada en la vivienda (51%), que están formadas por hogares disfuncionales, y quieren escapar de su realidad (18%), por la influencia de amistades del mismo grupo etáreo (10%) y la curiosidad en otros casos (10%), sostuvieron relaciones sexuales y quedaron embarazadas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0959608620 - 0987544683	E-mail: ericka.gallo@outlook.es – joselyn_daza2728@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Msc.		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	