



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA:

“Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016.”

AUTORAS:

**CARPIO SALVATIERRA IVONNE
RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

DRA. AMARILIS PEREZ LICEA

GUAYAQUIL, ECUADOR

2015 - 2016



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACION

Certifico que el siguiente proyecto fue realizado en su totalidad por las estudiantes **CARPIO SALVATIERRA IVONNE ANDREA Y RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA DENNISSE** como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

DRA. AMARILIS PEREZ LICEA

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA

Guayaquil, 2016



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Ivonne Andrea Carpio Salvatierra y Aleida Denisse Rodríguez Miranda**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación “**Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016**”, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo **descriptivo transversal** referido.

AUTORES

CARPIO SALVATIERRA IVONNE

RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACION

Nosotras, **Ivonne Carpio Salvatierra y Aleida Rodríguez Miranda** autorizamos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **“Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y nuestra total autoría.

Guayaquil, 2016

AUTORAS

CARPIO SALVATIERRA IVONNE

RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA

INDICE

CERTIFICACION	II
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACION	IV
INDICE	V
INTRODUCCION	10
CAPITULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACION.....	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
CAPITULO II	15
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	15
Adolescencia	15
Embarazo	16
Influencia	16
Factor	16
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	17
Factores internos o propios de la persona adolescente	17
Factores Individuales.....	18
Factores Psicosociales	19
Factores de Educación	22
Factores Económicos	23
Por escasa percepción de los factores de riesgos biológicos.....	23
Factores externos o del contexto en el que se desenvuelve la adolescente	24
Factores Sociales	24
Factores Psico-sociales.....	25
Resultados de tener relaciones sexuales en la adolescencia	26
Complicaciones maternas.....	26

Consecuencias socio-económicas.....	27
Consecuencias psicológicas.....	27
Consecuencia en el proyecto de vida	27
Consecuencias educativas	28
Aumento de la dependencia familiar.....	28
Aumento de la dependencia de la pareja.....	29
Consecuencias biológicas	30
Consecuencias para el hijo de la madre adolescente.....	31
MARCO LEGAL SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	32
ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - ENIPLA LA ESTRATEGIA (MAIS)	36
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION	38
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	38
CAPITULO III	41
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	41
Población y muestra: La población estimada es de 7670 personas, de la cual se tomó de muestra a las.....	41
Tipo de estudio	41
Método de recolección de datos	41
Procedimiento para la recolección de la información	41
Plan de tabulación y análisis	41
PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	42
GRAFICO N° 1.....	42
GRAFICO N°2.....	43
GRAFICO N° 3.....	44
GRAFICO N° 4.....	45
GRAFICO N° 5.....	46
GRAFICO N° 6.....	47
GRAFICO N° 7.....	48
GRAFICO N° 8.....	49
GRAFICO N° 9.....	50
GRAFICO N°10.....	51

CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS N° 1	56
ANEXOS N° 2	58
ANEXOS N° 3	62
ANEXOS N° 4	67

RESUMEN

El embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad representa hoy en Ecuador ocupa el 2º lugar de América Latina. En el Subcentro de Salud “La Unión” de La Provincia de Los Ríos, su comportamiento es de igual forma determinar los factores de riesgo que influyen en tan importante, cuya metodología empleada fue la investigación descriptiva transversal, empleando como instrumento la encuesta donde se consideró una población de 40 usuarias de las cuales trabajamos con todas. Los resultados obtenidos en el trabajo nos indicaron que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en dicha zona rural corresponde a los 17 años de edad (30%) dentro de las cuales el 50% conviven con su esposo, la mayoría de las encuestadas tiene solo la instrucción educativa de primaria (55%). Y su vida sexual tuvo su inicio tempranamente en una edad aproximada de 15 años (33%), lo que indica el desconocimiento (45%), la influencia de amistades (30%), costumbres familiares de embarazos precoces (30%), falta de comunicación con los padres y mitos que se tienen sobre la sexualidad (47%).

Palabras claves: embarazo, adolescentes, factores de riesgo.

SUMMARY

Pregnancy in adolescents aged 14 to 17 years old now represents Ecuador ranks 2nd place in Latin America. In the health sub center "La Union" of the province of Los Rios, their behavior is equally determine the risk factors influencing important, the methodology used was descriptive investigation using as an instrument the survey where it was considered a population of 40 users we work with them all. The results of the work showed us that the greatest percentage of pregnant adolescents in this rural area corresponds to 17 years of age (30%) within which 50% live with her husband, most respondents have only primary educational instruction (55%). And their sex life had its start early in an age of approximately 15 years (33%), indicating the lack of knowledge (45%), the influence of friends (30%), family customs of early pregnancies (30%), lack communication with parents and myths that have left over sexuality (47%).

Keywords: pregnancy, adolescents, risk factors.

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia actualmente y a través del tiempo ha existido con gran frecuencia, siendo así un problema de salud pública.

Los adolescentes, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, conviven con importantes factores de riesgo, los que no conocen en gran medida; mantienen actitudes no saludables respecto a estos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo. Dentro de estos cambios se encuentran:

- Los hormonales o emocionales
- Los físicos
- Los sociales.

El embarazo es algo fisiológico, pero en una adolescente se convierte en un problema complejo, es algo serio que no se debe pasar por alto porque pone en riesgo la vida de la embarazada y la del feto principalmente.

En esta investigación se enuncian los factores que influyen en el embarazo adolescente y consecuencias de mantener relaciones sexuales en la adolescencia; entre ellos se encuentran: los factores individuales, los factores psicosociales, los factores educacionales, los factores económicos, los factores sociales, las consecuencias que traen un embarazo en la adolescencia tanto para el producto como para la madre y su entorno.

Estos se ven estrechamente vinculados con el origen del embarazo adolescente en acuerdo con investigaciones ya existentes sobre la misma temática que nos afecta a todos en la actualidad no solo a nuestros adolescentes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación está enfocada en conocer los factores que influyen en el embarazo adolescente en nuestro medio.

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005, uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años. Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero).

El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15% y el 26%.

Son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de otra. Sin embargo, pueden agruparse en dos categorías: factores internos o propios de la persona adolescente y factores externos o del contexto en el que se desenvuelve. (Molina, 2006)

El embarazo adolescente es considerado un problema cultural complejo. (OMS, 2009)

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo". Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

Para una adolescente de 15 años un embarazo es vida, pero también es prisión e interrupción de su proceso de desarrollo. (Carrasco, 2010)

Se señalan algunos factores sobre esta realidad latente en la sociedad indicando que los jóvenes inician cada vez más temprano sus relaciones sexuales y en plena adolescencia están sexualmente activos, da a conocer que en la última encuesta de ENDEMAIN (encuesta demográfica y de salud materna e infantil que se hace cada cuatro años), primer encuentro a los 15 años, mientras que las mujeres a los 14. Hay casos en que las edades podrían ser inferiores (12 o 13 años), pero en todo el inicio temprano a la vida sexual tiene un factor común: la sociedad y la falta de amor.

Por lo cual nos surgieron las siguientes preguntas:

- ¿Qué problemas afrontan las adolescentes que no reciben la información oportuna sobre el inicio de sus relaciones sexuales?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en el embarazo adolescente de 14 a 17 años de edad que se atienden en el Subcentro de Salud La Unión?
- ¿Qué conocimiento tienen las adolescentes embarazadas de 14 a 17 años que se atienden en el Subcentro de Salud La Unión sobre educación sexual y prevención de embarazo precoz?

JUSTIFICACION

Los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente de 14 a 17 años de edad representan un problema social y económico a nivel nacional y aunque se observa un creciente interés sobre el tema, muy poco se conoce qué influye realmente.

En lo que respecta a la problemática, queremos enfocarnos en los factores principales que influyen para que las adolescentes queden en estado de gravidez, qué interfiere al momento de iniciar una vida sexual a tan temprana edad y de una manera poco adecuada sin tomar precauciones ante sus acciones.

Como lo indica el marco teórico, existen diferentes factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente tales como:

- Aspectos sociales
- Aspectos económicos
- Aspectos psicológicos
- Aspectos educacionales
- Aspecto familiar en lo que respecta a la adolescente

En esta línea de investigación nos interesa conocer a fondo cuáles factores de riesgo existen en la etapa de la adolescencia, para que las adolescentes queden embarazadas y se encuentren en una situación que va a cambiar sus vidas para siempre.

Determinando el factor que mayor influencia tiene sobre el embarazo se beneficiaría al mismo adolescente ya que se podrían tomar medidas de prevención sobre esta temática, como son: charlas educativas hacia el adolescente en general, ayuda psicológica en forma macro y se podría brindar apoyo del personal de salud capacitado.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de 14 a 17 años de edad en el Subcentro La Unión, provincia de Los Ríos de Noviembre a Febrero 2016.

Objetivos Específicos

Describir el grupo etario, y características demográficas de las adolescentes de 14 a 17 años que se atienden en el Subcentro de Salud La Unión.

Establecer las condiciones familiares, educacionales y sociales de las adolescentes de 14 a 17 años que se atienden en el Subcentro de Salud La Unión.

Identificar el conocimiento de las adolescentes embarazadas de 14 a 17 años que se atienden en el Subcentro de Salud La Unión sobre educación sexual y prevención de embarazo precoz.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

Define la adolescencia como el periodo entre los 10 a los 19 años de edad. Este se determina por variaciones psicológicas, físicas y sociales, es complicado situar líneas cíclicas concisas para este período de vida. El embarazo en esta fase de la vida representa una problemática desde lo sanitario hasta lo social.

El Artículo 21 del Código Civil Ecuatoriano clasifica al ser humano en: “infante o niño”, (niñez), el que no ha cumplido los 7 años, impúber el varón que no ha cumplido los 14 años y las mujeres que han cumplido los 12, menor adulto el que ha dejado de ser impúber o adolescente, y mayor de edad el que ha cumplido los 19 años”. (Aquino, 2013)

La adolescencia se la puede clasificar en tres etapas:

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

En el aspecto biológico, esta fase es de cambios funcionales como la menarquia y físicos. En el aspecto psicológico estos empiezan a disminuir su atención hacia sus padres y tienden a buscar amistades con personas del mismo sexo. En el aspecto de intelectualidad sus habilidades cognitivas se elevan al igual que sus fantasías. En el aspecto personal a esta edad piensan en mantener una apariencia física que sea aceptada.

Adolescencia media (14 a 16 años)

En esta etapa ya ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. De forma psicológica se interrelacionan mayormente con amistades de la edad, comentando disgustos con sus padres y dando a conocer sus propios valores. En esta edad la mayoría inicia su actividad sexual, tienen sentimientos de grandeza y creen que no puede haber consecuencias perjudiciales. Tienen tendencia de moda actual y desean mantener una figura esbelta.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

En esta etapa ya casi no hay grandes cambios en la apariencia física y tienen a aceptar su físico tal como es, tienen un reencuentro con sus padres y han adquirido valores de forma más responsable, le dan más valor a las relaciones íntimas y las metas que se propone están basadas más en la realidad.

Embarazo

Se denomina embarazo o gravidez a la fase que va desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el parto, ocurren cambios a nivel metabólico, fisiológico, y morfológico que se realizan en la embarazada con el fin de brindar protección y nutrición para que se lleve a cabo el desarrollo del feto, interrumpiendo el periodo menstrual, las mamas se preparan para la lactancia por cual su tamaño aumenta.

Influencia

Es el poder que ejerce una cosa en otra o el dominio que ejerce en una persona.

Factor

Medio que se usa como condicionante para la adquirir de un resultado.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Son diversos los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia entre los cuales mencionaremos de forma más amplia a continuación.

Factores internos o propios de la persona adolescente

- Iniciación de actividad sexual sin tener conocimiento y métodos de prevención a su alcance.
- Oposición de uso de anticonceptivos.
- Sentimiento de poder común de esta etapa: “a mí no me va a pasar lo que le pasó a otro/a”.
- Desinterés en la familia, actividades comunitarias o en el colegio.
- Buscan la forma de evadir a su familia disfuncional.
- Se dejan llevar de sus impulsos por mantener niveles de alcohol o drogas en sus cuerpos.
- No tienen un plan de vida y a veces tienen pocas posibilidades de emprender un camino hacia una meta a corto o largo plazo.
- Ideas ilógicas de querer iniciar su vida sexual con el fin de mostrar la feminidad o la virilidad teniendo hijos.
- Vivir en un medio rural o asistir a colegios donde un estado de gravidez es normal a temprana edad.
- Tener una madre joven.
- Necesidad de afecto: la idea de que el sexo y afecto siempre van juntos, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad. (Molina, 2006)

El hecho de tener un desarrollo corporal que permite un embarazo, no asegura la madurez psicológica de una madre para afrontar esa responsabilidad. Ser madre a temprana edad es algo recuente que es aceptado por la sociedad, son aspectos que tiene efecto de forma integral para la sociedad, la familia y los hijos. (Peña, 2008)

El estado de gravidez en la adolescente es un tema a tratar en todo lugar y momento sin ningún tipo de restricción, la mayoría de los embarazos ocurren por no tener una información directa de los padres o porque en colegios no se brinda la educación sexual que se requiere para calmar las inquietudes y ansias de ciertos adolescentes.

Factores Individuales

Hay cambios físicos que durante la pubertad hacen salir a la luz algunos instintos sexuales, en esta fase es complicado satisfacer las dudas sobre el tema, por diversos tabúes a nivel social y por poco conocimiento sobre la sexualidad en los adolescentes.

- Complicaciones para proyectarse metas a largo plazo.
- Personalidad desequilibrada.
- Poca confianza y autoestima baja.
- Sienten desesperación.
- No tienen prevención.
- Inician la vida sexual de forma precoz.
- Menarquía precoz.
- Conducta de riesgo, consumo de drogas y alcohol.
- Dejan de estudiar.
- Tienen condiciones de vida malas.
- Bajas oportunidades de tener un grupo de recreación sana.
- Gravidez porque el método anticonceptivo falló.

Factores Psicosociales

El psicólogo estadounidense de origen alemán Erik Erickson, en el 2000 “entiende el desarrollo de la adolescente como un proceso psicosocial que continua a lo largo de toda la vida, el objetivo psicosocial de la adolescente es el paso de una persona dependiente a otra independiente, cuya identidad le permita interactuar con otros de un modo autónomo ya que la aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes. (Pérez, 2007)

El embarazo precoz es casual pocas veces y menos buscando de forma consciente. Cumple algunos factores para llevarse a cabo, entre ellos: psicológicos, socioculturales y familiares.

a) Psicológicos: en la etapa del desarrollo cognitivo adolescente, no se es capaz de comprender las diversas consecuencias de iniciar la vida sexual de forma precoz. Dentro de estas causas encontramos:

- Quieren tener hijos para brindarles el amor y el apoyo que ellas no obtuvieron.
- Buscan la forma de llenar el vacío de falta de cariño y de apoyo económico queriendo así un marido.
- Por desquitarse con los padres por falta de comprensión.
- Para huir de un ambiente disfuncional.
- Por mantener al novio a su lado y agradecerle.
- Porque las adolescentes tienen el ego elevado y llegan a pensar que ellas nunca van a quedar embarazada en esos momentos.
- Por falta de conocimiento sobre las consecuencias que conlleva la iniciación de la vida sexual a edad precoz o temprana, presión de un supuesto grupo de amigos, y de algunos compañeros que les incitan a tener relaciones sin precaución.

- Algunas piensan que son infértiles y desean probarlo llegando así a mantener relaciones sexuales de forma irresponsable y precoz.

b) Socioculturales:

- Por la desigualdad de género entre lo femenino y lo masculino. Creencias de que la mujer solo es para tener hijos y el hombre para mantener el hogar.
- La existencia del estereotipo de que la mujer es para tener hijos y se la ve mucho mayor de la edad que en realidad tiene, se la ve rodeada de pequeños hijos y quizás en ocasiones con un embarazo a bordo.
- Es común su bajo grado de estudios, bajo ingreso económico, salud deteriorada, falta de acceso a servicios de salud y falta de una fuente de trabajo.
- El dominio masculino hace que la mujer se muestre de forma silenciosa, dependiente de él, pasiva, etc.
- La falta de respeto por las creencias religiosas.
- Programas o propagandas inapropiadas que incitan a mantener relaciones sexuales.
- Lugar en que viven ciertas adolescentes que no tienen acceso a servicios de planificación familiar o a obtener un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- El típico machismo como cultura errada.
- Discriminación hacia la mujer.

c) Familiares:

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los ambientes pequeños en donde permanece el o la adolescente y que por lo tanto es responsable de que este tenga una conducta correcta frente a su sexualidad para que esto favorezca un estilo de vida saludable, promoviendo así un correcto

desarrollo de parte de la familia y el bienestar personal de la adolescente. El equilibrio de la familia entre los componentes de la misma facilita la armonía entre ellos y el desarrollo de cada uno, los valores, las normas, reglas deben de mantenerse para que haya bienestar interno y externo en el hogar.

- Familia disfuncional.
- Promiscuidad en algún miembro de la familia.
- Familia en crisis, economía, social o emocional.
- Pérdida de un familiar fundamental para la vida de la adolescente.
- Madres jóvenes.
- Hermana que tuvo un hijo en la adolescencia o hermana adolescente embarazada al momento.
- Mala comunicación familiar.
- Maltrato dentro del hogar.
- Abandono de hogar.
- Alcoholismo o drogadicción por un miembro de la familia.
- Patología terminal de uno de los padres.

Una disfunción familiar predispone a una actividad sexual precoz, una baja autoestima con poca afectividad cree que obtiene cuidado y atención por medio de las relaciones sexuales y por ende quizás halle alivio a sentirse sola, pensando que si obtiene un embarazo va a poder escapar de un ambiente poco apropiado que amenaza con alcoholismo, drogadicción, violencia, etc., por ello:

- La adolescente desea conseguir alguien que la mantenga económicamente y le de afecto.
- Mayormente las adolescentes empiezan a depender más del marido que de los padres.
- En sus hogares de origen puede que haya poco ingreso económico propiciando así que la adolescente crea que con un hijo y marido va a salir de eso.

Factores de Educación

Un aspecto importante que propicia a que la adolescente quede embarazada es este, mientras una mujer sea más culta hay mayor probabilidad de que tenga un menor número de hijos, aumentando de esta forma las opciones de tomar sus propias decisiones y teniendo mayor opciones de vida. Mayormente las mujeres de sectores rurales no comprenden la fisiología de la reproducción ni cómo controlarla tendiendo a crees que el embarazo es una voluntad de carácter divino. Dentro de esto se describe como factor de riesgo:

- Nivel bajo de educación académica, relacionada con proyectos de vida nulos.
- Zonas marginales con mayor probabilidad de tener una familia disfuncional.
- Mayor riesgo de embarazo prematuro por falta de recursos en los sistemas de atención en salud.
- La falta de información sobre la salud reproductiva y sexual en la población adolescente que incide en pensamientos de esterilidad, de creencias erradas sobre la penetración incompleta, o del coito interrumpido.
- La administración de drogas o alcohol que muchas veces proporciona a que los adolescentes se comporten de forma riesgosa al instante mantener una relación sexual.
- Las madres precoces tienen más probabilidad de tener un nivel económico bajo, y de en un menos de 5 años tener ya 3 hijos. Convirtiéndose así en un ciclo vicioso de pobreza continua.
- La falta de independencia económica limita la capacidad de las jóvenes para abandonar relaciones de riesgo y las predispone a intercambiar relaciones sexuales por beneficios económicos. (Vilela, 2010)

Factores Económicos

- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Crecer en condiciones empobrecidas.

Por escasa percepción de los factores de riesgos biológicos

Aumento de la morbi-mortalidad materno-perinatal, causado por el embarazo:

- Trastornos digestivos
- Metrorragias
- Abortos espontáneos
- Anemia
- Infecciones urinarias
- Amenaza de parto pre término
- Hipertensión arterial gravídica
- Parto pre término y bajo peso al nacer
- Presentaciones fetales distócicas
- Desproporciones céfalo-pélvicas y trabajo de parto prolongado. (Aquino, 2013)

Factores externos o del contexto en el que se desenvuelve la adolescente

Factores Sociales

- Propaganda que incita las relaciones sexuales: el mensaje que se trasmite a través de ellos (cine, televisión, radio) a veces distorsionan y reducen la expresión de la sexualidad a manifestaciones cargándolas de erotismo, violencia. Se propician actitudes, conductas y estilos de vida donde la responsabilidad, respeto, libertad y amor pierden su real valor en el contexto de las relaciones humanas.
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad: la existencia de prejuicios en nuestra cultura, propicia la negación de la sexualidad como expresión natural del ser humano. Esta condición, limita a muchos adultos a suministrar información adecuada y a tiempo a los jóvenes. En muchas ocasiones esto propicia a los adolescentes, la satisfacción de esta necesidad a través de otras vías que pueden ser poco sanas o inadecuadas.
- Tendencia a la reproducción de la madurez materna teniendo hijos a temprana edad y creyendo que así alcanza madurez psicológica.
- Poco acceso a charlas educativas sobre planificación familiar ya sea por vivir en zona rural o por desinterés sobre el tema por la ignorancia.
- Marginación social por no mantener relaciones sociales a las que terminan accediendo solo para no ser excluidos de un grupo social.
- Ingreso temprano a la fuerza de trabajo.
- Violación por parte de un conocido o desconocido.
- Pandillerismo: Se ha demostrado que cuando el adolescente pertenece a una pandilla es más probable que inicie muy joven la actividad sexual, que tenga varias parejas y que llegue al embarazo. (Issler, 2001)

Factores Psico-sociales

El comportamiento sexual en la adolescencia es cambiante y mayormente depende de normas sociales y culturales, clasificando a la sociedad de la siguiente forma frente al adolescente:

1. **Sociedad Represiva:** esta niega la sexualidad, considera que el sexo es peligroso en la conducta humana. Manifiesta que es una virtud mantenerse con una sexualidad inactiva. Esto lleva a que el adolescente llegue a sentir culpa ante algún intento de mantener relaciones sexuales a edad precoz, llegando a la castidad prematrimonial.
2. **Sociedad Restrictiva:** esta limita lo que tiene que ver con la sexualidad, siempre manteniendo desde edad temprana a los niños de un lado y a las niñas de otro, tiende a ser mayor utilizada en una sociedad machista ya que a las mujeres les dicen “castidad hasta el matrimonio” y a los varones les brindan cierta libertad.
3. **Sociedad Permisiva:** esta acepta la actividad sexual en adolescentes varón y mujer y prohíbe tajantemente las relaciones homosexuales.
4. **Sociedad Alentadora:** en esta el sexo será de importancia para la felicidad, manifestando que mientras se mantengan relaciones de forma precoz el individuo va a madurar de forma sana.

Resultados de tener relaciones sexuales en la adolescencia

- Embarazos no planificados.
- Enfermedad de transmisión sexual.
- Alteraciones psicológicas.
- Culpabilidad.
- Abandono de la etapa escolar y laboral.
- Abortos voluntarios.
- La muerte en los nacimientos entre los hijos de madres menores.
- Nacimiento de niño precoz.
- Desentendimiento del padre del futuro hijo.
- No acudir en las reuniones que protegen y den información sobre el neonato por factor tiempo.
- Infección en las vías urinaria: es una enfermedad frecuente en diversos estudios la colocan como una de las principales complicaciones, en ello predomina que la ingestión de líquidos no es adecuada por la falta de responsabilidad del embarazo y medidas de higiene inadecuadas. (Trelles, 2010)

Complicaciones maternas

Se ha encontrado un mecanismo común que podría explicar las diferentes afecciones propias del embarazo adolescente, el cual compete a una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo lo que se llama Síndrome de mala adaptación circulatoria, las cuales las manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal, a continuación se mencionara con más detalles algunas de las principales enfermedades que sufren las adolescentes gestantes. (Monzón, 2006)

- Anemia microcítica hipocrómica.
- Hipertensión gestacional.
- Amenaza de parto y parto pretérmino.

Consecuencias socio-económicas

Si la madre decide quedarse con el hijo, su bajo nivel de formación, y su habitualmente carente o nula experiencia laboral, hacen más fácil que no encuentre un trabajo. Como resultado de ello, muchas de las madres adolescentes viven en hogares con bajos ingresos, que pueden estar por debajo del nivel de la pobreza.

Consecuencias psicológicas

"La madre adolescente toma el papel de una niña jugando a ser mamá, cuando después se ve obligada a formar parte del mundo adulto sin estar preparada para este mundo". Esta nueva etapa lleva a la adolescente a gran cantidad de trastornos psicológicos, ya que la admisión de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta fallida en sus expectativas de futuro. Ciertos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia significa el inicio de un "síndrome del fracaso" ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. (Rodríguez, 2012)

Consecuencia en el proyecto de vida

El proyecto de vida abarca principalmente en la educación, familia y un trabajo, muchas veces este proyecto se daña temprano en la edad de la adolescencia:

- Porque no tuvieron los padres que ellos deseaban tener, porque no tuvieron los apoyo económicos.
- El embarazo en la adolescencia y la maternidad es un obstáculo a la realización personal o a las aspiraciones de ascenso social.

La etapa de gestación en la adolescencia les lleva a plantearse un nuevo proyecto de vida en el cual debe considerar no solo su propia supervivencia frente a una nueva situación, las parejas adolescentes se caracterizan por ser de corta duración e inestables, lo que suele empeorar por la presencia del hijo, ya que la mayoría se formalizan forzosamente por la situación que está pasando, además suelen a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésico más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. (Karla, 2010)

Consecuencias educativas

Las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. “Bajo rendimiento académico y las mayores probabilidades a dejar la etapa escolar intervienen drásticamente en el proceso de formación. Todo esto lleva a causar importantes consecuencias sociales y económicas.” (Isa, 2011)

Aumento de la dependencia familiar

La mayor parte de las madres adolescentes toma la responsabilidad de criar a su hijo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre. El nacimiento del nuevo hijo/a crea una confusión en los roles familiares. Los abuelos hacen el papel de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo/a. Con frecuencia la madre adolescente y su hijo deben vivir con los abuelos asumiendo el rol activo en la crianza del nieto/a como consecuencia a esto la madre queda en un nivel jerárquico inferior respecto a la toma de decisiones en relación a su hijo otra parte importante es que la joven se siente en deuda con sus padres por acogerla con su hijo/a y se siente paralizada para hacer valer sus derechos de madre.

Posibles consecuencias psicológicas en la familia.

- Culpa por no haber ayudado a evitar la situación.
- Repudio hacia la hija/o por su comportamiento.
- Mayor presión social para formalizar un matrimonio
- Decepción por que su hija/o no alcanzo con sus expectativas. Posibles consecuencias socioeconómicas para la familia.
- La economía familiar se altera por la inclusión de un nuevo miembro a la familia.
- Problemas con respecto a la educación de los niños y las niñas.
- Continúa la dependencia económica del hijo/a y compañero/a. La adolescencia es considerada como una etapa que se caracteriza por profundos cambios y una débil estabilidad emocional. La situación del embarazo puede aumentar la protección de la familia, fomentar la dependencia y disminuir la capacidad de decisión y autonomía de las jóvenes.

Aumento de la dependencia de la pareja

La mayoría de las adolescentes embarazadas debido a su estado y por falta de trabajo adecuado escoge que su pareja le brinde los medios económicos y afectivos para resolver inicialmente estas carencias; la gran mayoría de veces la falta de empleo tiene como consecuencia que su pareja tenga que alejarse (fuera de la ciudad) para trabajar y con ello aumenta el sentimiento de soledad, de marginación que la adolescente embarazada enfrenta.

- Matrimonios / uniones forzadas.
- Mayor número de hijos.

Consecuencias biológicas

Según la literatura internacional es la relación directa entre embarazo temprano y bajo peso del producto al nacer. Esto se debe por el poco peso de la embarazada, la mala ganancia de peso durante el embarazo, la mala situación socio afectiva y en ocasiones el abuso de sustancias. El riesgo de muerte del bebé aumenta dos veces conforme la edad de la madre disminuye menos de 15 años.

Tiene mayor riesgo de incidencia de pre-madurez y pos-madurez.

Son neonatos con exposición más frecuente a asfixia perinatal que se traduce en disfunciones cerebrales futuras.

El hijo o hija de madre adolescente tiene en general mayores riesgos que el de madre de más de 20 años.

Este riesgo se expresa con el bajo peso al nacimiento y el riesgo de muerte en el periodo perinatal y posteriormente mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, los periodos de lactancia son más cortos, el destete ocurre 3 meses antes que el promedio de las adultas.

La muerte en el primer año de vida en el hijo de madre adolescente no solo se relaciona con la mortalidad perinatal, sino en los 11 meses que siguen.

El crecimiento de estatura a los 18 meses está afectando con el tiempo y se aumenta a los 30 meses de vida, corresponden con el deterioro del nivel socio económico de la madre y una disminución de la ingesta proteica de sus hijos, si los comparamos con los hijos/as de madres adultas.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Los niños con un mayor riesgo de bajo peso al nacer se han reportado con un incremento de incidencia de "muerte súbita", estos niños tienen un riesgo mayor a sufrir más adelante de problemas como son abuso físico, negligencia en sus cuidados, retraso del crecimiento físico, desnutrición. Muy pocos acceden a los beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo. (Isa, 2011)

MARCO LEGAL SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

TODAS LAS PERSONAS ESTAMOS SUJETAS

A derechos y obligaciones consagrados tanto en los Convenios y Normas Internacionales, ratificados en la Constitución de la República del Ecuador, en Códigos y Leyes Especiales. En el caso de las/los adolescentes, los derechos están enfocados a consagrar y garantizar los principios rectores de un desarrollo pleno y armonioso, en medio de una convivencia familiar y social, precautelando las situaciones de riesgo y las medidas que pueden adoptarse para protegerlos y superar estos riesgos. Se fundamentan de igual manera en los derechos de la familia, la madre gestante y el niño/ña y los/as adolescentes. (Art. 47 C.P.)

Derechos y protecciones

Todos los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la protección de su vida y salud, mediante la ejecución de políticas sociales y económicas que permitan su concepción, gestación, nacimiento y desarrollo físico e intelectual en condiciones dignas de existencia y en un marco de atención prioritaria de la salud familiar. Desde el momento de la concepción el niño/ña debe ser protegido en forma integral e íntegra, en todos y cada uno de los períodos de su desarrollo evolutivo, incluido el prenatal (Art. 4 C.M. Art. 43,49 C. P.)

Asistencia en salud

En segundo lugar, el Estado está obligado, al igual que la comunidad, la sociedad en general, el poder público, las instituciones de salud y asistencia de menores a asegurar el ejercicio de los derechos de niños, niñas, y madres embarazadas; en especial de los grupos de adolescentes embarazadas, niños y niñas que al momento de nacer pesen menos de 2.500 gramos (Art. 13 C.M, Art. 39 C. P.); a proporcionar la información, educación, los medios y las condiciones adecuadas, así como la atención primaria, prioritaria, preferente y especializada durante el

embarazo, el parto y puerperio, aplicando el principio del interés superior de los niños y adolescentes, prevaleciendo sus derechos sobre los de los demás (Art. 48 C. P. y Art. 6 C. M.).

La Declaración del Alma Ata señala: "La Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

El Estado garantizará el derecho a la salud, debiendo recibir atención prioritaria sobre todo los menores de 6 años (Art. 50 No. 1 C.P.) para asegurar su correcta nutrición, salud, educación y cuidados diarios especiales; también asegurará su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, así como la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud (Art. 42 C.P.); se mantendrá un registro estadístico y seguimiento sobre las atenciones, desarrollo de los embarazos, parto, puerperio, identificación, diagnóstico y seguimiento médico de los niños y niñas, sobre manera de aquellos que naciesen con discapacidades o problemas patológicos; informará a los padres y madres sobre sus responsabilidades en cuanto a la alimentación y control de desarrollo.

Los Derechos

Todos, hombres y mujeres, niños/ñas y adolescentes tienen el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual; derecho al conocimiento del cuerpo, fundamentalmente para decidir sobre él, conocer e identificar las etapas de desarrollo físico y psicológico con el fin de desterrar algunos mitos y conceptos errados, desentrañar tabúes y actitudes negativas, de acuerdo a su potencialidad en todas las etapas de su ciclo vital consolidando la plenitud del desarrollo humano y afectivo.

La salud sexual y la salud reproductiva, están interrelacionadas, puesto que la segunda incluye a la primera, sin embargo, disfrutar de salud no necesariamente implica tener hijos o hijas, pues los hombres y las mujeres tienen la posibilidad de elegir la sexualidad sin asociarla a la reproducción, ésta, simplemente puede ser parte de un lenguaje de amor en una pareja, puede tener expresiones distintas y debe convertirse en una fuente de desarrollo integral y de placer.

Los derechos humanos de las mujeres, incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad y a decidir libremente respecto de esta, sin verse sujeta a coerción, discriminación o violencia, prácticas que inciden negativamente sobre la vida y salud de hombres y mujeres y en general de la familia y la sociedad. (Art. 23 No.2, 3,20 C.P.)

La Educación

La manera de ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos se expresa básicamente a través del autocuidado y autoconocimiento pleno de nuestro cuerpo, estando atentos a los cambios o señales de malestares o enfermedades, consultando inmediatamente a un profesional de ser necesario, contando con información disponible, suficiente y en el momento en que la necesitemos, clara y entendible para poder tomar decisiones; accediendo a programas educativos y servicios de salud suficientes; ejerciendo y exigiendo las garantías que el Estado nos brinda a través de los organismos estatales o privados con acceso a una Educación de calidad y acorde a las necesidades de cada persona, desde el nacimiento.

Por su parte, el Ministerio de Educación será el encargado de elaborar programas abiertos y flexibles de educación sobre la sexualidad y el amor, previa consulta con instituciones privadas y públicas que conozcan del tema, adaptando dichos planes y programas a la realidad cultural y sometiéndolo a conocimiento, consideración y aprobación del departamento de orientación y de los padres y madres de familia de cada plantel estudiantil, sin limitar su acción a los educandos; involucrando a la familia, para que esta participe activamente en un proceso de dialogo, reflexión y acción con toda la comunidad educativa.

Maestros y maestras deberán ser capacitados en el tema de la sexualidad y el amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinará esta actividad con las Universidades e Institutos Pedagógicos y otras entidades concedoras del tema; todas las Instituciones encargadas de la formación de docentes, deberán incluir como eje transversal de sus planes y programas el tratamiento de la sexualidad y el amor; establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen los establecimientos, siempre en coordinación con los padres y madres de familia, considerando su impacto, en la vida personal, familiar y comunitaria; será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el sistema educativo, controlando la calidad en el contenido de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiere a la sexualidad y el amor. (Art. 1 al 8 de Ley sobre la Sexualidad y el Amor R.O. No. 285.). (CEIME, 2013)

ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - ENIPLA LA ESTRATEGIA (MAIS)

Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del embarazo adolescentes ENIPLA, considera que el Buen Vivir en el ámbito de la vida sexual y reproductiva significa tener una vida sexual placentera, segura, que la maternidad sea una opción y no una obligación, que cada embarazo sea deseado, que todos los partos sean seguros y que las mujeres no pierdan la vida al dar la vida. Para las y los adolescentes y jóvenes ecuatorianos, de manera particular la sexualidad es un componente central en sus vidas, un determinante para la construcción de sus identidades, por lo que la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas es trascendental para el resto de sus vidas. (Publica, 2012)

Actualmente se tiene información parcial sobre las causas del incremento de la fecundidad en adolescentes y es necesario ampliar las investigaciones y los análisis para una comprensión sociocultural de los comportamientos sexuales y reproductivos, los significados y valores, imaginarios y tensiones de la sexualidad, la extensión y frecuencia del abuso y violencia sexual en edades tempranas, las dinámicas del desarrollo socio emocional en el mundo informatizado, la construcción de la identidad a partir de la sexualidad, la salud mental, la comprensión y el ejercicio de los derechos, todo esto partiendo del reconocimiento de que jóvenes y adolescentes están practicando su sexualidad. También es necesario recalcar que cuando se trata de la población indígena, lo primero que se debe reconocer es que para estos grupos la adolescencia no existe como parte del ciclo de vida, por el contrario de la niñez se pasa a la juventud y con ello se adquiere un rol social diferenciado de los niños y niñas. Esta especie de “invisibilidad” de la adolescencia está asociada al matrimonio en edades muy tempranas según las recomendaciones de la CEDAW. Desde los servicios de salud, no se han generado suficientes metodologías ni estrategias que permitan responder a las demandas y necesidades

de la población joven indígena, reconociendo las especificidades culturales y las problemáticas específicas de estos grupos, lo que implica que las y los jóvenes no acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva, salvo en momentos de emergencia por morbilidad y en el caso de las mujeres, cuando hay un embarazo de por medio. Para promover la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad, de medidas de prevención y de autocuidado, es necesario hablar de prácticas de riesgo y de acceso a los anticonceptivos; de embarazos no esperados o planeados, de relaciones de pareja, de los derechos que tiene todo adolescente de no recibir coerciones para tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción y también de sus propios derechos para ejercer su sexualidad de manera placentera y segura. La identidad sustentada a través de la maternidad se encuentra potenciada culturalmente en las mujeres, no así el significado de la identidad paterna en los hombres, lo cual constituye una desventaja para lograr corresponsabilidad en los casos de embarazo en adolescentes. Ni en la adolescencia ni en la edad adulta la paternidad para los hombres se constituye en el imaginario social con el peso de la maternidad para las mujeres. El Modelo de Atención pone a la usuaria y usuario en el centro de la prestación y de la relación intersectorial, promoviendo un trabajo coordinado entre el los Ministerios de Salud Pública, Educación, Inclusión Económica y Social, con apoyo de Gobiernos Autónomos Descentralizados. (Publica, 2012)

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES: factores de riesgo - adolescente

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Factores de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Característica Personales	Edad	14 años __ 15 años__ 16 años__ 17 años __
		Residencia	Urbano __ Rural __ Otra __
		Edad inicio de vida sexual	< 13 años __ 14 años __ 15 años __ 16 años __
	Factores Conductuales	Método anticonceptivo	Desconocimiento __ Su pareja no quiso __ Usted no quiso __ Otros motivos __

		Primera relación Sexual	Personalidad inestable ___ Falta de actitud preventiva ___ Nuevas Oportunidades ___ Antecedentes Familiares ___
	Factores Educativos	Nivel de Instrucción	Primaria ___ Cursando Bachillerato ___
	Factores Familiares	Propiciación de embarazo	Amistades ___ Drogas/ Alcohol ___ Costumbres Familiares ___ Antecedentes Maternales ___
		Convivencia	Padres ___ Tíos ___ Hermanos ___ Esposo ___

		<p>Situación Familiar</p>	<p>Perdida reciente de un familiar ___</p> <p>Mala Comunicación Intrafamiliar ___</p> <p>Violencia Intrafamiliar ___</p> <p>Consumo de Alcohol o Drogas por Miembros de familia ___</p>
	<p>Factores Sociales</p>	<p>Aspectos sociales que influenciaron en el inicio de su actividad sexual</p>	<p>Propaganda Inadecuada ___</p> <p>Mitos y Tabúes ___</p> <p>Marginación Social ___</p> <p>Tendencia a la reproducción de la madurez materna ___</p>

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Población y muestra: La población estimada es de 7670 personas, de la cual se tomó de muestra a las adolescentes de 14 a 17 años de edad realizando encuestas a 40 adolescentes que se atienden en el Subcentro de salud “La Unión” de la provincia de Los Ríos.

Tipo de estudio: descriptivo transversal de campo no experimental.

Método de recolección de datos: encuesta dirigida a las adolescentes que se atienden en el Subcentro de Salud “La Unión” de la Provincia de Los Ríos.

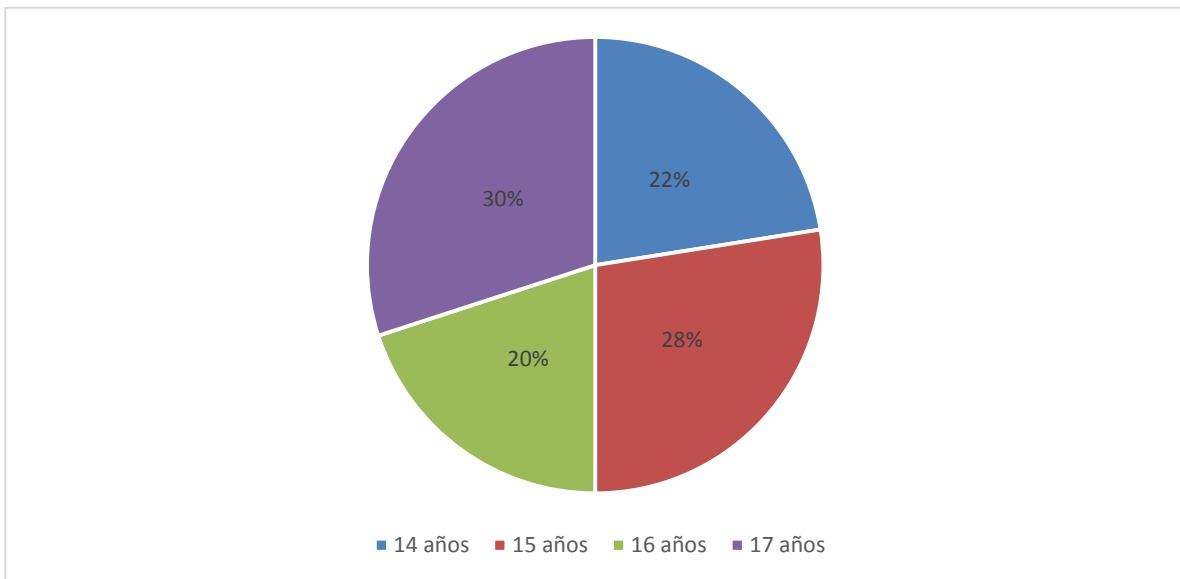
Procedimiento para la recolección de la información: encuestas con respuestas objetivas. Dirigidas a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años de edad que asisten para ser atendidas en el Subcentro de Salud La Unión.

Plan de tabulación y análisis: por medio de las encuestas realizadas obtuvimos resultados los cuales están representado en 10 gráficos respectivamente enumerados y con su análisis correspondiente.

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

1) Edad

GRAFICO N° 1



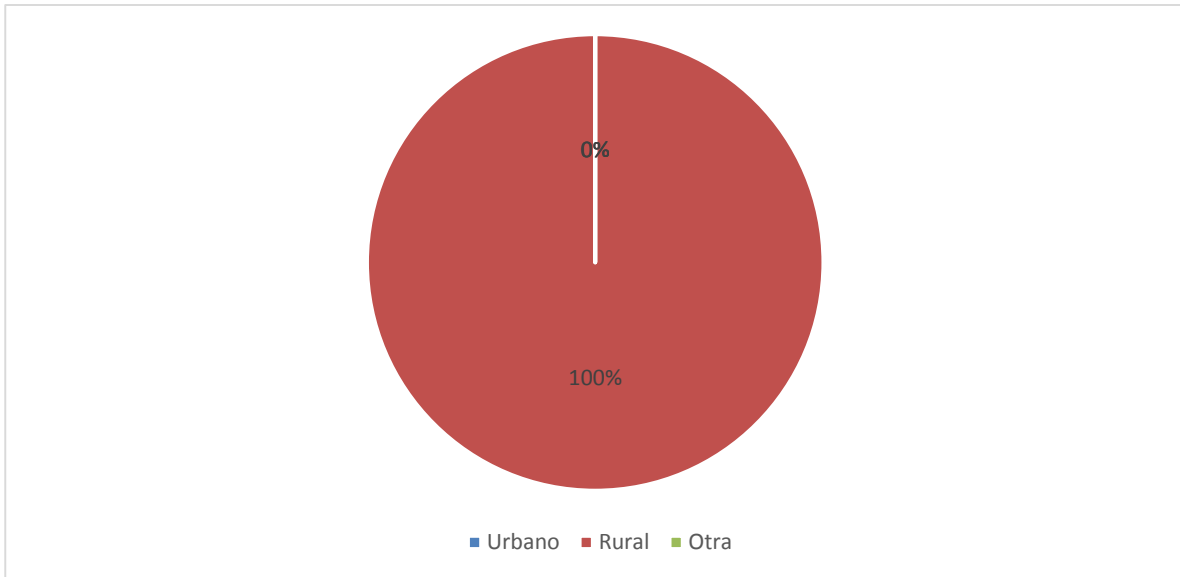
FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra
Aleida Rodríguez Miranda

Del total de las encuestadas el 22% tenía 14 años, el 28% 15 años, el 20% 16 años y el 30% 17 años de edad. Lo que significa como podemos observar el inicio precoz de las relaciones sexuales se plantea. Según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las adolescentes en el Subcentro La Unión el mayor porcentaje de edad es de 17 años siento una situación considerable para la población de La Unión.

2) Residencia

GRAFICO N°2



FUENTE: Encuesta

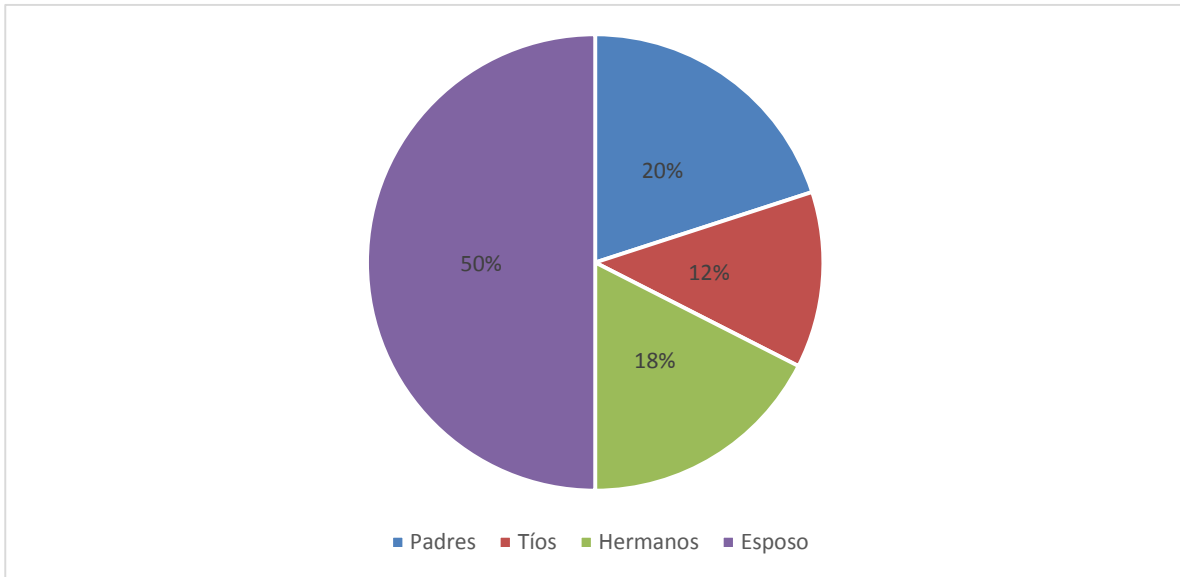
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

Del total de las encuestadas el 100% reside en área rural; por el motivo de realizarse en un área rural en la cual todas las adolescentes en gestación eran de lugares cercanos al Subcentro.

3) Convivencia

GRAFICO N° 3



FUENTE: Encuesta

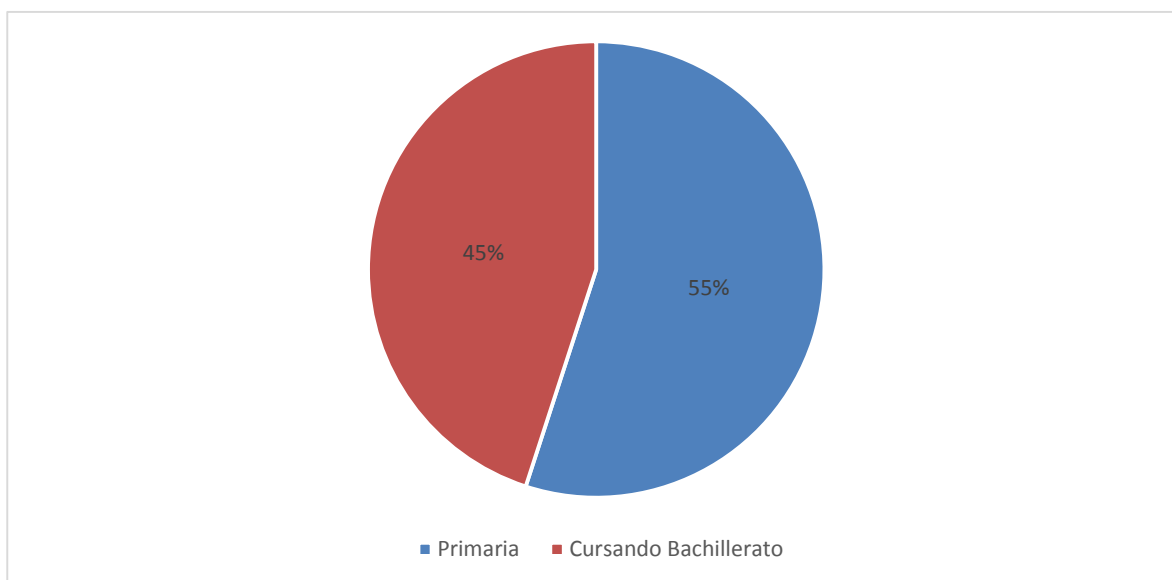
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las 40 encuestadas el 20% indicó que vive con sus padres, el 12% con los tíos, el 18% con los hermanos y el 50% vive con su esposo. El resultado observado en este gráfico dio un porcentaje importante en el que la mitad de las adolescentes viven en esta etapa de su vida con su esposo, al momento de realizar las encuestas se observó que iban a sus chequeos con su esposo y otras gestantes asistían con sus padres o solas.

4) Nivel de Instrucción Académica

GRAFICO N° 4



FUENTE: Encuesta

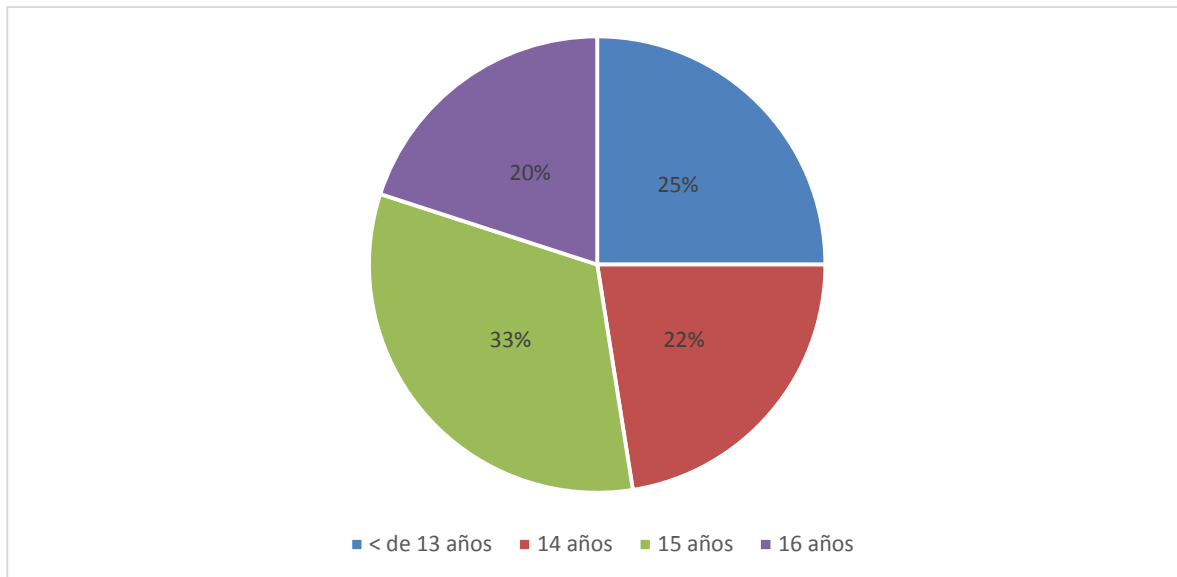
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las encuestadas el 55% de las adolescentes indicó que su nivel de instrucción académica ha llegado hasta la primaria y el 45% manifestó que está cursando el bachillerato. Hemos observado en este gráfico que el mayor porcentaje es referente a las adolescentes que solo terminaron el nivel educativo primario, originando un gran problema para el futuro de la madre ya que será más difícil de adquirir un trabajo y se dedicará solo al cuidado del hijo, dependerá de su esposo o familiar, viviendo así con la persona que la mantiene económicamente, siendo de esta forma más difícil adquirir su independencia.

5) Edad de Inicio de su Vida Sexual

GRAFICO N° 5



FUENTE: Encuesta

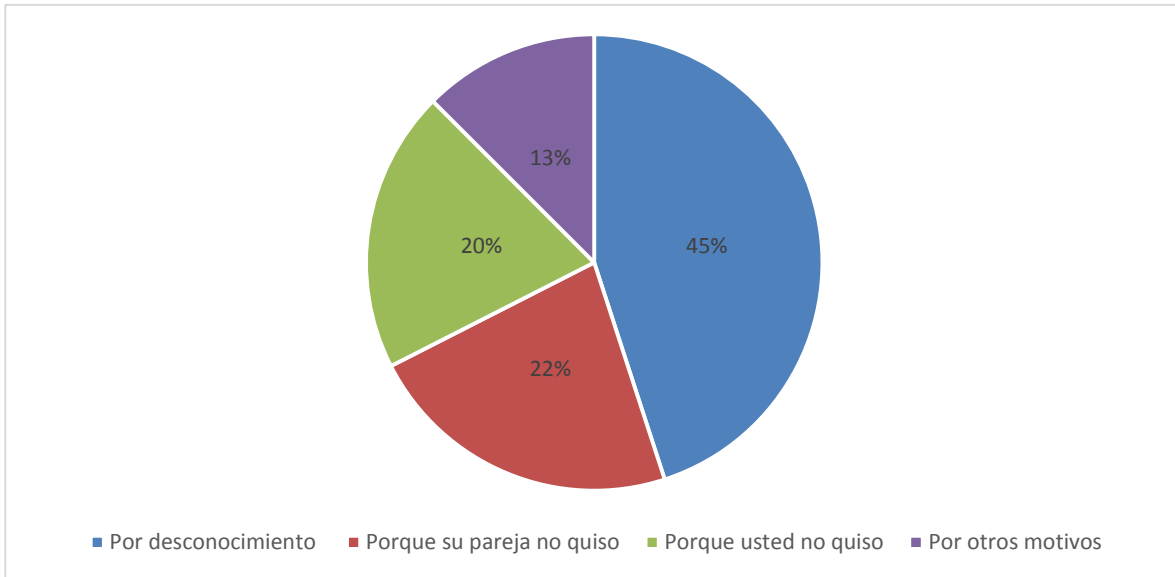
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las adolescentes encuestadas el 25% indicó que inicio su vida sexual antes de los 13 años, el 22% a los 14 años, el 33% a los 15 años, el 20% 16 años de edad. El resultado obtenido fue que el porcentaje de mayor índice indica que las adolescentes empezaron su vida sexual a los 15 años un motivo importante que pudimos obtener es por desconociendo sobre los métodos anticonceptivos y por falta de información en sus hogares por sus padres.

6) Utilización de Método Anticonceptivo

GRAFICO N° 6



FUENTE: Encuesta

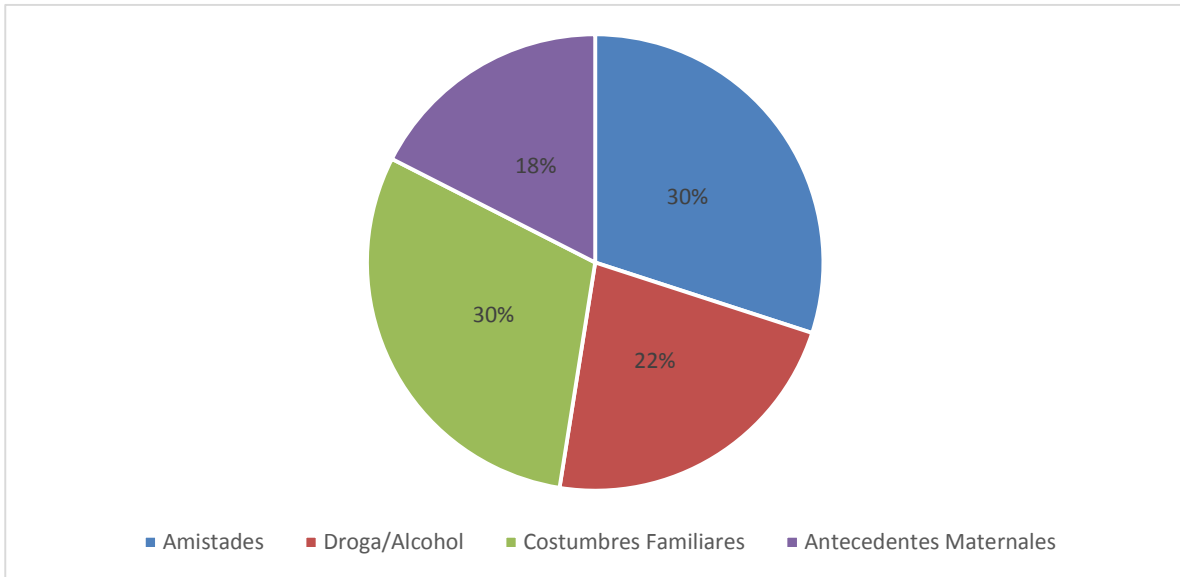
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las adolescentes encuestadas el 45% respondió que no utilizó un método anticonceptivo por desconocimiento, el 22% porque su pareja no quiso, el 20% porque ella no quiso y el 13% por otros motivos. Un dato muy importante que nos dimos cuenta al graficar este porcentaje fue que mayormente es las adolescentes no usan métodos anticonceptivos por desconocimiento, ya que la mayoría no sabía en el momento de realizar la encuesta sobre los diferentes métodos anticonceptivos y que en su lugar de estudio o en el hogar era un tema que no se hablaba por vergüenza y falta de confianza.

7) Qué propició su embarazo

GRAFICO N° 7



FUENTE: Encuesta

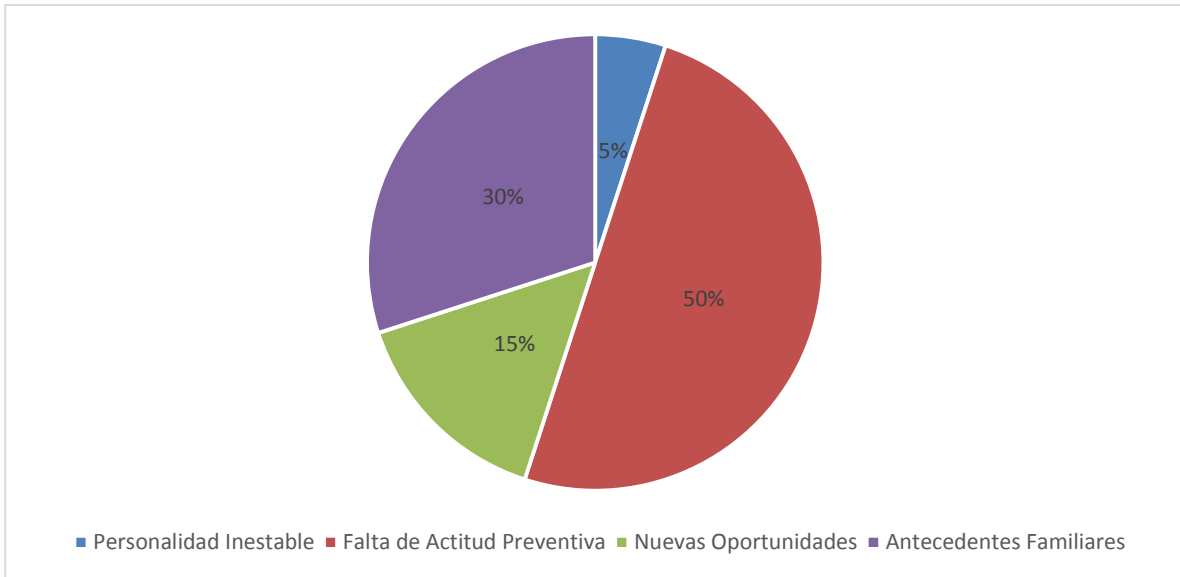
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las adolescentes encuestadas el 30% indicó que los factores que propiciaron su embarazo fue por influencia de amistades, el 22% por consumo droga y/o alcohol, el 30% por costumbres familiares, y el 18% porque ya ha tenido antecedentes maternos. En este gráfico observamos que hubieron dos porcentajes iguales que indica que los factores que propiciaron su embarazo fue por influencia de amistades y otra aunque errónea fue por costumbres familiares creyendo que tener hijos desde tan temprana edad es mejor visto por familiares con pensamientos machistas para que la descendencia no desaparezca.

8) Primera Relación Sexual

GRAFICO N° 8



FUENTE: Encuesta

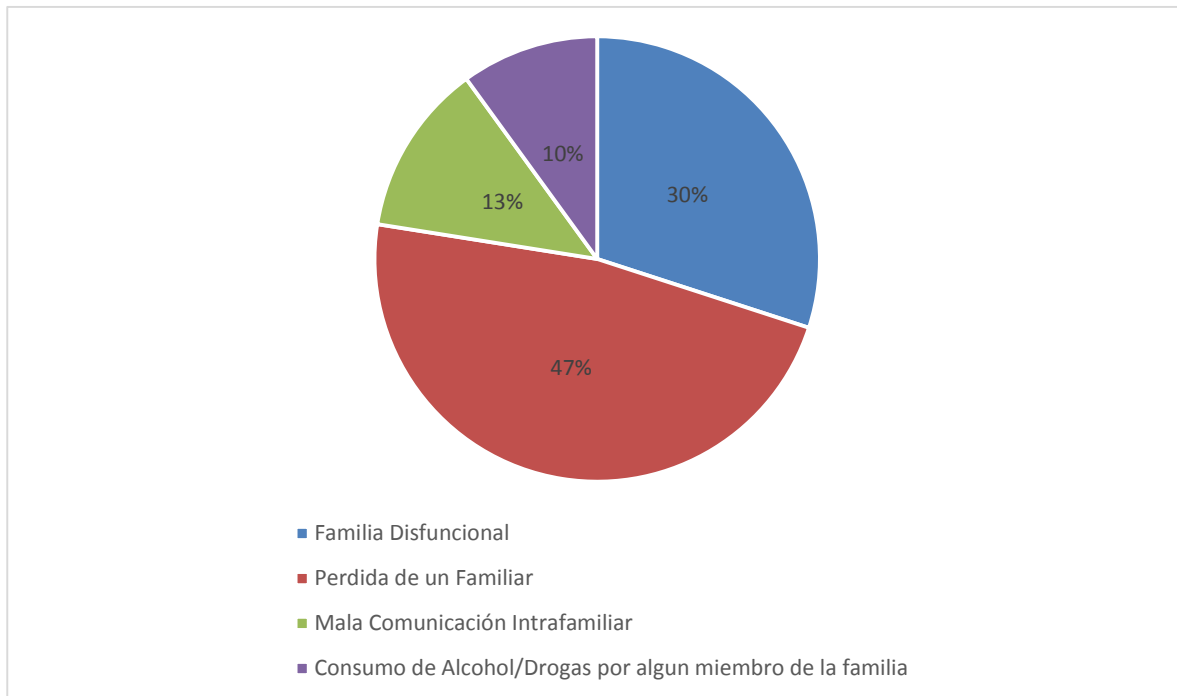
ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las adolescentes encuestadas el 5% manifestó que lo que la llevó a mantener su primera relación sexual fue la personalidad inestable que tienen debido a la forma en que viven, el 50% por falta de actitud preventiva (se dejaron llevar por el momento), el 15% por tener nuevas oportunidades, el 30% por que tenían antecedentes familiares de maternidad. Lo más notable de ese gráfico es que la mitad de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual por falta de actitud preventiva dejándose llevar por el momento sin pensar en su futuro y sin saber si se sienten preparadas para ser madre y la responsabilidad que adquirirá con su hijo ya que esto implica un cambio drástico en la vida de la adolescente.

9) Situación en su Familia

GRAFICO N° 9



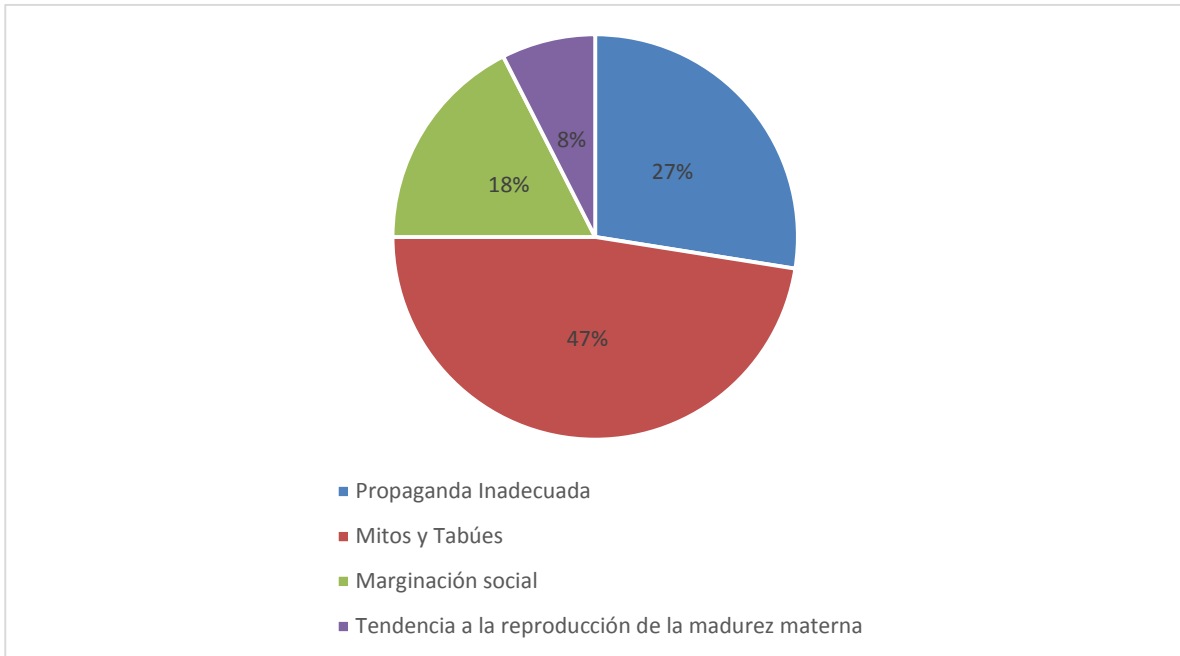
FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra
Aleida Rodríguez Miranda

De las adolescentes encuestadas el 30% identificó su situación familiar como disfuncional, el 47% identificó que ha perdido un miembro de su familia (del núcleo en sí), el 13% indicó que tiene mala comunicación intrafamiliar y el 10% que algún miembro de su familia consume alcohol/ drogas. Un dato muy importante que fue un motivo sumamente importante y que influyó en el embarazo de la adolescente fue por la pérdida de un miembro de su familia siendo el padre o la madre, indicando que perdieron un consejo y la medida preventiva que todo padre por derecho debe explicarle a sus hijas e hijos, también lo importante que es vivir cada etapa de la vida en la edad adecuada.

10) Aspectos sociales que influenciaron en el inicio de su actividad sexual

GRAFICO N°10



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

De las adolescentes encuestadas el 27% indicó que observa propaganda inadecuada que influenció para que ellas iniciaran su actividad sexual, el 47% por mitos y tabúes (creían que no pasaba nada), el 18% por marginación social, el 8% por tendencia a la reproducción de madurez materna. Un porcentaje importante de este gráfico indica que los aspectos sociales influenciaron al inicio de la vida sexual de las adolescentes fueron por mitos y tabúes; que no iba a pasar nada en cada relación y las posibilidades de quedar embarazadas eran muy pocas solo por el simple hecho de no saber la verdadera manera de prevención en el embarazo y por falta de conocimiento de su ciclo o periodo menstrual.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgos más significativos que se encontraron fueron que las adolescentes viven en zona rural y la mayoría no ha concluido sus estudios de bachillerato, lo cual indica que es un factor de riesgo alto por lo cual estas adolescentes se embarazan de forma precoz al mantener relaciones sin mayor precaución

.

La mayor parte de las adolescentes abandonaron sus hogares por lo que actualmente se encuentran conviviendo con su esposo dejando así a un lado sus estudios académicos, dedicando el mayor tiempo a permanecer en su nuevo hogar, pese a esta negativa en el que se debe mejorar a Nivel de Atención Primaria de Salud en el rol de Enfermería brindando de esta manera charlas educativas y prevención ante estos aspectos de riesgos hallados.

Dentro de los resultados también observamos que uno de los aspectos a valorar que nos llamó la atención fue que las adolescentes manifestaban desconocimiento acerca del uso de anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados en algunos casos y en otros supuestamente deseados pero harían cambiar la vida por completo de ellas, de sus parejas y de su núcleo familiar.

RECOMENDACIONES

Como resultado de nuestro trabajo de titulación podemos indicar las siguientes recomendaciones:

- Realizar campañas preventivas y educativas a la comunidad sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo en adolescentes.
- Personal de salud debería trabajar más en equipo brindando capacitaciones sobre la importancia de la comunicación familiar y la iniciación de su vida sexual.
- Realización de charlas sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y enseñarle a nuestras adolescentes a decir no antes las pruebas de amor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aquino, v. R. (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años. Guayaquil: ug.
- Carrasco, b. (2010). ¿qué puede favorecer un embarazo adolescente? (terra, entrevistador)
- Ceime, a. L. (2013). Revista judicial . Obtenido de derechoecuador.com: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho-delaninezylaadolescencia/2005/11/24/marco-legal-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-nintildeos-nintildeas-y-adolescentes>
- Gutierrez, m. (2004). El embarazo adolescente.
- Isa, I. P. (2011). Factores de riesgo psicosociales. Factores de riesgo psicosociales y familiares que influyen en el embarazo de adolescentes atendidos en el hospital regional isidro ayora de la ciudad de Loja periodo marzo agosto del 2011. Loja, Ecuador .
- Issler, p. D. (2001). Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra via medicina n° 107, 11-23.
- Karla, h. (2010). Conocimientos, actitudes y practicas (cap) sobre las causas y consecuencias del embarazo. Ibarra.
- Maron. (2015). Ciencia. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/ciencia/de-que-manera-podemos-evitar-un-embarazo-precos/2598639.html>
- Matute, I. C. (2011). Dspace.ucuenca.edu.ec. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3627/1/enf51pdf>
- Miranda, a. R. (febrero de 2016). Conclusión. Guayaquil, guayas, Ecuador.
- Miranda, a. R. (febrero de 2016). Conclusión. Guayaquil, guayas, Ecuador.
- Molina, I. B. (2006). Embarazo adolescente. Caracas, Venezuela.
- Monzón, d. L. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de posgrado de la via cátedra de medicina - n° 153, 13 - 17.

- Msp. (2012). [Http://instituciones.msp.gob.ec/](http://instituciones.msp.gob.ec/). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/manual_mais-msp12.12.12.pdf
- OMS. (2009). [www.who.int.](http://www.who.int/) Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Ortiz, a. Q. (2010). [Dspace.uniandes.edu.ec.](http://dspace.uniandes.edu.ec/) Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/117/1/tuamed002-2010.pdf>
- Peña, c. (2008). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos86/orientacion-embarazo-adolescentes/orientacion-embarazo-adolescentes.shtml>
- Pérez, S. A. (2007). [www.redepsi.com.](http://www.redepsi.com) Obtenido de <http://www.redepsi.com.br/2007/04/12/actitud-frente-al-embarazo-adolescente/>
- Portuguez, j. G. (1992). [Www.monografias.com.](http://www.monografias.com) Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos77/factores-influyen-embarazo-adolescentes/factores-influyen-embarazo-adolescentes.shtml>
- Publica, M. d. (2012). [instituciones.msp.gob.ec.](http://instituciones.msp.gob.ec/) Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Rodriguez, a. B. (2012). El embarazo precoz en las adolescentes de la seccion diurna del colegio nacional portoviejo y su incidencia en el rendimiento academico durante los años 2010-2011. Portoviejo, manabi, ecuador .
- Suazo, s. V. (2009). Teoria de orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Revista brasileira de enfermagem.
- Trelles, m. U. (2010).
- Vilela, a. G. (2010). [Dspace.unl.edu.ec.](http://dspace.unl.edu.ec/) Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4058/1/garc%c3%8da%20vilela%20alan%20roberto%20.pdf>

ANEXOS N° 1

PREGUNTAS DE ENCUESTA

Responda según su situación.

1. ¿Qué edad tiene?

14 años	
15 años	
16 años	
17 años	

2. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Urbano	
Rural	
Otra	

3. ¿Con quién convive?

Padres	
Tíos	
Hermanos	
Esposo	

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción Académico?

Primaria	
Cursando Bachillerato	

5. Más o menos ¿a qué edad inicio su vida sexual?

< 13 años	
14 años	
15 años	
16 años	

6. ¿Por qué no utilizó un método anticonceptivo?

Por desconocimiento	
Porque su pareja no quiso	
Porque usted no quiso	
Otros motivos	

7. ¿Qué factores propiciaron su embarazo?

Amistades	
Drogas/alcohol	
Costumbres familiares	
Antecedentes maternos	

8. ¿Qué la llevó a mantener su primera relación sexual?

Personalidad inestable	
Falta de actitud preventiva	
Nuevas oportunidades	
Antecedentes familiares	

9. ¿Cuál de estas opciones identifican la situación en su familia?

Familia disfuncional	
Perdida de un familiar	
Mala comunicación intrafamiliar	
Consumo de alcohol o drogas por miembro de su familia	

10. ¿Qué aspectos sociales influenciaron en el inicio de su actividad sexual?

Propaganda inadecuada	
Mitos y tabúes	
Marginación social	
Tendencia a la reproducción de la madurez materna	

ANEXOS N° 2

TABLA N° 1

¿Qué edad tiene?	Personas	Porcentajes
14 años	9	22
15 años	11	28
16 años	8	20
17 años	12	30

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 2

¿Cuál es su lugar de residencia?	Personas	Porcentajes
Urbano	0	0
Rural	40	100
Otra	0	0

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 3

¿Con quién vive?	Personas	Porcentajes
Padres	8	20
Tíos	5	12
Hermanos	7	18
Esposo	20	50

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 4

¿Cuál es su nivel de instrucción académico?	Personas	Porcentajes
Primaria	22	55
Cursando Bachillerato	18	45

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N°5

Más o menos a ¿qué edad inició su vida sexual?	Personas	Porcentajes
< de 13 años	10	25
14 años	9	22
15 años	13	33
16 años	8	20

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 6

¿Por qué no utilizó un método anticonceptivo?	Personas	Porcentajes
Por desconocimiento	18	45
Porque su pareja no quiso	9	22
Porque usted no quiso	8	20
Otros motivos	5	13

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 7

¿Qué factores propiciaron su embarazo?	Personas	Porcentajes
Amistades	12	30
Droga/alcohol	9	22
Costumbres familiares	12	30
Antecedentes Maternales	7	18

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra
Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 8

¿Qué la llevó a mantener su primera relación sexual?	Personas	Porcentajes
Personalidad Inestable	2	5
Falta de Actitud Preventiva	20	50
Nuevas Oportunidades	6	15
Antecedentes Familiares	12	30

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra
Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 9

¿Cuál de estas opciones identifican la situación en su familia?	Personas	Porcentajes
Familia Disfuncional	12	30
Perdida de un familiar	19	47
Mala comunicación intrafamiliar	5	13
Consumo de alcohol o drogas por algún familiar	4	10

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra
Aleida Rodríguez Miranda

TABLA N° 10

¿Qué aspectos sociales influenciaron en el inicio se su actividad sexual?	Personas	Porcentajes
Propaganda inadecuada	11	27
Mitos y tabúes	19	47
Marginacion Social	7	18
Tendencia a la resproduccion de la madurez materna	3	8

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Ivonne Carpio Salvatierra

Aleida Rodríguez Miranda

ANEXOS N° 3



Fotografía N° 1 SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



Fotografía N°2 AREA DE VACUNACION DEL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



Fotografía N°3 AREA DE ESTADISTICA DEL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



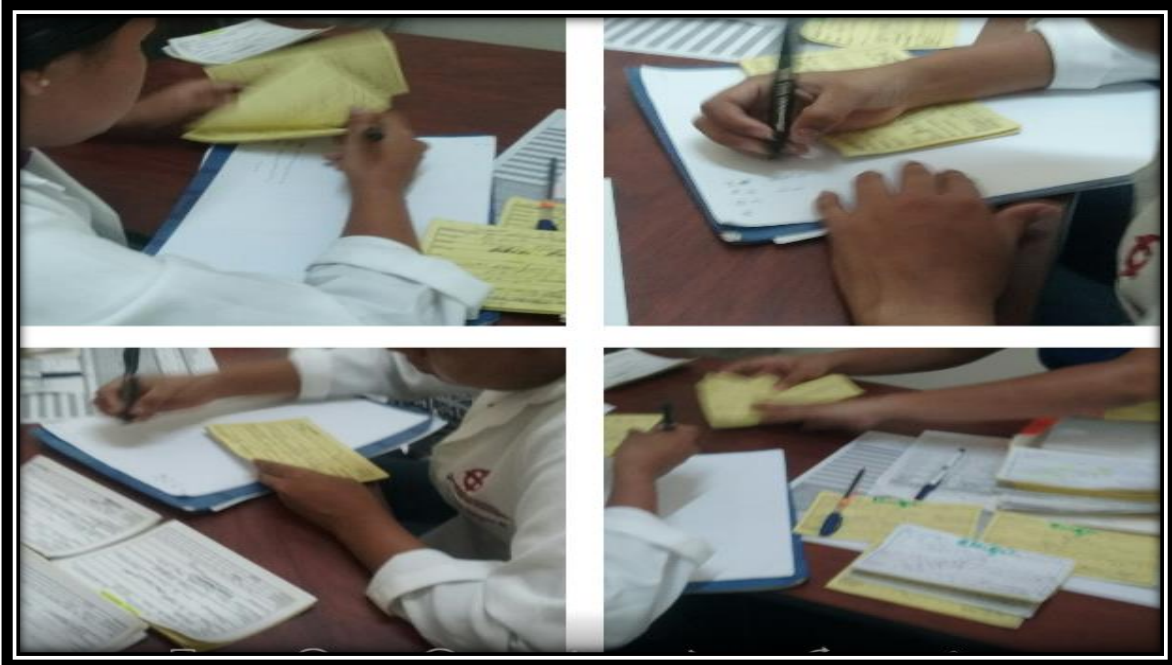
Fotografía N°4 AREA DE PREPARACION DEL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



Fotografía N°5 AREA DE FARMACIA DEL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



Fotografía N°6 AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL SUBCENTRO DE SALUD LA UNION DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



Fotografía N°7 REVISANDO DATOS DE LAS ENVARAZADAS.



Fotografía N°8 PARTE PRONTAL EXTERNA DEL SUBCENTRO.



Fotografía N°9 ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE EDAD RESPONDIENDO LA ENCUESTA ELABORADA.



Fotografía N°10 ADOLESCENTE EMBARAZADA.

ANEXOS N° 4

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
20 de Noviembre 2015	Reconocimiento del lugar donde se realizará el trabajo de titulación, presentación con el Director del Subcentro “La Unión” de la Provincia de Los Ríos; Dr. José Tomalá, presentación del Anteproyecto para la respectiva revisión y programación de la siguiente fecha para llevar la Solicitud de permiso para realizar las encuestas.
18 de Diciembre 2015	Asistencia al Subcentro de Salud “La Unión” de la Provincia de Los Ríos para que el Director del Subcentro apruebe por medio de un escrito la realización de las encuestas del trabajo de titulación y realizar un recorrido del lugar en el que se procederá a realizar las preguntas de encuestas a las usuarias.
15 de Enero 2016	Realización de encuestas a un porcentaje de las usuarias que te atienden en dicho Subcentro.
10 de Febrero 2016	Realización de encuestas al porcentaje restante de las usuarias que se atienden en dicho Subcentro de Salud para el trabajo de titulación.



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 058 -2016

Guayaquil, 11 de Febrero del 2016.

Dr. José Tómalá
Director del Subcentro "La Unión"

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Carpio Salvatierra Ivonne y Rodríguez Miranda Aleida** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**Factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescentes de 14 a 17 años de edad en el Subcentro La Unión "Provincia Los Ríos" en el periodo de Noviembre a Febrero del 2016.**" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
Directora (e)
CARRERA DE ENFERMERIA



Cc: Archivo



URKUND

Dokument: [tesis carpio ivonne.docx](#) (D18413765)
 Inskickat: 2016-03-10 16:16 (-05:00)
 Inskickad av: marjurie@live.com
 Mottagare: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
 Meddelande: tesis carpio ivonne [Visa hela meddelandet](#)

0% av det här c:a 11 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 0 st källor.

Källförteckning		Blocks
Rankning		Sökväg/Filnamn
		TESIS LISA CAP II - corregido.docx
		II y IV CAPITULO LA EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD.docx
		TESIS COMPLETA TANIA UZHO.docx
		AS ADOLESCENTES.txt
		ONICOFAGIA TESIS de ESTRELLA LAZO y AMELIA MORA.docx
		http://www.salud.moh.mil.ni/daos/ed/d/documentos/DOCSAL1100.pdf

0 Varningar Återställ Exportera Skicka

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA TITULO EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD Y FACTORES DE RIESGO "SUBCENTRO LA UNION" PROVINCIA LOS RIOS NOVIEMBRE A FEBRERO 2016. AUTORAS CARPIO SALVATIERRA IVONNE RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTORA DRA. AMARILIS PEREZ GUAYAQUIL, ECUADOR 2016 UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA CERTIFICACION Certifico que el siguiente proyecto fue realizado en su totalidad por las estudiantes CARPIO SALVATIERRA IVONNE ANDREA Y RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA DENNISSE como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.
 TUTORA _____ DRA. AMARILIS PEREZ LICEA DIRECTORA DE LA CARRERA
 _____ LCDA. ANGELA MENDOZA Guayaquil, Marzo 2016

CAPITULO II FUNDAMENTACION CONCEPTUAL Adolescencia La Organización Mundial de la Salud (OMS) Define la adolescencia como el periodo entre los 10 a los 19 años de edad. Este se determina por variaciones psicológicas, físicas y sociales, es complicado situar líneas cíclicas concisas para este período de vida. El embarazo en esta fase de la vida representa una problemática desde lo sanitario hasta lo social. El Artículo 21 del Código Civil Ecuatoriano clasifica al ser humano en: "infante o niño", (niñez), el que no ha cumplido los 7 años, impúber el varón que no ha cumplido los 14 años y las mujeres que han cumplido los 12, menor adulto el que ha dejado de ser impúber o adolescente, y mayor de edad el que ha cumplido los 19 años".¹

La adolescencia se la puede clasificar en tres etapas: Adolescencia temprana (10 a 13 años)

En el aspecto biológico, esta fase es de cambios funcionales como la menarquia y físicos. En el aspecto psicológico estos empiezan a disminuir su atención hacia sus padres y tienden a buscar amistades con

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis carpio ivonne.docx (D18413765)
Submitted: 2016-03-10 22:16:00
Submitted By: marjurie@live.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA TITULO EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE
EDAD Y FACTORES DE RIESGO "SUBCENTRO LA UNION" PROVINCIA LOS RIOS
NOVIEMBRE A FEBRERO 2016. AUTORAS CARPIO SALVATIERRA IVONNE RODRIGUEZ
MIRANDA ALEIDA PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA
TUTORA DRA. AMARILISPEREZ GUAYAQUIL, ECUADOR 2016 UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA
CERTIFICACION Certificado que el siguiente proyecto fue realizado en su totalidad por las
estudiantes CARPIO SALVATIERRA IVONNE ANDREA Y RODRIGUEZ MIRANDA ALEIDA
DENNISSE como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. TUTORA
DRA. AMARILIS PEREZ LICEA DIRECTORA DE LA CARRERA
LCDA. ANGELA MENDOZA Guayaquil, Marzo 2016

CAPITULO II FUNDAMENTACION CONCEPTUAL Adolescencia La Organización Mundial de la Salud (OMS) Define la adolescencia como el periodo entre los 10 a los 19 años de edad. Este se determina por variaciones psicológicas, físicas y sociales, es complicado situar líneas cíclicas concisas para este período de vida. El embarazo en esta fase de la vida representa una problemática desde lo sanitario hasta lo social. El Artículo 21 del Código Civil Ecuatoriano clasifica al ser humano en: "infante o niño", (niñez), el que no ha cumplido los 7 años, impúber el varón que no ha cumplido los 14 años y las mujeres que han cumplido los 12, menor adulto el que ha dejado de ser impúber o adolescente, y mayor de edad el que ha cumplido los 19 años".¹

La adolescencia se la puede clasificar en tres etapas: Adolescencia temprana (10 a 13 años)

En el aspecto biológico, esta fase es de cambios funcionales como la menarquia y físicos. En el aspecto psicológico estos empiezan a disminuir su atención hacia sus padres y tienden a buscar amistades con personas del mismo sexo. En el aspecto de intelectualidad sus habilidades cognitivas se elevan al igual que sus fantasías. En el aspecto personal a esta edad piensan en mantener una apariencia física que sea aceptada. Adolescencia media (14 a 16 años) En esta etapa ya ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. De forma psicológica se interrelacionan mayormente con amistades de la edad, comentando disgustos con sus padres y dando a conocer sus propios valores. En esta edad la mayoría inicia su actividad sexual, tienen sentimientos de grandeza y creen que no puede haber consecuencias perjudiciales. Tienen tendencia de moda actual y desean mantener una figura esbelta. Adolescencia tardía (17 a 19 años) En esta etapa ya casi no hay grandes cambios en la apariencia física y tienen a aceptar su físico tal como es, tienen un reencuentro con sus padres y han adquirido valores de forma más responsable, le dan más valor a las relaciones íntimas y las metas que se propone están basadas más en la realidad. Embarazo Se denomina embarazo o gravidez a la fase que va desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el parto, ocurren cambios a nivel metabólico, fisiológico, y morfológico que se realizan en la embarazada con el fin de brindar protección y nutrición para que se lleve a cabo el desarrollo del feto, interrumpiendo el periodo menstrual, las mamas se preparan para la lactancia por cual su tamaño aumenta. Influencia Es el poder que ejerce una cosa en otra o el dominio que ejerce en una persona. Factor Medio que se usa como condicionante para la adquirir de un resultado.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Son diversos los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia entre los cuales mencionaremos de forma más amplia a continuación. Factores internos o propios de la persona adolescente • Iniciación de actividad sexual sin tener conocimiento y métodos de prevención a su alcance. • Oposición de uso de anticonceptivos. • Sentimiento de poder común de esta etapa: "a mí no me va a pasar lo que le pasó a otro/a". • Desinterés en la familia, actividades comunitarias o en el colegio. • Buscan la forma de evadir a su familia disfuncional. • Se dejan llevar de sus impulsos por mantener niveles de alcohol o drogas en sus cuerpos. • No tienen un plan de vida y a veces tienen pocas posibilidades de emprender un camino hacia una meta a corto o largo plazo. • Ideas ilógicas de querer iniciar su vida sexual con el fin de mostrar la feminidad o la virilidad teniendo hijos. • Vivir en un medio rural o

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo "Subcentro La Unión" provincia Los Ríos. Noviembre a Febrero 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Carpio Salvatierra, Ivonne Andrea Rodríguez Miranda, Aleida Dennisse		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pérez Licea, Amarilis Erazo Rosario		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Embarazo en adolescentes, factores de riesgo		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, adolescentes, factores de riesgo		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad representa hoy en Ecuador ocupa el 2º lugar de América Latina. En el Subcentro de Salud "La Unión" de La Provincia de Los Ríos, su comportamiento es de igual forma determinar los factores de riesgo que influyen en tan importante, cuya metodología empleada fue la investigación descriptiva transversal, empleando como instrumento la encuesta donde se consideró una población de 40 usuarias de las cuales trabajamos con todas. Los resultados obtenidos en el trabajo nos indicaron que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en dicha zona rural corresponde a los 17 años de edad (30%) dentro de las cuales el 50% conviven con su esposo, la mayoría de las encuestadas tiene solo la instrucción educativa de primaria (55%). Y su vida sexual tuvo su inicio tempranamente en una edad aproximada de 15 años (33%), lo que indica el desconocimiento (45%), la influencia de amistades (30%), costumbres familiares de embarazos precoces (30%), falta de comunicación con los padres y mitos que se tienen sobre la sexualidad (47%).</p> <p>Palabras claves: embarazo, adolescentes, factores de riesgo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985621556 - 0993220825	E-mail: andrea.carpio29@hotmail.com - dennisse_3@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: AMARILIS PEREZ LICEA		
	Teléfono: (04) 2209210		
	E-mail: licearita@gmail.com		

SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	
Nº DE CLASIFICACION:	
DIRECCION URL (tesis en la web)	

DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo, Carpio Salvatierra Ivonne Andrea, con C.C # 092010680-4 autora del trabajo de titulación: **Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia de Los Ríos noviembre a febrero 2016**, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f. _____

Nombre: Carpio Salvatierra Ivonne Andrea

C.C: 0920106804



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo, Rodríguez Miranda Aleida Dennisse, con C.C # 092189431-7 autora del trabajo de titulación: **Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia de Los Ríos noviembre a febrero 2016**, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f. _____

Nombre: Rodríguez Miranda Aleida Dennisse

C.C: 092189431-7