



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil.

AUTORES:

**Tubón Ramirez, Nadia Nohelí
Ubilla Carpio, Christian Alexander**

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

TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador

14 de Marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Tubón Ramirez, Nadia Nohelí y Ubilla Carpio, Christian Alexander**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Tubón Ramírez, Nadia Nohelí y Ubilla Carpio,
Christian Alexander**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2017

AUTORES

f. _____
Tubón Ramírez, Nadia Nohelí

f. _____
Ubilla Carpio, Christian Alexande



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Tubón Ramírez, Nadia Nohelí y Ubilla Carpio,
Christian Alexander.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2017

LOS AUTORES:

f. _____
Tubón Ramírez Nadia Nohelí

f. _____
Ubilla Carpio Christian Alexander

REPORTE DE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analyzed Document: Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil , octubre 2016 a febrero 2017..docx (D26284392)
Submitted: 2017-03-09 19:55:00
Submitted By: Pérez Licea, A c_ubilla36@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

Mgs. Cristina González
C.N.: 1201511027
DOCENTE UCSG

URKUND

Documento Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil, octubre 2016 a febrero 2017.docx (ID:6264332)

Presentado 2017-03-09 13:55 (-05:00)

Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@unays.edu.ec

Mensaje PROYECTO DE INVESTIGACION NADIA TUBOY Y CHRISTIAN UBILLA [Mostrar el mensaje completo](#)

de esta aprox. 35 páginas de documentos largos se componen de texto presentes en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	caratula.docx
	IFSS.docx
	PLUS-JASAHILLO capitulo 1.docx
	SALAZAR_MARCOS.doc
	http://www.wilo.int/medias/entre/factos/lets/lets4/es/

0 A advertencias. Permisos Exportar Comparar

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA: Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil, octubre 2016 a febrero 2017. CARATULA AUTORES: Tuboy Ramirez, Nadia; Noheli Ubilla Carpio, Christian Alexander

Trabajo de titulación

previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA: Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador 14 de marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACION

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

Mgs. Cristina González
C.F.: 12011511027
DOCENTE UCSSG

Urkund Report - E...pdf

Mostrar todo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

TEMA: Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil, octubre 2016 a febrero 2017. CARÁTULA AUTORES: Tubón Ramírez, Nadia Nohelí Ubilla Carpio, Christian Alexander

Trabajo de titulación

previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador 14 de Marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN

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

Tubón Ramírez, Nadia Nohelí y Ubilla Carpio, Christian Alexander,

como requerimiento para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

TUTORA

E. _____ Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

DIRECTOR DE LA CARRERA

E. _____

Loda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Tubón Ramírez, Nadia Nohelí y Ubilla Carpio, Christian Alexander

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de Guayaquil, octubre 2016 a febrero 2017

previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

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

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2017

AUTORES

E. _____ f. _____ Tubón Ramírez, Nadia Nohelí
Ubilla Carpio, Christian Alexander

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA

DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Tubón Ramírez, Nadia Nohelí y Ubilla Carpio, Christian Alexander.

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de

Guayaquil octubre 2016 a febrero 2017,

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

Guayaquil, a los 14

días del mes de Marzo del año 2017

LOS AUTORES:

E. _____ f. _____ Tubón Ramírez Nadia Nohelí
Ubilla Carpio Christian Alexander REPORTE DE URKUND

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer principalmente a Dios, por darnos la oportunidad de estudiar y superarnos como profesionales en lo que nos gusta y apasiona; a nuestros padres y familiares, por ser siempre ese pilar fundamental en nuestras vidas estando siempre ahí para nosotros. A nuestra querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil y sus docentes por transferirnos todo sus conocimientos y experiencias en el transcurso de estos valiosos años; y en general a todos los que pusieron esa pequeña parte que hizo posible este día, este momento.

A la Dra. Amarilis Pérez, Tutora encargada, quien tomó su tiempo para leer y analizar el trabajo, por habernos orientado de la manera más acertada y gracias al Hospital Especializado Mariana de Jesús, establecimiento que nos abrió sus puertas para la realización del presente proyecto.

Mgs. Cristina González
C.I. 201511027



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer principalmente a Dios, por darnos la oportunidad de estudiar y superarnos como profesionales en lo que nos gusta y apasiona; a nuestros padres y familiares, por ser siempre ese pilar fundamental en nuestras vidas estando siempre ahí para nosotros. A nuestra querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil y sus docentes por transferirnos todo sus conocimientos y experiencias en el transcurso de estos valiosos años; y en general a todos los que pusieron esa pequeña parte que hizo posible este día, este momento.

A la Dra. Amarilis Pérez, Tutora encargada, quien tomó su tiempo para leer y analizar el trabajo, por habernos orientado de la manera más acertada y gracias al Hospital Especializado Mariana de Jesús, establecimiento que nos abrió sus puertas para la realización del presente proyecto.

**Ubilla Carpio Christian Alexander
Tubón Ramírez Nadia Nohelí**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, ya que gracias a él logré concluir mi carrera.

A mis padres porque ellos estuvieron siempre a mi lado inculcándome apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposa por sus palabras y confianza, por su amor y paciencia. A mi hijo que es mi orgullo para seguir superándome y a todas aquellas personas que han contribuido para el logro de mis objetivos.

Ubilla Carpio Christian Alexander

El presente trabajo lo dedico principalmente a mis padres, por ser los pilares fundamentales en mi formación personal y profesional además, por ser el constante aliento para culminar mi carrera. Mis hermanas no menos importantes, por ser mi ejemplo a seguir por su honorable formación y dedicación. A mi querido esposo por el apoyo incondicional en todo momento y propósito de nuestras vidas y a mi hijo Daniel Miguel por ser la luz más resplandeciente de cada uno de mis días y por ser la motivación de superación de nuestra querida familia.

Tubón Ramírez Nadia Nohelí



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DRA. AMARILIS RITA, PÉREZ LICEA
TUTORA

f. _____
LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MGs
COORDINADORA DEL ÁREA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. CRISTINA VIRMANE, GONZÁLEZ OSORIO, MGs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	xi
CALIFICACIÓN.....	xii
ÍNDICE.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvii
RESUMEN	xviii
INTRODUCCIÓN.....	20

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	23
JUSTIFICACIÓN.....	24
OBJETIVOS.....	25
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos	25

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Investigaciones anteriores	26
Adolescencia.....	29
Etapas de la adolescencia	30
Adolescencia temprana	30
Adolescencia media.....	30
Adolescencia tardía	31
Características de un embarazo precoz	32
Causas del embarazo precoz	33
Factores predisponentes a un embarazo adolescente	34
Factor económico	35
Factor sociocultural.....	35

Factor psicológico	37
Reacciones iniciales ante el embarazo.....	38
Consecuencias adolescente embarazada	38
Consecuencias orgánicas.....	38
Consecuencias psicosociales	39
Factores de riesgo	39
Factores de riesgo para el niño.....	41
Factores de riesgo para la adolescente	42
Factores de riesgo para la familia	44
Factores de riesgo para la comunidad.....	44
Riesgos Biológicos. Desprendimiento de la placenta	45
Preeclampsia	46
Placenta previa	46
Rotura prematura de bolsa	47
Erupciones cutáneas	47
Vómitos excesivos (hiperémesis gravídica)	48
Infecciones respiratorias virales (contagiosas)	48
Anemia.....	48
Embarazo ectópico	49
Diabetes gestacional.....	49
Medidas preventivas de embarazos en las adolescentes.....	49
Charlas sobre sexualidad en la Institución Hospitalaria	51
Proceso enfermero relacionado con el problema.....	51
Programas de educación sexual.....	52
Consejos sobre uso de métodos anticonceptivos	53
Fundamentación Legal	53

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:	54
Muestra.....	54
Criterios de inclusión.....	54
Criterios de exclusión.....	54
Procedimiento para la recolección de la información.....	54

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	55
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	75
ANEXOS	77
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la adolescente que acude a consulta.....	85
Tabla 2. Nivel de instrucción de las adolescentes	85
Tabla 3. Núcleo Familiar de la adolescente.	85
Tabla 4. Procedencia a la que pertenece.	86
Tabla 5. Nivel económico de las adolescentes.	86
Tabla 6. Información acerca de sexualidad.	86
Tabla 7. Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.	87
Tabla 8. Creencias Religiosas de la adolescente.	87
Tabla 9. Etapa previa al embarazo: Soledad.	87
Tabla 10. Etapa previa al embarazo: Ansiedad	88
Tabla 11. Etapa previa al embarazo: Maltrato	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de la adolescente que acude a consulta	56
Gráfico 2 Nivel de instrucción de las adolescentes	57
Gráfico 3 Núcleo Familiar de la adolescente.	58
Gráfico 4 Procedencia a la que pertenece.....	59
Gráfico 5 Nivel económico de las adolescentes.....	60
Gráfico 6 Información acerca de sexualidad.....	61
Gráfico 7 Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.	62
Gráfico 8 Creencias Religiosas de la adolescente.....	63
Gráfico 9 Etapa previa al embarazo: Soledad.	64
Gráfico 10 Etapa previa al embarazo: Ansiedad	65
Gráfico 11 Etapa previa al embarazo: Maltrato	66
Gráfico 12. Pacientes atendidas adolescentes	89
Gráfico 13. Relación prenatales adolescentes y prenatales adultas.....	90
Gráfico 14. Producción de hospitalización	91

RESUMEN

En la actualidad, uno de los problemas más importantes en salud pública que afecta a las adolescentes del Ecuador, es el embarazo precoz. Por ser la adolescencia la etapa evolutiva, de mayores cambios biológicos, psicológicos y sociales, un embarazo a esta edad se ve influenciado por diversos factores, riesgos y complicaciones que deterioran un estilo de vida saludable. La investigación se realizó con el objetivo de analizar los factores asociados al embarazo precoz en las edades entre 12 y 17 años, para lo cual se formalizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo y transversal. Los resultados determinaron que de las 81 encuestadas, el 51% tienen entre 14 y 15 años; el 73% tuvo que abandonar los estudios, y todas provienen de la zona urbana. En cuanto al núcleo familiar, la totalidad de las encuestadas conviven en un núcleo familiar disfuncional; el 58% manifestó corresponder a hogares catalogados de nivel económico bajo, el nivel de información sobre sexualidad es medio (66%), acerca de métodos anticonceptivos el 48% se identifica con el nivel bajo y en cuanto a las creencias religiosas el 95% se identifica con alguna. En lo psicológico se ven afectadas el 96% por la soledad y el 93% tiene ansiedad de vivir en plenitud la sexualidad.

Palabras Clave: Adolescentes, embarazo precoz, factores asociados.

ABSTRACT

At present, one of the most important problems in public health affecting the adolescents of Ecuador, is early pregnancy. Because adolescence is the evolutionary stage of greater biological, psychological and social changes, a pregnancy at this age is influenced by various factors, risks and complications that deteriorate a healthy lifestyle. The research was conducted with the objective of analyzing the Factors associated with early pregnancy in the ages between 12 and 17 years, for which a descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional study was formalized. The results determined that of the 81 respondents, 51% are between 14 and 15 years old; 73% had to drop out of school, and all came from the urban area. As for the family nucleus, all respondents live in a dysfunctional family nucleus; 58% reported low-level households, the level of information on sexuality is medium (66%), contraceptive methods are 48% identified with low level, and 95% religious beliefs Identify with some. In psychology, 96% are affected by loneliness and 93% are anxious to live full sexuality.

Keywords: Adolescents, early pregnancy, associated factors.

INTRODUCCIÓN

Para el Ecuador, el embarazo adolescente representa un «problema de salud pública». Pineda & Aliño (2015) delimitan la adolescencia como: “la etapa que se encuentra entre la adultez y la infancia” (p. 16), período donde los aspectos culturales, las dificultades de comunicación, los problemas familiares, y la falta de apoyo de acuerdo a sus necesidades, se constituyen en factores que influyen en el normal desarrollo sexual y reproductivo, en un contexto de vulnerabilidad. De ahí que las adolescentes, no estando preparadas en los aspectos: físico, psicológico y social, se inician sexualmente a una etapa muy temprana, sin tomar medidas preventivas, con la consecuencia de un embarazo precoz que les impedirá vivir el proceso en todo su esplendor.

Durante la adolescencia, sobre todo en países en vías de desarrollo, la sexualidad se presenta como algo difícil de afrontar, generadora de crisis, conflictos, contradicciones y empeora la situación cuando deben asumir un embarazo inesperado. Para que esta etapa transcurra de manera exitosa, las naciones del mundo, han realizado acciones relacionadas a los Derechos del niño y del adolescente, convenciones, conferencias a favor de la infancia con el propósito de participar los problemas más urgentes, referentes a la salud física, psicológica, económica y social.

La presente investigación es de tipo descriptivo, está dirigida a caracterizar a las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años y sus repercusiones materno-fetales en la consulta externa del Hospital Especializado “Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil”. El estado de gestación a esta edad va acompañado de una serie de situaciones adversas que atentan contra la salud, que será de alto grado si se presentan complicaciones. Al analizar el fenómeno se advierte que las causas derivan de aspectos psicológicos, socioeconómicos y culturales, y sus efectos: discriminación social, pobreza y deserción escolar, ejerce su influencia e impacto en la mujer adolescente, su hijo, su pareja, las familias de ambos y desde luego, en la sociedad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS citada por Ramírez et al (2015) definen a la adolescencia, como “el período de vida que tiene una extensión entre los 10 y 19 años” (p. 65). Antes de proceder a caracterizar la adolescencia cabe resaltar que se inicia con la pubertad. Su desarrollo comprende la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres). Acompañados de profundos cambios psicosociales a un ambiente sociocultural y en ocasiones hostil, las adolescentes, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

Entre una de las causas de que el 19% de las jóvenes de países en desarrollo, queden embarazadas, merece especial mención la incipiente educación sexual que reciben. El Fondo de la Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2013) informa: “Pocos jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual y reproductiva” (p. 57). La consecuencia las hace potencialmente vulnerables a la coacción, el abuso y la explotación, el embarazo no planificado y la posibilidad de adquirir enfermedades por vía sexual.

La «Visión Mundial de América Latina y el Caribe» (2014), explica. “Se consideran aún como un tabú en algunos países, los temas de salud sexual y de sexo, por lo que no son enseñados en las escuelas ni en el hogar” (p. 6). La protección de la niñez no solo es atribuida a condiciones de pobreza. Ante esta falencia, el tema del sexo no es asunto prioritario, ni está ligado a un posible embarazo, convirtiéndose en inesperado por el desconocimiento de las partes. Es así que en el Caribe junto con América Latina, se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. UNICEF (2011) menciona: “Un promedio de 38% de las mujeres de la región se

embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de infantes nacidos vivos en la región, son de madres adolescentes”. (p. 2)

Las niñas menores de 15 años tienen mayores posibilidades de morir en el alumbramiento, que las mujeres mayores de 20 años. Gaviria & Chaskel (2013) expresan: “La falta de atención hacia la salud reproductiva y la salud sexual de los adolescentes es común, y su abordaje no cumple con las políticas y acciones de salud pública de la mayor parte de los países” (p. 6). Los Estados deben prestar atención a esta problemática para disminuir el índice de embarazos precoces que afectan a las sociedades no solo en los proyectos de vida de cada una sino en la economía social.

En el Ecuador, diario El Universo (2014) sobre el estado consciente de niveles altos de nacimientos provenientes de adolescentes ha planteado implementar mejoras en la educación sexual, informa: “Para el 2030, según el Plan del Buen Vivir, ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo” (p. 3). La evaluación continua del accionar y su seguimiento son indispensables para una respuesta efectiva de la población adolescente.

En el Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” se observa, desde hace mucho tiempo la llegada de adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad con un cuadro de embarazo precoz, convirtiéndose en un motivo de alarma social que como estudiantes de enfermería amerita ser planteado por las determinantes que inciden en el aumento del número de casos con la problemática ya mencionada.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil?
- ¿Cuál es el factor económico asociado a las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil?
- ¿Qué factores socioculturales están asociados a las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil?
- ¿Cómo influye el factor psicológico predominante en las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

Es importante destacar a través de bibliografía pertinente, el hecho alarmante del incremento de adolescentes en estado de gestación en la sociedad ecuatoriana, factores desencadenantes, causas y complicaciones.

De manera conveniente, se realizó la captación de información y datos a adolescentes con embarazo precoz de la consulta externa del Hospital Materno infantil “Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil”, en el período de octubre 2016 a febrero 2017; obteniendo en un sondeo general que la mayor causa de este problema social radica en el bajo nivel de instrucción de las adolescentes. De esta manera se podría brevemente asumir, que a las mismas, les hace falta mayor conocimiento sobre la prevención y promoción de la salud.

La información obtenida proviene de fuentes científicas y por ende confiables que permitieron comparar los resultados de las bases conceptuales, de lo que actualmente se encuentra escrito sobre embarazo precoz, y la información práctica revisada en el hospital materno infantil de parte de las adolescentes encuestadas.

Las usuarias embarazadas entre 12 y 17 años, que acuden a consulta al hospital están expuestas a sufrir complicaciones, problema que afecta a la sociedad guayaquileña. El aporte que proporcionó la información recopilada representa un esfuerzo por encontrar soluciones de prevención y disminución de embarazos precoces.

En consecuencia, el presente trabajo de investigación deja la apertura a los estudios o posibles estrategias de atención y cuidado del adolescente para disminuir o evitar que se continúe incrementando el número de casos de padres adolescentes, y las posibles complicaciones que pueden presentarse en embarazos prematuros.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de Guayaquil, octubre 2016 a febrero 2017.

Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil.
- Analizar el factor económico asociado a las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil.
- Identificar los factores socioculturales asociados a las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil.
- Determinar el factor psicológico predominante en las adolescentes con embarazo precoz que asistieron a la consulta externa de un Hospital de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Investigaciones anteriores

El trabajo realizado desde la Universidad Equinoccial, denominado: “Embarazo precoz en los adolescentes que acuden a la sección diurna, en el «Colegio Nacional Portoviejo»”, se indica lo logrado durante la Reforma del 2004 en la «Ley de Educación», para señalar los derechos a las embarazadas adolescentes, a seguir estudiando en la institución en la cual cursaban sus estudios. Lo que motivó el estudio de Barcía (2012), quien propuso: “talleres de orientación y motivación para asumir una maternidad responsable y feliz” (p. 10). De esta manera pretendió ofrecer un aporte a la solución de los problemas, superar las dificultades en el rendimiento académico y la asunción del rol materno.

A continuación “Madres adolescentes”, describe las consecuencias de un embarazo precoz se menciona la investigación de la «Universidad Técnica de Ambato» que señala la relación dada entre las adolescentes y las alteraciones que presenta los niños que tienen una edad inferior a dos años seis meses que son atendidos en una institución de salud. (Navas, 2013, p. 13)

Otro estudio titulado: “Incidencia del embarazo en las mujeres adolescente de doce a dieciocho años, desarrollado por (Rodríguez, 2013), en referencia al problema de la embaraza adolescente, determinó su incidencia y evaluación de factores que desencadenaron complicaciones psicosociales. Los resultados indicaron que entre las causas se encontró la falta de educación sexual 30%, problemas familiares 23% y maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno. Un 7% por abuso sexual. Estos porcentajes determinaron la necesidad de realizar un plan o protocolo para conocer en detalle las causas de la morbilidad materna y neonatal.

También en Machala, se realizó un trabajo de titulación sobre “Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años de edad que acuden a la consulta externa”, donde se mencionó que según estadísticas del INEC., en el 2012, el 40% del total de los casos de mortalidad en adolescentes, pudieron prevenirse, pero en el año 2013 la cifra aumentó al 60%. Los resultados determinaron que el 61% de las madres que acudieron a consulta eran solteras y un 39% de unión libre. Mencionó que entre los factores de riesgo, el 67% tienen una vida sexual activa, el 15%, inició su vida sexual por curiosidad, el 19% los realizó por inducción de amistades y el 67% por deseos o sentimientos, el 59% de las adolescentes no utilizaba métodos anticonceptivos y un 37% a veces lo usaba. Entre el 63% de las adolescentes dijeron no existir diálogo con los familiares sobre el sexo, por la poca comunicación. El 63% dicen provenir de hogares funcionales. Sin embargo, en cuanto a conocimiento el 85% dicen desconocer sobre el embarazo precoz (Vega, 2014, p. 1). Por lo que se propuso dictar talleres sobre este tema, tratar sobre el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y lactancia materna.

Rionaula, Romero & Zari (2014) realizaron un informe de tesis en el que destacaron, “el embarazo adolescente como un problema de salud pública en Ecuador y que tiene una de las tasas más altas en América Latina”. (p. 2) Determinó que actualmente más del 20% de las adolescentes son madres a nivel nacional. El objetivo del estudio fue determinar la observación y la prevalencia de los factores que están relacionados al embarazo adolescente. A través de una prueba piloto y la información de historias clínicas, se encontró que entre los factores significantes se identificaron: el inicio precoz de la vida sexual activa, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo.

En referencia a que este representa un problema psicosocial para los estudiante, se desarrolló un estudio en el que se determinó la influencia de este tipo de embarazo, y las consecuencias psicosociales que de él se derivan; el conocimiento de factores de riesgo que aumentan su vulnerabilidad y la determinación de valores de la sexualidad en la relación docente-alumno,

arrojando un coeficiente de calificación regular. García, Silva, Ortiz, Pulliquitín, & Pavón (2016), manifestaron su accionar: “Fundamentado en el enfoque del Modelo de Riesgo y Sistémico, Modelo de la Probabilidad de Elaboración y Teoría de Lavine” (p. 17). Los resultados revelaron el alto grado de significancia que tiene la edad en la primera relación sexual, el consumo de alcohol, la falta de madurez. Son sus consecuencias psicosociales: cambio de estilo de vida, repitencia, deserción y aborto con la posibilidad de ser reincidentes. Los resultados determinaron que el embarazo precoz es causa y consecuencia del contexto social. De este modo se propuso como solución a la problemática investigada un plan piloto para fortalecer el vínculo sociedad-universidad, constituyendo una valiosa información a tratarse en futuras investigaciones.

Por último cabe mencionar un trabajo sobre titulado “Embarazos en la etapa de la adolescencia y los factores de riesgo en la madre”, donde se determina los porcentajes de los embarazos que se dan en esta etapa y los factores de riesgo que se presentan. Entre las causas se encontraron la falta de información sobre sexualidad en el hogar, poca comunicación Chasi (2016) señalaron como factores de riesgo: “las complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, parto difícil, hipertensión gestacional, ruptura prematura de membrana y hemorragias” (p. 12)

Mencionaron también los cambios físicos, psicológicos con su consecuente estrés emocional, ansiedad y preocupación de la adolescente, de necesidades personales más que del embarazo, lo cual la llevó a no estar preparada para asumir la responsabilidad de ser madre, obligada a abandonar sus estudios y con un proyecto de vida truncado.

Actualmente la salud sexual y reproductiva ha sufrido un impacto social al cual debe responder como sociedad protectora de la población, el tema del embarazo precoz o aquel que surge a temprana edad.

ADOLESCENCIA

Diversas son las definiciones para este concepto pero todas coinciden en afirmar que es un período de crecimiento, desarrollo y nuevas actitudes ante la vida. Una descripción breve de adolescencia la señala Silva (2012) como: “etapa evolutiva y categoría social” (p. 4). Desde la percepción de etapa evolutiva, tiene como principal característica que es la etapa media entre la adultez y la niñez, la cual comienza con la pubertad, donde se dan los cambios psicológicos, biológicos y sociales, y como categoría, refleja el marco cultural y la estrecha dependencia con la clase social a la cual pertenece.

El área cognitiva del adolescente es idónea para explorar los pensamientos, expresar suposiciones, diversificar lo que es posible de lo factible y planear. Jean Piaget, citado por Olmedo (2010) explica que: en referencia al desarrollo cognitivo de este período, se plantea la dependencia de factores: “internos individuales, del desarrollo orgánico y del contexto situacional, la suma de estos induce a pensar la existencia de pensamientos distintos” (p. 3). Es decir que es una etapa de importantes cambios en las capacidades cognitivas, con lo cuales va a tratar de insertarse en la sociedad adulta, mediante el acceso al pensamiento formal.

En el campo afectivo-social se enfatiza que el adolescente debe ir poco a poco desprendiéndose de su núcleo familiar, para así conseguir su autonomía además, se autoevalúa, rige y examina su propia conducta, que esté acorde a su propio nivel de valores. Desde el aspecto psicoanalítico, Adrián & Rangel (2011) establecen que: “la adolescencia es el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital) que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia)” (p. 10) La autoestima en esta etapa es de vital importancia, puesto que es allí donde la joven exterioriza una sensibilidad sorprendente acerca del concepto que tiene de su propia persona. A esta área también le concierne la tarea de descubrimiento de la «identidad sexual», además de la búsqueda de pareja, la decisión que se escoja será clave para la formación del núcleo familiar.

La situación problema es el alto índice de embarazos de adolescentes. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda (2010): “el 20,5% de la población es adolescente; “el 10,6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años y, el 9,8% son adolescentes tardíos en edades que van desde los 15 hasta los 19 años (p. 14). Las tasas elevadas se extienden a aquellos por debajo de los quince.

Etapas de la adolescencia

La fuente de mayor relevancia, la OMS.; clasifica la adolescencia en tres tipos o etapas: adolescencia temprana comprendida entre 10 a 13 años, la “adolescencia media” que abarca la edad de 14 a los 16 años y la “tardía”, que se extiende desde los 17 hasta los 19. Cada uno de estos periodos etéreos, posee sus características propias, las cuales se describen a continuación:

Adolescencia temprana

Se identifica por la temprana maduración sexual (Ortuño, 2014), existe una exagerada curiosidad por su cuerpo, se manifiesta fantasías sexuales, investigación del autoerotismo que además se interrelaciona con la sexualidad predomina siempre el aspecto físico así también la coquetería, el amor platónico, entre otras.

Adolescencia media

Representa la expresión de alta energía sexual haciendo mucho énfasis en el contacto físico además de la conducta sexual de tipo exploratoria “Es la edad en donde se da la actividad sexual o se empiezan la experiencia” (Valdivieso & González, 2015, p. 4), es posible que se presenten experiencias homosexuales, así como relaciones heterosexuales que no son planificadas.

Adolescencia tardía

Esta fase esta caracterizada por la completa maduración tanto física, como social, y legal (Ovalle, 2016); además de haber alcanzado logros que están definidos en la maduración psicológica, asimismo en la conducta sexual expresiva y que además consigue crear relaciones íntimas y firmes definiendo de este modo su rol sexual.

La sexualidad comprende aspectos físicos, incluyendo el desarrollo del cuerpo. La palabra “sexualidad” encierra una gama de valores y actitudes que con frecuencia hacen suponer que hablar de ella es hablar de relaciones genitales o cóitales. Ciertamente ésta es una expresión de sexualidad, pero no es ni la mitad de lo que significa la palabra. En suma de todos los aspectos de la humanidad están relacionados con la sexualidad.

El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y sin conocimiento pleno de las complicaciones, expone a las adolescentes a una serie de riesgos asociados con la función sexual, capacidad reproductiva y desarrollo mental y psicológico. La Educación Sexual debe lograr un conjunto de conocimientos que debe iniciarse en la familia, quienes según Hernández (2013) han de convertir a los hijos en: “personas capaces de vivir la sexualidad en forma plena, satisfactoria y responsable; capaces de tomar sus propias decisiones, de cuidarse a sí mismos y los demás” (p. 13). Es importante pues, mantener diálogos diarios con los hijos, darles confianza y seguridad, para que se sientan cómodos. Aprender a escuchar las opiniones y enseñarles a evaluarlas para tomar la mejor opción.

Las personas interpretan su sexualidad de acuerdo a sus propias vivencias, Fernández y López (2012) describen: “se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes” (p. 49). De este modo se entiende que está compuesta de muchos factores, que incluyen la forma de pensar, sentir y actuar, que se ha adquirido desde el nacimiento a través de la percepción del mundo y en relación al entorno.

Características de un embarazo precoz

También llamado “embarazo adolescente”, refleja índices que han ido en aumento con el paso del tiempo, por esta razón la sociedad ha tratado de reducirlo ofreciendo la “protección” a estos jóvenes de esta edad, considerando que en este punto es cuando se deben adoptar hábitos en beneficio de la salud. Alonso (2014) define embarazo precoz como: “El que se da durante la adolescencia” (p. 1) La acción de las denominadas “instituciones de salud” acogen a estas señoritas y las instruyen sobre lo que es el “sexo seguro”, el cual se fundamenta en la prevención a través de la adecuada educación sexual.

El embarazo precoz ha sido calificado como una problemática de prioridad absoluta para la salud pública. Esto es debido al elevado índice de mortalidad que esta condición tiende a registrar. Puesto que los recién nacidos evidencian bajo peso, y son prematuros, además la vida de la madre corre peligro. Todo este acontecimiento es el “producto” de la realidad social presente: la pobreza, la indiferencia del padre, las evidentes insuficiencias de afecto, la inseguridad y la baja autoestima, suelen estar juntas, al momento de percibir un “embarazo temprano”. Son algunos de los apuros que afronta una «madre adolescente», estas “conductas negativas” reprobadas por la sociedad. Aunque en la actualidad, la sociedad aprueba la actividad sexual que los jóvenes están con mayor regularidad manteniendo, cuando se refiere un embarazo precoz, recae toda la desaprobación.

Uno de los principales problemas de estos tiempos, que está recayendo sobre los jóvenes que inician su actividad sexual, es el “embarazo no concebido o no deseado”, esto acarrea enormes consecuencias negativas para su economía, salud, sentimientos, y su entorno en general.

Ciertamente esta situación se ha ido corrigiendo debido a la impartición de temas sobre sexualidad en las instituciones de enseñanza de todos los niveles. Sin embargo, esta iniciativa se ha dado un poco tarde, además no se ha extendido a todos los planteles, por tal motivo, no obstante, pensamos que

la cifra de embarazos no esperados entre los adolescentes, continúa siendo muy alta. El número ascendente de embarazos en la población adolescente no solo aqueja a los países en vías de desarrollo o pobres, sino a todos los países a nivel global.

Causas del embarazo precoz

En la etapa de la adolescencia, el embarazo temprano, es un producto de la patología social, entre sus causas se mencionan: apatía paterna, carencia de afecto, duda, estado de indigencia, ignorancia (no tienen estudios escolares). La «adolescente embarazada» es fácilmente atrapada por una sociedad que dispensa sus “actividades sexuales” pero reprende duramente su condición de embarazo.

El acto de rechazo es la reacción más común y cómoda que se expresa; este consta de una simple etiqueta, utilizada para condenar a la joven gestante, y en esta situación la sociedad y sus instituciones son exoneradas. Además este acto prejuicioso muchas veces se presenta de manera muy disimulada, adoptando el disfraz de una “solución de acogida” o de “supuesta integración”. Dentro de la adolescencia el embarazo y la maternidad poseen un alto carácter despectivo expresado por la sociedad, este afecta tanto a la joven como a su hijo, en el caso que el alumbramiento haya llegado a buen término.

Se presentan diversos inconvenientes al principio, durante y al final de este proceso, ya que la adolescente es débil, y se torna aún más frágil debido a que la situación médica, escolar, familiar y profesional no es la más adecuada. Los embarazos continuos y prematuros conforman un elemento de alto riesgo que hacen que la joven madre tenga escasas probabilidades de establecer una familia firme, o inclusive llegar a lograr un reglamento de autonomía social.

Los adolescentes de hoy demandan respuestas, y los adultos no pueden o no quieren responderlas, algunas veces por ignorancia, otras por el

temor que sienten de que ellos asuman su sexualidad y la vivan con autodeterminación y una libertad descontrolada.

Debido a lo anteriormente mencionado, se ha presentado a la «educación sexual» como un emergente para contrarrestar la falta de información, los prejuicios vigentes, la baja autoestima, las confusiones en el proyecto de vida y las dudas o cuestionamiento de las adolescentes. Esta escasa instrucción unida a la falta de una pareja estable, constituye una mezcla peligrosa para el adolescente. La madurez sexual (incluyendo las características sexuales secundarias) cada vez se despliega más tempranamente, al igual que las «relaciones coitales premaritales».

Factores predisponentes a un embarazo adolescente

Dentro de las causas más comunes de los embarazos adolescentes según un informe de la OMS (2016), merece especial mención: “la falta de orientación, información y educación sexual” (p. 1). El embarazo prematuro también es sistémico y generacional, en algunos de los casos, un círculo vicioso repetitivo a la siguiente generación. Su descendiente es un futuro padre o madre adolescente. De allí que deben recibir información orientada al control de los factores condicionantes de embarazo precoz, para que no aumente su probabilidad de sufrir alguna enfermedad o hasta la muerte.

El embarazo adolescente reúne las características de crisis. En los cuales está el cambio somáticos como también psicosociales, remarcando los conflictos que no han sido resueltos anteriormente. Son variadas las consecuencias y estibarán de acuerdo a la historia personal, además del contexto social y familiar, como lo es también del momento en que esta se presenta, o en el cual se esté atravesando, ya que hay diferencias entre las adolescentes que recién empiezan a recorrer esta fase de la vida de quienes están en la fase intermedia o resolviendo la salida.

Factor económico

El embarazo precoz suele estar relacionado a la pobreza que presenta la mayoría de adolescentes. Gómez & Montoya (2014), indica que esto hace que las adolescentes consideren a la pareja como una opción económica para ayudar a la escases que presentan dentro de su hogar” (p. 402). De este modo se exponen a un embarazo no deseado, pensando que van a responsabilizarse por una nueva familia, lo cual no siempre sucede y lo que logran es acentuar más su pobreza.

De allí que en el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), “categorizo cuatro estratos económicos (Alto, medio alto, medio bajo y bajo)” (págs. 15-35). Datos que fueron mencionados en el instrumento de la encuesta (pregunta 11) de la presente investigación, para identificar el nivel mas influyente en la problemática evidenciada.

Factor sociocultural

El mayor riesgo observado en el embarazo adolescente depende tanto de las variables socioculturales como de las fisiológicas, y ambas se condicionan entre sí. Barrozo (2011) explica: “El cambio de costumbres derivados de la libertad sexual, ocurre en un 67% por el machismo” (p. 11). Algunos embarazos no deseados, se caracterizan por una relación débil de pareja, en otros casos la relación es ocasional o fortuita, esto hace que se desarrolle una cierta actitud de rechazo, o que los adolescentes lo oculten por temor a cómo van a reaccionar sus padres, familiares, docentes; esto hace que al momento de su paternidad o cuidado del neonato, sea insuficiente, por lo cual existen consecuencias previo y posterior al parto. Unicef (2014) informa: “El temor a ser repudiado por la familia, la pareja y la sociedad es, uno de los miedos más importantes que acompaña al embarazo adolescente” (p. 56). Esto hace que al momento de su paternidad o cuidado del neonato, sea insuficiente, por lo cual existen consecuencias previo y posterior al parto.

El embarazo precoz, se da cuando no existe una maduración tanto física, como psicológica y biosocial, por tal razón, debido a problemas

socioeconómicos, como también la falta de comprensión, problemas nutricionales, y dentro del entorno familiar poca cooperación o recepción, así como también una actitud negativa en la aceptación y protección. (Álvarez, 2011) describe:

La futura madre «adolescente» se enfrenta a las inquietudes características de la gravidez; se siente preocupada por los cambios de su cuerpo en una fase en que afronta su nuevo esquema corporal; manifiesta gran temor por las molestias del alumbramiento, se impacienta por la actitud que asume el padre, que comúnmente es también joven. A ello se le añade, el tener que renunciar a su grupo de pares, cesar los estudios y tal vez no poder regresar a ellos. Mora Cancino (2015) subraya: “pérdida de autonomía, interrupción de relaciones sociales, aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal y el abandono escolar” (p. 300). dejar a un lado la diversión, hacerse cargo de su criatura y darle de lactar cuando empiece a llorar, entre otras actividades, las cuales pueden generar estrés, desinterés, fatigas y ciertos trastornos psicológicos. Martínez (2015), expresa:

La madre adolescente no lleva jerarquizados sus valores, que le permitirían ejercer prioridad sobre sus propios problemas o soluciones, de tal forma que pudiese atender adecuadamente a su criatura y se sintiera satisfecha como madre, pero la realidad es que mantiene la añoranza de realizar las mismas actividades que efectúa una adolescente que no tiene hijos. (p. 93)

Esta carencia de alineación de valores, es algo muy común en esta etapa, ya que la joven se halla inmersa en un proceso de desarrollo y cambio, al que se le va adecuando una nueva «concepción del mundo», pero continúa dejándose llevar por juicios valorativos externos e ideologías vacilantes, generalizadas y cambiantes.

En la adolescencia, los múltiples cambios conducen a una nueva concepción del mundo, que será adecuada si prevalece el diálogo familiar y en la escuela con sus profesores, de lo contrario se producirán desajustes

emocionales que impedirán a la adolescente, poder concebir la realidad tal y como se presenta. López (2015) expone: “Se ha podido comprobar que con un correcto tratamiento y una adecuada comunicación social se reducen las secuelas biológicas contraproducentes para la gestación” (p. 17), pues la magnitud del dilema según Guachi (2013) observa: “puede resultar tan insoportable para la muchacha, que en ocasiones, llegue a considerar el suicidio como una salida viable, de tal forma que llegue a intentarlo o lograrlo, en el peor de los casos” (p. 30).

Específicamente cuando ronda la indiferencia en el ambiente familiar, lo cual impide a la «grávida» poder examinar el problema con claridad y crea dudas y aprietos. Esta apatía por parte de la familia no solo aqueja la esfera emocional de la adolescente, también amenaza la situación económica, ya que el nuevo estado de la joven amerita una alimentación específica, además de la complacencia de otras necesidades que representan un gasto, toda esta situación que deben ser remediada por los suyos, cuando la madre no tiene una vinculación laboral. (Gutiérrez Baró, 2003).

En cuanto al cuidado de concebir, se sabe generalmente que la “primera relación sexual”, es espontánea, es decir, no planificada, y por ende no se dispone de ningún tipo de protección. Otro aspecto importante es la carencia de conocimiento en el ámbito sexual, puesto que aún permanece el temor y la desconfianza de los jóvenes, para asistir a pláticas o consultas de orientación, porque presienten la posibilidad de que sus padres puedan enterarse y que los castiguen.

Factor psicológico

Como consecuencia en la psiquis del embarazo temprano, López (2011) expresa: “Los factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo tanto para la madre como para su hijo” (p. 3). Y no solo son las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja. La madre adolescente es una niña, que se ve lanzada al mundo adulto sin tener la debida preparación. Este escenario lleva a la adolescente a un

sin número de problemas de tipo psicológico, debido a que la aprobación de ser madre o del matrimonio son pasos importantes para lo cual no está preparada aun. Esto causa frustración en sus perspectivas de futuro. Los embarazos en las adolescentes, llevan cantidad de problemas escolares, entorpecen la introducción en el ámbito laboral que estorban marcadamente la posibilidad de adquirir ingresos suficientes. Además, las relaciones sociales se ven afectadas.

Reacciones iniciales ante el embarazo

Al momento de enterarse que está embarazada sin quererlo, esto implica un fuerte impacto psicológico para la chica. El miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Las dudas que se plantea son muchas: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo lo dirá a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a suceder con su vida?. En este aspecto, se debe considerar que lo más habitual es que la chica no disponga de tácticas preparadas para afrontar y solucionar este tipo de problemas.

Consecuencias adolescente embarazada

Se advierte que el embarazo a una edad muy temprana tiene sus consecuencias de tipo orgánico, ya que sus cuerpos todavía no están capacitados para albergar un nuevo ser. Calatrava (2014), define: “Embarazo precoz es el que se produce en las niñas adolescentes”. (p. 2). Por ello, está expuesta a serias consecuencias, no sólo de tipo orgánico, también psicológico, social, económico, educativo y laboral. Los efectos que causa en muchas de ellas consiguen desarrollarse, inclusive, hasta años después del embarazo.

Consecuencias orgánicas

En la preñez, el alumbramiento y el postparto son más factibles una serie de problemas de carácter orgánico que consiguen perturbar marcadamente a madre y a hijo. La OMS (2014), informa: “Las complicaciones

durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años” (p. 3). Esto ha causado que los embarazos dentro de la adolescencia estén considerados de alto riesgo. En el embarazo se presentan problemas que son más frecuentes como las anemias, las variaciones de peso, el desarrollo uterino inferior a lo normal además de los abortos espontáneos. Las consecuencias orgánicas se han expuesto en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. No obstante, exploraciones nacientes concluyen que la inmadurez biológica es un factor importante sólo en adolescentes más jóvenes es decir menores de 15 ó 16 años. Parecen ser más notables varios factores de tipo psicológico y social.

Consecuencias psicosociales

El embarazo a edades tempranas es objeto de preocupación en las instituciones obstétricas. Las consecuencias que de ello derivan, surgen desde el momento en que conoce de su estado, ocasionando desajustes en el comportamiento, por las afectaciones en lo emocional y descoordinación con su sistema de relaciones sociales. Espinoza, Guamán, & García (2016), ejemplifican: “Por lo que pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro” (p. 28). Estas mismas reacciones producen rechazo en familiares, pareja y compañeros y su condición de vida por las dificultades económicas, que no le permiten, si carece de apoyo, enfrentar los costos del período de embarazo y luego la atención a su nueva familia.

Factores de riesgo

El abuso sexual infantil es un factor importante cuando se trata de la incidencia de «embarazos precoces». El rechazo procedente de los padres puede provocar una baja autoestima y lograr vincularse con los «problemas de conducta», entre los que se encuentran, la agresión física, el insatisfactorio rendimiento escolar, y el abuso de todo tipo de drogas.

Junto a este se presenta la actividad sexual a edad temprana, lo cual se conoce como «sustitución del amor por el sexo». Baez y otros (2011) describen: “suele darse algunas categorías, como lo es el amor romántico, autoestima baja, poco conocimiento e irresponsabilidad masculina”. (p. 78) mismos que condicionan el embarazo precoz, convirtiéndose en factores determinantes.

Los investigadores procedentes de las universidades de Rochester y Colorado realizaron una evaluación para determinar la relación existente entre el abuso sexual, emocional y físico en niños, con la edad del primer embarazo. La información recabada, luego de la consideración de relevantes parámetros como el momento de la menarquia, el «estilo de vida», la ausencia paterna, la vivienda urbana y el tabaquismo, demostraron que este tipo de abuso estaba asociado con edades más prematuras para el primer “coito” y el “primer embarazo”.

Por su parte, el abuso corporal, evidenció pocas consecuencias sobre los parámetros enunciados. La existencia de abuso emocional durante la infancia incide en la edad en que se da la primera relación sexual y el primer embarazo. La población estudiada por los investigadores constó de 126 mujeres afrodescendientes que vivenciaban las etapas iniciales de su primer embarazo. Todas disponían de escasos ingresos económicos, en sus historial, no constaban más de dos abortos (inducidos o espontáneos) y eran desempleadas, solteras o de un nivel de escolaridad básica (menores de 12 años).

El cuestionario que les fue impartido incluía información acerca de las diferentes clases de abuso, en un rango de 6 y los 12 años, edad de la «primera relación sexual» y la del primer embarazo. Las variables que podrían despertar confusiones (disociación paterna, morada urbana, la menarquia), también fueron analizadas.

Posterior a los resultados que arrojó la investigación, los autores realizaron sugerencias sobre adolescentes poseedoras de un historial de

abuso sexual, su criterio fue que deberían recibir orientación acerca de planificación familiar. También descartaron la hipótesis de un supuesto reemplazo de la aprobación familiar por “actividad sexual precoz”. Finalmente, hicieron un énfasis sobre la significativa asociación que existe entre los «factores socioeconómicos» y el «abuso sexual» en la edad del primer embarazo, y la necesidad de realizar estudios con mujeres pertenecientes a otros «grupos étnicos», status social y financiero.

Factores de riesgo para el niño

El riesgo en la salud también está dirigido al neonato, los relacionados a la salud física de los niños Cedeño (2015) expresa: “partos prematuros, desórdenes en el crecimiento fetal y bajo peso del bebé al nacer” (p. 10). Sin embargo, se ha logrado definir que varias de estas circunstancias no se relacionan directamente con la edad, sino con una alimentación prenatal y una atención inapropiadas. También son más elevadas las tasas de morbilidad, y de igual forma la duración en terapia intensiva es muy costosa y se extendida, se incrementa la incidencia de “rehospitalizaciones”, los problemas de desarrollo y conducta. Existe mayor probabilidad de maltrato, abandono emocional y físico, junto con graves secuelas en el desarrollo emocional-psicólogo.

Existen muchos factores de peligro que influyen de forma negativa en el futuro del infante, entre estos se encuentra el bajo status socio-económico y el precario nivel educacional de la madre, los cuales limitan las oportunidades para el apropiado crecimiento y desarrollo. Toda esta situación se suscita debido a que los padres adolescentes no poseen las condiciones para brindar el ambiente social propicio, junto con las fuentes económicas, emocionales y educacionales que sus hijos requieren.

Debido a que la situación socioeconómica no es la más favorable, la salud del niño puede correr peligro, ya que sus papás no tienen la madurez ni los recursos (dinero) suficientes como para proveer de las fuentes emocionales, educacionales y económicas necesarias. En consecuencia, se

puede decir que los riesgos psicológicos sociales negativos del embarazo en adolescentes, pueden superar a los de tipo biológico.

Factores de riesgo para la adolescente

Los efectos sociales hacia la madre adolescente son negativos, ya que el embarazo y la crianza del infante, muy a parte de la situación marital, obstaculizan las oportunidades educacionales, al momento de aspirar a conseguir mejores empleos, salarios, entre otros aspectos. Chasi (2016) define factores de riesgo como: “Característica biológica, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos” (p. 28). Tener que responsabilizarse por la formación de un niño durante la etapa de la adolescencia, afecta su desarrollo personal.

Por estudios hecho en varios países de ALC, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014), informa: “El riesgo de complicaciones obstétricas que se presenta en las adolescente, es mayor de cinco a siete veces al de las mujeres entre 20 y 24 años” (p. 43). El plan de vida de las adolescentes se modifica completamente; ya no podrán continuar compartiendo con sus pares y amigos, su crecimiento es contrario al de su grupo, por lo que dejan de poseer una sustancial fuente de bienestar psicológica y social, además de un componente de sustento afectivo para la adquisición de la autoconfianza, de identidad personal y autoestima.

Es muy común que interrumpan sus estudios, y esto reduce sus oportunidades de alcanzar mejores niveles laborales y profesionales. Las «madres adolescentes» poseen un riesgo elevado de atravesar desventajas sociales y financieras, de perpetuarse en la pobreza, sin acabar su escolaridad, atravesar complicaciones en la crianza de los hijos y de sostener matrimonios inestables.

Existe una falta de autonomía en las jóvenes que las direcciona a solicitar ayuda de sus progenitores, justo en el momento en que pensaban

que habían forjado su trayecto para convertirse en personas independientes. Esa situación puede extenderse en el tiempo, pudiendo darse de manera indefinida, en ciertos casos. Mientras tanto, un grupo considerable de ellas continúa aun recibe el repudio que se inició en la etapa del embarazo.

La «madre adolescente» recibe discriminación, subestimación y violencia de su propio entorno familiar y también de la comunidad. Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal, ya que sus relaciones como pareja, generalmente tienden a ser inestables y muy intolerantes. Por esta razón, gran parte de ellos finaliza en divorcio anticipadamente. Demora o cesa el desarrollo personal y el logro de una madurez psicosocial.

Todos esos sentimientos de insatisfacción y conflictos incapacitan a la adolescente para apropiarse de su rol materno, la cual es emocionalmente inmadura, carente de tolerancia y paciencia que todo infante demanda. El bebé puede manifestar aceptación o rechazo supuesto sin responsabilizarse completamente. Por lo tanto, los especialistas concluyen que el asunto que se ha expuesto es el «Síndrome del fracaso de la adolescente embarazada».

La joven corre el riesgo de contraer anemia, preeclampsia y dificultades en el alumbramiento, y de igual manera, una elevada probabilidad de fallecer durante el tiempo del embarazo. Los hijos de madres adolescentes poseen un alto índice de mortalidad.

Las muchachas embarazadas poseen menores posibilidades de seguir con sus estudios todavía las instituciones educativas prefieren negarles la entrada ya que temen que un ejemplo de esa magnitud pueda influenciar negativamente en las demás estudiantes. A aquellas señoritas que por su estado de gestación han dejado sus estudios, rara vez se les presenta la oportunidad de retomarlos. Mientras que los padres jóvenes vivencian la realidad de no tener una situación laboral estable, y de poseer un empleo, cuyo salario es muy bajo.

Otra consecuencia del embarazo es buscar la solución de abortar y en condiciones no médicas. Por lo general se da en fases tardías de gestación (posterior a las doce semanas). Las razones que explican el por qué que se dan estos retrasos, son de diferente índole.

En primer lugar, muchas adolescentes desconocen los signos que indican el estado de embarazo, la falta de solvencia económica es también una gran limitante, puesto que no se puede costear la alimentación y los cuidados requeridos;

El estado psicológico de una adolescente embarazada es muy difícil y al mismo tiempo complejo, ya que en ella se depositan todos los conflictos característicos de esta etapa de desarrollo; las problemáticas emocionales apreciadas en el transcurso de cualquier periodo de gestación; los apuros individuales o familiares asociados a su condición.

Factores de riesgo para la familia

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus progenitores y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo/a con la ayuda de los suyos, pero esta situación acarrea un desequilibrio psicológico y económico en la familia protectora.

Factores de riesgo para la comunidad

Para la óptica socioeconómica, el grupo de «Madres adolescentes» junto a sus pequeños hijos se constituyen en una población demandante de asistencia y servicios, que produce poco o nada, lo cual se vuelve un peso que la sociedad debe sobrellevar. Estas familias pueden requerir asistencia estatal por un tiempo prolongado. También son consideradas una población en aumento, de alto riesgo propensa a manifestar desórdenes psicosociales y emocionales.

Actualmente el embarazo ectópico en adolescentes es una situación de riesgo que está combatiendo la salud pública, no solo por la implicación de los «trastornos biológicos» característicos de la juventud materna, sino también por la presencia de factores económicos y socio-culturales que ponen en peligro al binomio madre-hijo. Ya que es en esta etapa, cuando se suscitan una variedad de cambios emocionales, entre otros; además, si la edad de la joven es menor de 15 años, está mayormente predispuesta al aborto, un parto “pretérmino” o a un alumbramiento mediante cesárea, debido a su inmadurez orgánica.

Si la adolescente embarazada supera la edad mencionada, tiende a correr el mismo peligro que una paciente adulta, especialmente si carece de una adecuada alimentación, o si se halla en estado de abandono por parte de su familia de origen o pareja; por otro lado puede darse el caso de que la madre no se encuentre apta para afrontar emocionalmente la responsabilidad que implica tener un bebé o tal vez requiere mayor apoyo.

Con este panorama expuesto, se considera necesario establecer programas que promuevan la información y los servicios solicitados a los jóvenes, logrando producir en ellos un estado de reflexión y alcanzar una «sexualidad responsable». Del mismo modo, se deben implantar centros de apoyo con profesionales a cargo, que impartan un criterio tanto médico como psicológico para orientar a estas mujeres gestantes.

Riesgos Biológicos. Desprendimiento de la placenta

Previo al nacimiento de la criatura, la placenta se retira de la pared uterina, producto de una hemorragia en la zona, pero este proceso puede ocurrir antes de tiempo. Elizalde, Calderón, García, & Díaz (2015) definen: “separación parcial o completa de una placenta normalmente adherida antes del parto o después de la semana 20 del embarazo”. (p. 2). La sintomatología que se produce incluye un fuerte dolor en el abdomen, hemorragia oscura procedente de la vagina.

La «preeclampsia», correspondiente a la hipertensión arterial de ciertas embarazadas, puede llegar a producirse en el último trimestre. Esto es peligroso, debido a que una parte de la placenta desprendida no provee de oxígeno al bebé, lo cual conllevaría a practicarse una inmediata cesárea, una vez que se detecta el problema.

Preeclampsia

La también llamada «toxemia» producida por el embarazo, presenta hipertensión arterial. La placenta crea sustancias que ayudan a cerrar las arterias. Matías de la Cruz (2013) describe:

La preeclampsia en pacientes de 13 a 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años, sin embargo está asociada a factores predisponentes para desencadenarla como la etnia mestiza, primigravidez y deficientes controles prenatales durante el embarazo, las cuales fueron de mayor frecuencia. (p. 12)

Suele provocar en la mama dificultad hipertensivas, insuficiencia hepática o renal, variaciones de la coagulación, cuadros convulsivos o comatosos denominados eclampsia. En el bebé se produce una baja de su crecimiento además de otras dificultades como es el desprendimiento placentario.

Placenta previa

Entre las complicaciones de embarazo se menciona la placenta previa. Es definida por López (2011) como: “Inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero, sobre el orificio interno o muy cerca del mismo” (p. 1). Se produce hemorragia indolora como síntoma característico y ocurre frecuentemente a finales del segundo trimestre. Consigue surgir sangrado, que es normal. Aunque si es abundante, se deberá tratar urgentemente.

Rotura prematura de bolsa

Este tipo de complicación es definida por Torres (2016) como: “la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y al menos una hora antes del inicio del trabajo de parto” (p. 35). Consiste en la pérdida de líquido amniótico a través de los genitales sin necesidad de estar de parto. Al momento de romperse la bolsa, los gérmenes existentes en el cuello del útero y la vagina consiguen irrumpir el líquido amniótico provocando una severa infección en el bebé. Si se sospecha que la bolsa se ha roto hay que asistir prontamente al especialista. Un análisis de tipo vaginal lo ratificará o lo contradecirá. Algunas veces, la salida de líquido por medio de la vagina es incontinencia o se puede tratar de abundante flujo vaginal.

Si se rompe antes de la semana 32, el médico pretenderá alargar unas semanas el embarazo a causa del peligro precoz y que es mayor que el de contaminación fetal. Aconsejara reposo, y tal vez te recete medicinas para apresurar la maduración de los pulmones del bebé además antibióticos. Realizará pruebas para diagnosticar si hay infección. Si existe infección, incitarán el parto para evitar mayores peligros para el bebé. Esto solo se da en un 2% de los embarazos.

Erupciones cutáneas

Las adolescentes también están expuestas a adquirir enfermedades que son de transmisión sexual. El herpes gestacional y la urticaria son las más comunes. El vocablo herpes es confuso, y esto se debe a que esta enfermedad no es producida por un herpes viral ni por ningún otro virus. Se piensa que la causa del herpes gestacional corresponde a ciertos anticuerpos que son anormales y que reaccionan contra los tejidos del cuerpo.

Mientras que con la urticaria, surgen manchas, de manera general en el abdomen, rojas, anormales, planas o levemente abultadas que originan un intenso hormigueo en el abdomen. Suelen presentar pequeñas ampollas.

Estos dos tipos de erupción son tratados con corticoides, que vienen en cremas o se administran por vía oral en los casos más graves. CDC (2016) “en algunos casos estas infecciones se pueden tratar con medicamentos antivirales” (p. 4). De este modo se evita el riesgo de transmisión al feto, por eso es importante detectarlas a tiempo y así tomar las respectivas medidas de protección.

Vómitos excesivos (hiperémesis gravídica)

Cuando se presentan vómitos que son muy constantes en el embarazo, muy diferentes a las habituales náuseas que se presentan en las mañanas, se las considera graves debido a que producen deshidratación e inanición. Es desconocida la razón de los vómitos, aunque los componentes psicológicos influyen mucho. Hay que tener especial cuidado debido a que la deshidratación causa hemorragia en la retina de los ojos, variaciones peligrosas en la sangre además de lesiones en el hígado.

Infecciones respiratorias virales (contagiosas)

Estas son enfermedades que son muy contagiosas y que consiguen afectar la respiración además de causar otros síntomas. Las que se presentan comúnmente durante el embarazo son gripe, resfriado, varicela, eritema infeccioso, citomegalovirus CMV y la rubéola.

Anemia

Montiel (2012) comenta “Sumado al riesgo de los embarazos en adolescentes, la anemia complica los problemas perinatales y maternos, provoca partos prematuros e incluso llega a ser causa de muerte” (p. 1). Esta enfermedad es producida por tener hemoglobina en cantidades deficientes. Son sus síntomas cansancio, mareo, falta de aire. Un estudio sobre prevalencia de anemia ferropénica en casos de embarazo precoz según Medina (2013), reveló que: “se presentó con frecuencia en el rango de 13 – 14 años con 62% y las complicación mayor en los niños fue de bajo peso al

nacer en un 43%” 5 (p. 5). En condiciones de pobreza empeora el cuadro por el déficit alimentario. Es recomendable ingerir comidas ricas en hierro, zumos de cítricos y algunas veces pastillas de hierro además de ácido fólico. Si baja el nivel de hemoglobina de forma impresionante, se necesitará de una transfusión de sangre.

Embarazo ectópico

Este tipo de afección es una de las complicaciones que pueden presentar las personas que llevan un embarazo adolescente. Pasquel & Tenazo (2015) detalla: “Si el sangrado es causado por un embarazo ectópico, será necesario una cirugía que extraiga el embrión mal implantado y que controle el sangrado interno” (p. 37). Esto sucede cuando el feto se forma fuera del útero, ya sea en el canal cervical, en la «trompa de falopio» o también en la cavidad pélvica. Esto forma un peligro para la vida y debe ser arrancado lo antes posible. Se manifiesta los síntomas con pequeñas pérdidas de sangre por la vagina además de dolores abdominales como tensiones musculares.

Diabetes gestacional

Una adolescente que ha sido diagnosticada con esta enfermedad, complica severamente su resultado perinatal. Cabrera & Giagnoni (2011) indica: “En el 70% de los casos se producen muertes intraútero, triplica la incidencia de malformaciones congénitas y duplica el riesgo de recién nacidos macrosómicos” (p. 5). Debido a los avances científicos se ha logrado disminuir la mortalidad, por tanto es importante que se lleve un control estricto y la correspondiente educación de la paciente gestante.

Medidas preventivas de embarazos en las adolescentes

Pese a los grandes cambios que deben ser asumidos en la adolescencia, esta no debe ser considerada por el estado de vulnerabilidad,

sino como oportunidades de vida. Pero esta será así percibida, si se goza de la información pertinente que las ayude a estar alertas y las prepare a tomar decisiones correctas. Unicef (2015) explica: “cuanta más educación reciban las niñas, es mayor la posibilidad de que se detenga la maternidad y el matrimonio, y que sus hijos gocen de mejor salud y educación” (p. 3). De este modo las adolescentes se harán cargo de sus vidas y se motivarán a participar en las iniciativas para mejorar las condiciones en las comunidades. Hay muchos métodos que se puede aplicar para prevenir un embarazo precoz así como las enfermedades que son de transmisión sexual aquí se las divido en 3 grupos de atención: Primaria, Secundaria y Terciaria.

Prevención primaria: Grupo de acciones direccionadas a precaver que se suscite un evento inesperado. Es este el momento oportuno donde hay que evitar que se produzca el embarazo. Para lo cual se puede tratar de poner en acción ciertas medidas básicas, sociales o educativas que vayan dirigidas a toda la juventud. Será necesario trabajar en torno a la enseñanza de la «responsabilidad sexual juvenil», proveyéndoles de las herramientas necesarias para el control de su fertilidad.

Además de las estrategias mencionadas, se requiere un cambio de pensamiento en relación a los jóvenes, dotándoles de “responsabilidades sociales” que aporten a su maduración biológica.

Presume la prevención y encamina la actuación sobre los elementos que son de riesgo y que benefician la aparición del problema. Cuando se analiza las posibles causas del embarazo adolescente, y sensatos de que existen elementos que son muy difíciles de modificar como por ejemplo el estado socioeconómico, se debe plantear una acción que este dirigida a capacita en educación sexual, y mejorar el acceso de los jóvenes a los métodos Anticonceptivos.

Prevención secundaria: son las acciones orientadas a definir la dificultad del problema una vez empezado.

Prevención terciaria: refiere al conjunto de medidas que se toman cuando el fenómeno ya se ha ocasionado y para esto, es necesario tomar consideración que los profesionales a quienes compete esta formación posean las características mencionadas a continuación:

El «embarazo» es lo más extraordinario que puede sucederle a la mujer o a la pareja en el momento que se encuentren listos para afrontar este desafío, el cual tiene que ver con la crianza y la educación de un «nuevo ser» que siente y piensa, hay que saber escoger el tiempo más conveniente para convertirse en madres, ya que se debe considerar que un hijo no es solo un fruto de un momento de placer o locura, sino el producto del amor y la alianza amorosa entre dos personas y que por consiguiente amarán a su hijo. También hay que reflexionar sobre “a qué edad” se puede responsabilizar de alimentarlo y suministrarle los debidos cuidados, para que logre desarrollarse apropiadamente.

Charlas sobre sexualidad en la Institución Hospitalaria

Para una atención de calidad y calidez, la Institución comparte la idea de que mientras más temprana sea la educación sexual, más acertada serán las relaciones sociales, psicológicas de una manera sana, madura y responsables dice Rodríguez (2015) dice: “constituye una estrategia de prevención en el embarazo en adolescentes” (p. 9)⁹. La simple información no basta porque no le va a permitir comprender la verdadera realidad.

Proceso enfermero relacionado con el problema

El rol de enfermería implica una actuación humanística que busca satisfacer respuestas positivas en el ejercicio profesional, conectando personas, que interactúan, mancomunadamente, por alguna razón, en el cuidado integral de un paciente: personal médico, paramédico, familia y comunidad, para ayudar a las personas que tienen problemas de salud: física, mental o espiritual.

El presente proyecto toma como modelo a Sor Callista Roy, El modelo de Roy se apoya en los conceptos de la teoría del nivel adaptación respuesta positiva a un entorno continuamente cambiante. (Amad, 2014, p. 97). También, se basa en el humanismo para la descripción de los supuestos filosóficos. Sus conceptos de enfermería, persona, salud y entorno están relacionados con el concepto central de adaptación del hombre.

El profesional al cuidado de la salud del paciente debe estar él mismo adaptado; para lo cual ha de satisfacer sus necesidades básicas y sobre todo desarrollar el concepto de sí mismo positivo. “En lo social llevar a cabo funciones de respeto, solidaridad, compañerismo y buen trato” (Gomis, 2012, p. 45). De esta manera conseguirá un equilibrio entre la dependencia y la independencia.

Programas de educación sexual

Los padres son los primeros y únicos responsables en materia educativa, encargan su responsabilidad a terceras personas dejando de lado su derecho y deber de educar sobre sexualidad a sus hijos. El resultado de esta acción es que el 57% de los padres no enfocan temas de sexualidad con sus hijos y el 50% de éstos consiguen la información de esta materia en sus amigos y medios de comunicación. Corona (2014) expone: “Es indispensable y obligatoria la inserción y adecuación de programas de educación sexual que satisfagan las necesidades e inquietudes respecto a la gestación prematura como medio de prevención” (p. 181).

La sociedad tiene el derecho de salvaguardar los valores moralistas y culturales que han sido transmitidos, sin embargo hay la creencia de que no se debe suministrar información a los jóvenes, porque se incita a tener relaciones sexuales, por lo cual no son informados o no se los conlleva a que sigan teniendo relaciones sexuales. Las cualidades de algunas sociedades modernas han confirmado lo equivocado de esta jactancia haciendo hincapié en que el fenómeno tradicional es el contrario es decir que a mayor educación e información sexual menor será la tasa de embarazo adolescente.

Consejos sobre uso de métodos anticonceptivos

Existen otros tipos de experiencias que son similares y que son realizadas en Holanda o en EEUU y que han confirmado que el hecho de suministrar consejo anticonceptivo a los jóvenes no promueve de forma reveladora un inicio de las relaciones sexuales entre los que no son activos si bien es cierto que crece elocuentemente el uso de los «métodos anticonceptivos» entre los que son sexualmente activos.

Fundamentación Legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008), establece que la salud es un derecho del que el Estado es el garante.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (p. 145)

Cabe preguntarse si están siendo respetados y en forma prioritaria los derechos a través de políticas públicas vigilantes de su cumplimiento, así como la asignación presupuestaria. En conjunto, la ley engloba la preocupación por el gobierno de atender a los grupos vulnerables como es el caso de adolescentes embarazadas precoces.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo y transversal.

Muestra

Coincide con el universo, conformada por 81 embarazadas adolescentes con edad de 12 a 17 años que recibieron atención dentro del área de Consulta Externa dentro del Hospital Especializado “Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil”, durante el período de octubre 2016 a febrero 2017, seleccionada bajo criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

Embarazadas de 12 a 17 años que asistieron a consulta en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el período de mayo 2016 a octubre 2017 en la que las adolescente o padres de familia asintieron a ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión

Las que no están comprendidas dentro de este rango de edades.

Procedimiento para la recolección de la información

Las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes arrojaron resultados relacionados a las siguientes variables:

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

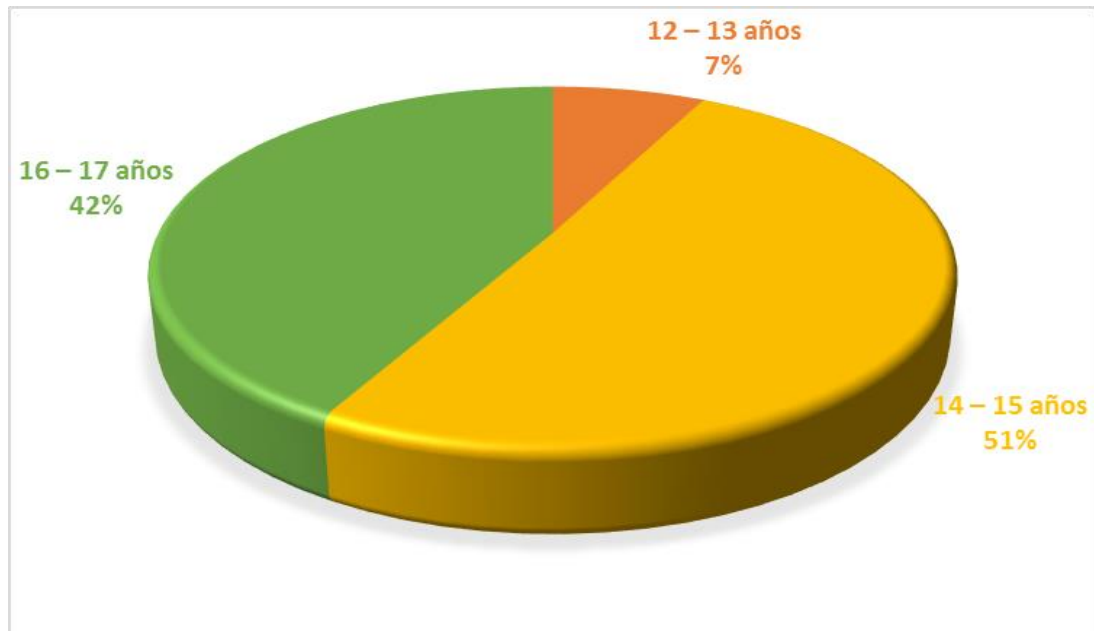
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Adolescente	Características sociodemográficas	Edad	12-13 años
			14-15 años
			16-17 años
		Nivel de instrucción	Primaria aprobada
			Primaria incompleta
			Secundaria (retirada)
			Secundaria (continua)
		Núcleo familiar	Funcional
			Disfuncional
		Procedencia	Urbana
Rural			
Factores asociados al embarazo precoz	Económico	Salario	Alto
			Medio
			Bajo
	Sociocultural	Información sobre sexualidad	Alto
			Medio
			Bajo
		Conocimientos métodos anticonceptivos	Alto
			Medio
			Bajo
	Creeencias religiosas	Si	
		No	
	Psicológico	Soledad	Sí
			No
		Ansiedad	Sí
No			
Maltrato		Sí	
		No	

Elaboración: Tubón Ramírez Nadia Noheli Y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico 1 Edad de la adolescente que acude a consulta

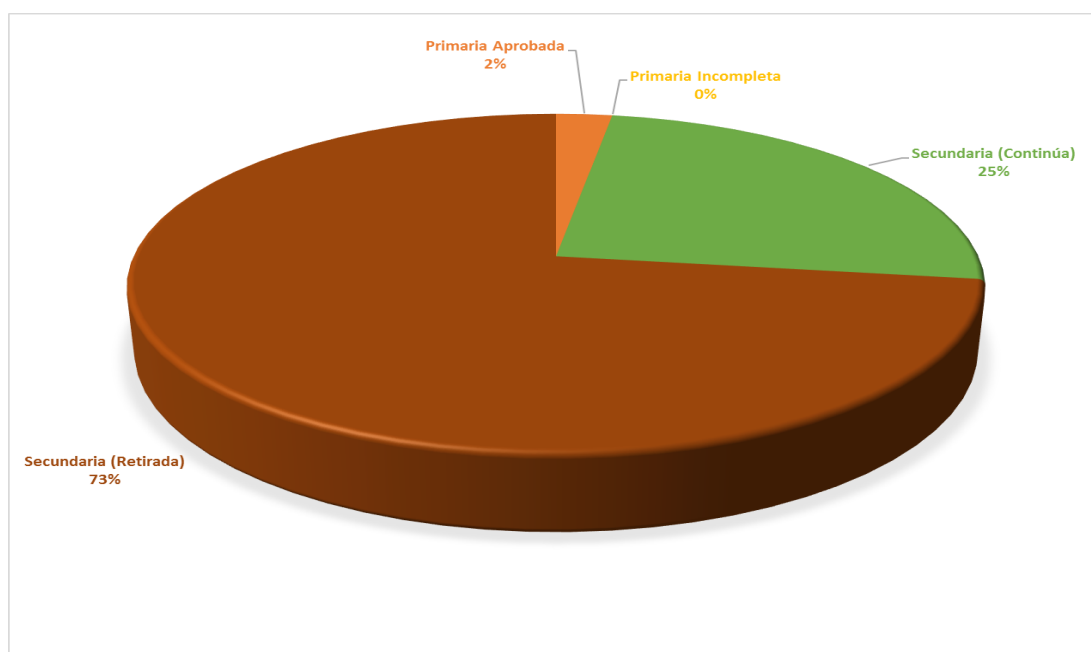


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Se concentra una gran parte de jóvenes, entre la edad de 14-15 años, esto es el 51%; le sigue en su orden, aquellas que se ubican en el rango 16 – 17 años compuesta de un 42%; y finalmente, con menor concentración, corresponde al rango de 12-13 años en un 7%. El resultado es que el embarazo precoz prevalece entre los 14 -15 años de las adolescentes encuestadas.

Gráfico 2 Nivel de instrucción de las adolescentes

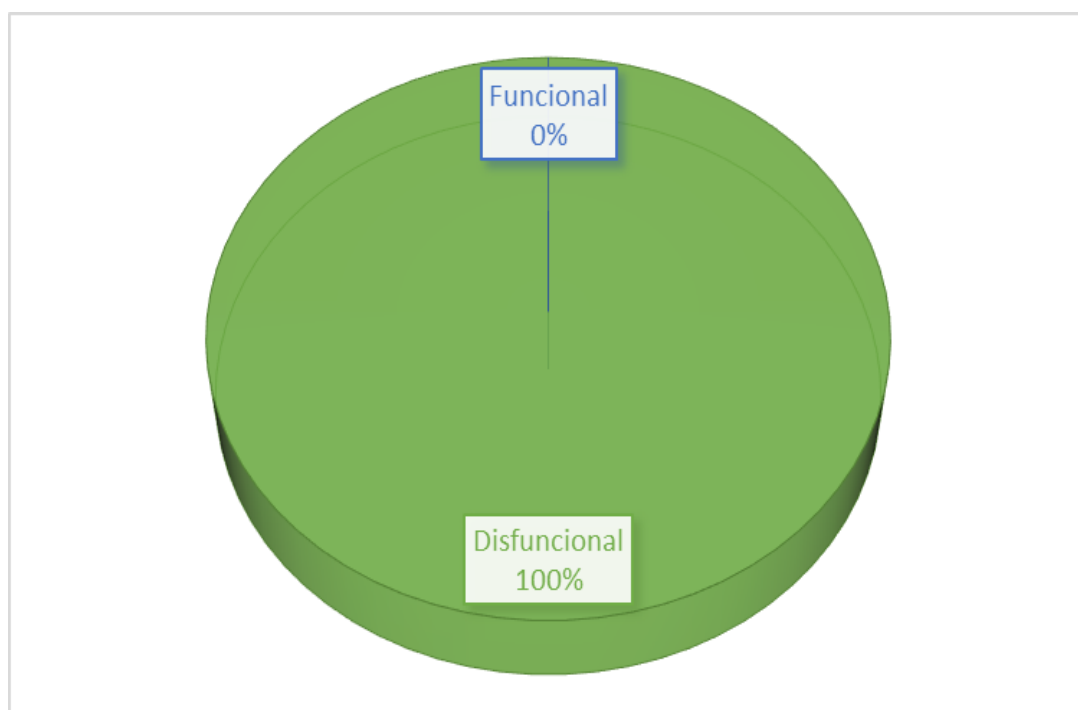


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

La encuesta reflejó que el 73% de las adolescentes habían abandonado los estudios en la secundaria por el embarazo, el 24% continúa asistiendo a clases porque cuentan con el apoyo de sus familiares, el 3% de las adolescentes habían culminado la primaria pero no asistieron a la secundaria y no existieron casos con primaria incompleta.

Gráfico 3 Núcleo Familiar de la adolescente.

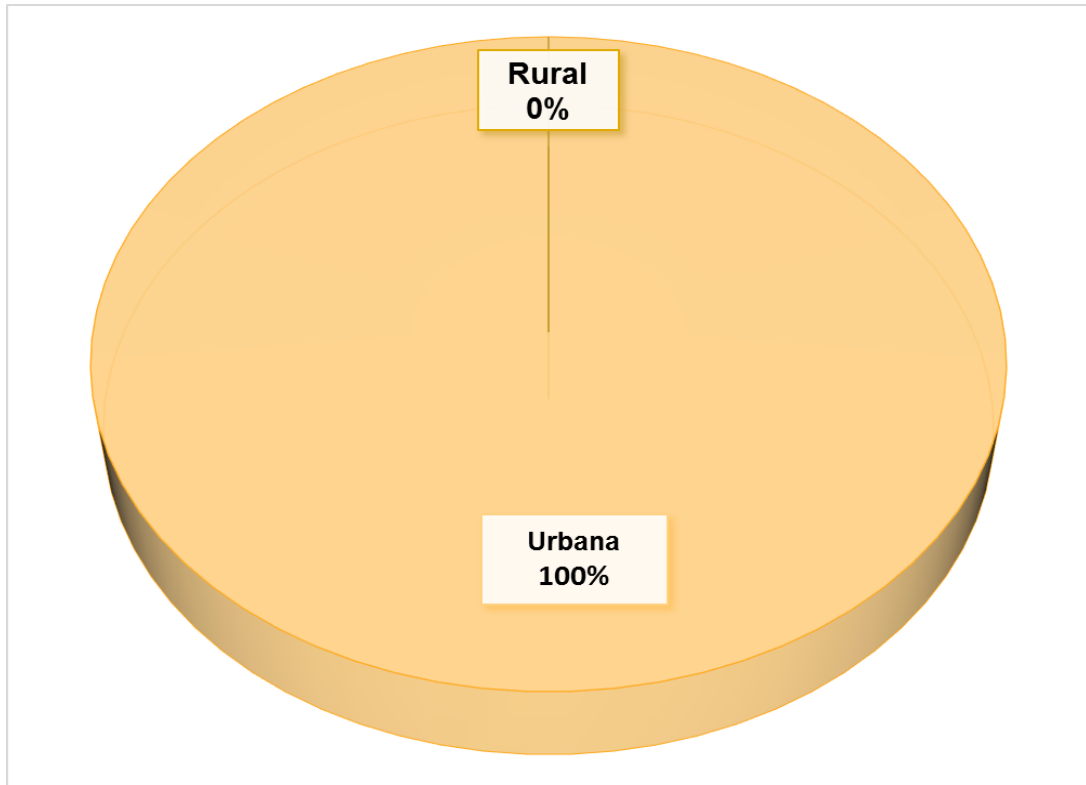


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

En su totalidad, las 81 adolescentes encuestadas pertenecen a hogares disfuncionales; es decir; que tienen la ausencia de sus progenitores, sus padres son divorciados, fueron hijas de madres solteras o en su núcleo familiar existe la convivencia de dos o más familias (tios, sobrinos, abuelos, ect). No existió ningún caso con un hogar estructurado.

Gráfico 4 Procedencia a la que pertenece.

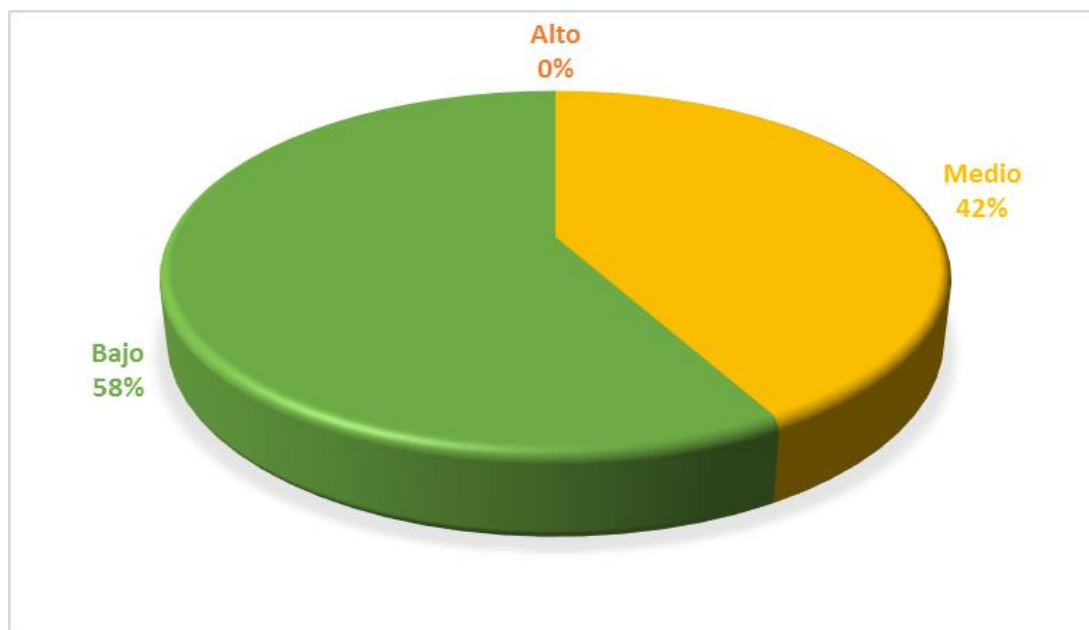


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Las adolescentes encuestadas (81) pertenecen a la zona urbana. Todas coincidieron vivir en los alrededores del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”.

Gráfico 5 Nivel económico de las adolescentes.

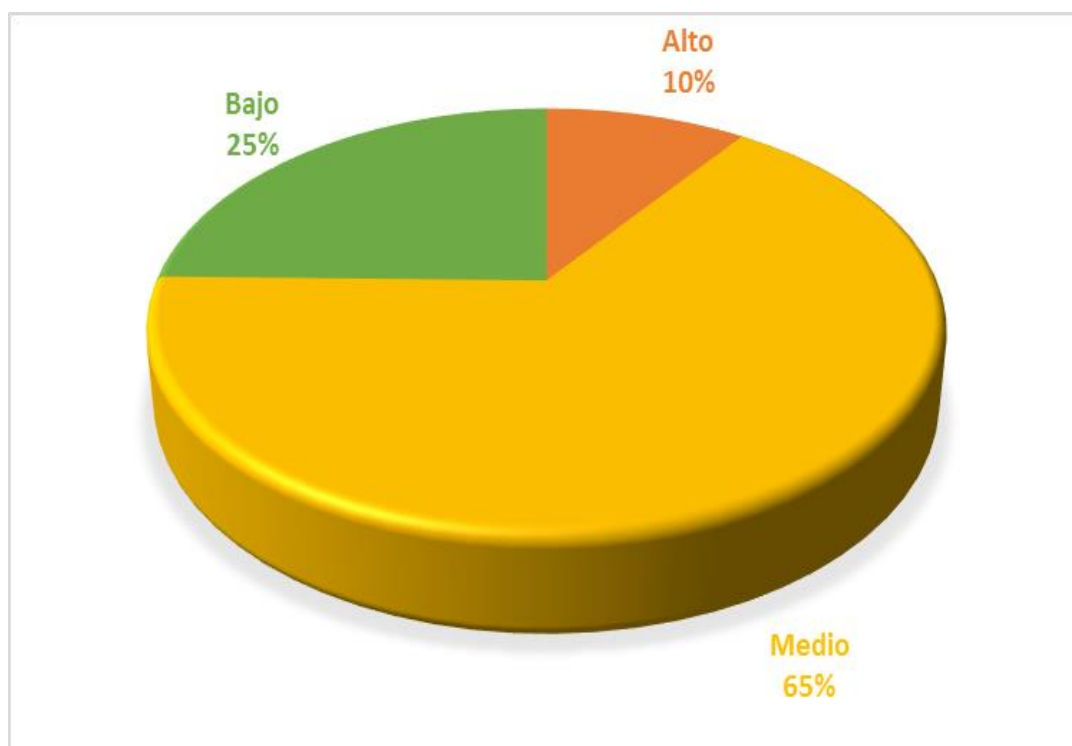


Elaborado por: Tubón Ramirez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Para estandarizar los niveles económicos se utilizó como referencia que el nivel alto, corresponde a un ingreso superior al salario básico; el nivel medio corresponde al salario básico y el nivel bajo a un salario inferior al básico. El 58% de las adolescentes encuestadas declaran que sus hogares pertenecen al nivel bajo, mientras que el 42% manifiesta que su nivel económico es medio y no hubo nadie que refiera pertenecer al nivel alto. No obstante, cabe recalcar que el nivel económico alto no tiene ninguna relevancia porque en su totalidad la muestra del presente estudio reside en un sector Urbano Marginal.

Gráfico 6 Información acerca de sexualidad.

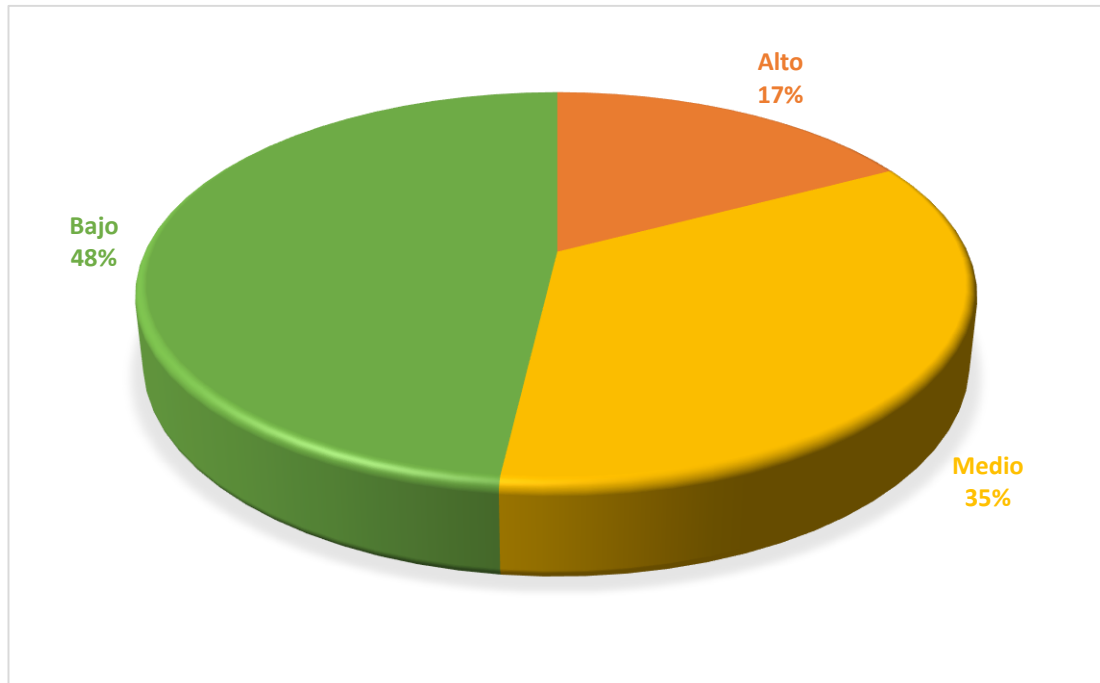


Elaborado por: Tubón Ramirez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Sin ninguna duda, el nivel de información acerca de sexualidad que se trasmite a las adolescentes es de carácter regular, ya que el 66% considera que la información recibida no elimina por completo sus inquietudes. El 25% de las adolescentes continúan con la mala información, que no responde a ninguna de sus preguntas sobre sexualidad y finalmente el 9% considera haber tenido una buena (alta) información ya sea en el hogar o en los colegios.

Gráfico 7 Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.

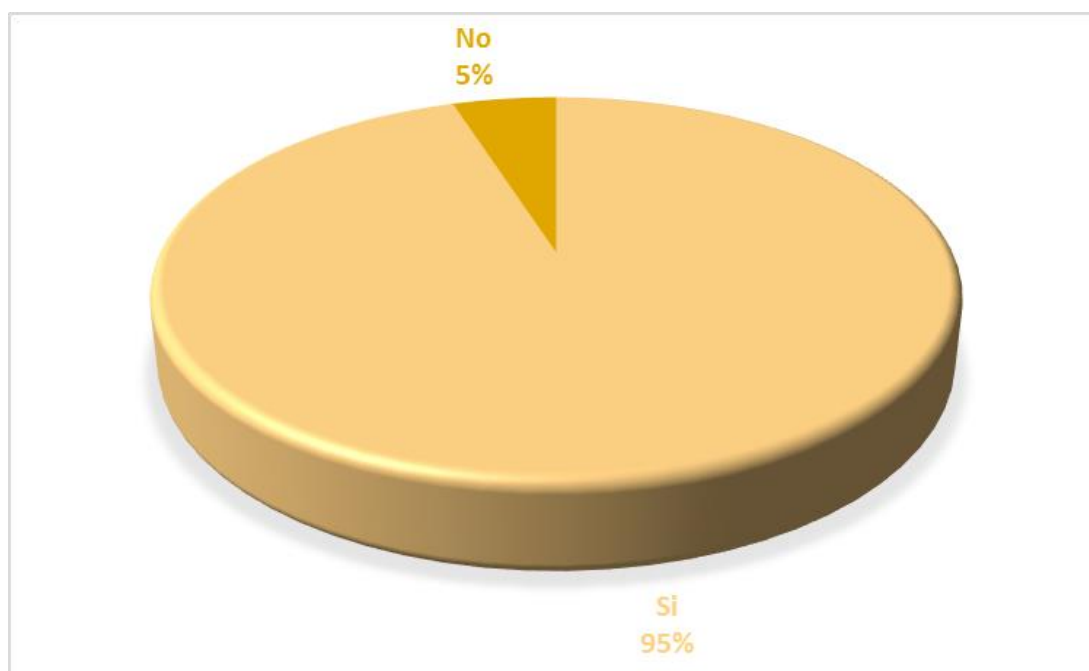


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Con respecto a los niveles de conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 48 % de las encuestadas lo consideran bajo, el 35% cree tener un conocimiento de nivel medio y el nivel alto tiene el 17% del total de las encuestadas. En consecuencia, el nivel de desconocimiento de las medidas preventivas o métodos de anticoncepción predomina en las adolescentes embarazadas.

Gráfico 8 Creencias Religiosas de la adolescente.

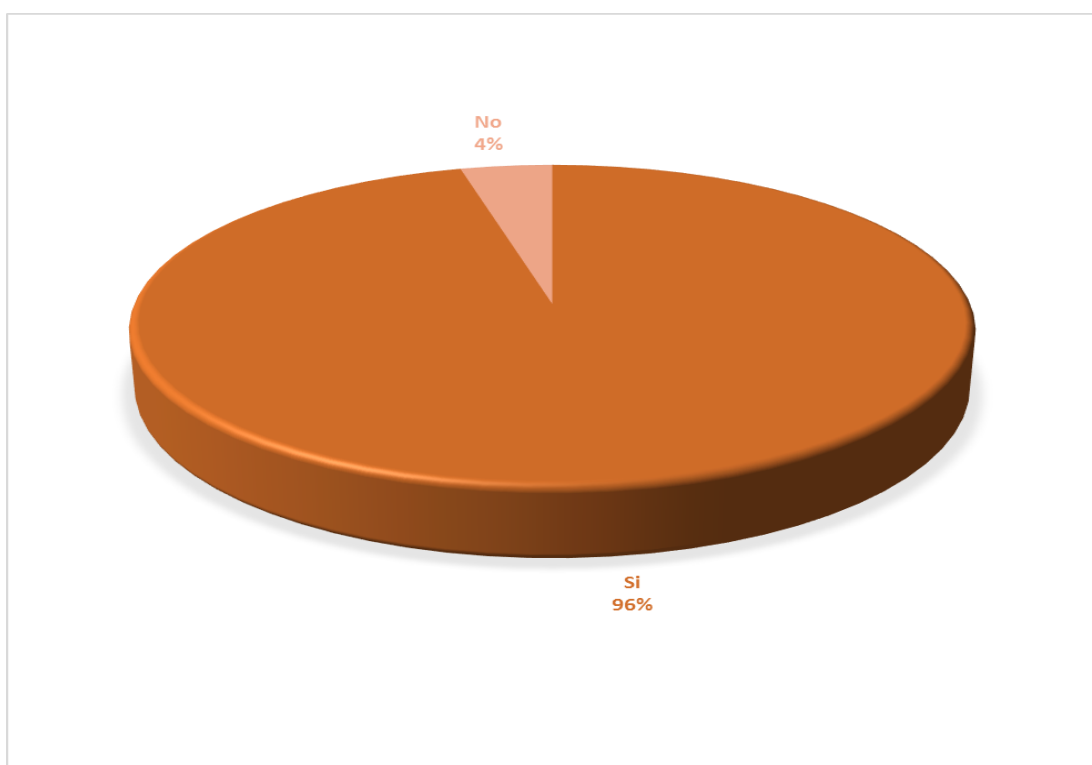


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis:

El 95% de las encuestadas refirieron tener creencias religiosas; es decir, aceptan tener el conocimiento de la existencia de diferentes religiones y se identifican con una de ellas; en cambio el 5% no refirió tener creencias religiosas. Aunque las adolescente tengan una religión identificativa, los valores y principios no evitan la aparición de un embarazo en las adolescentes.

Gráfico 9 Etapa previa al embarazo: Soledad.

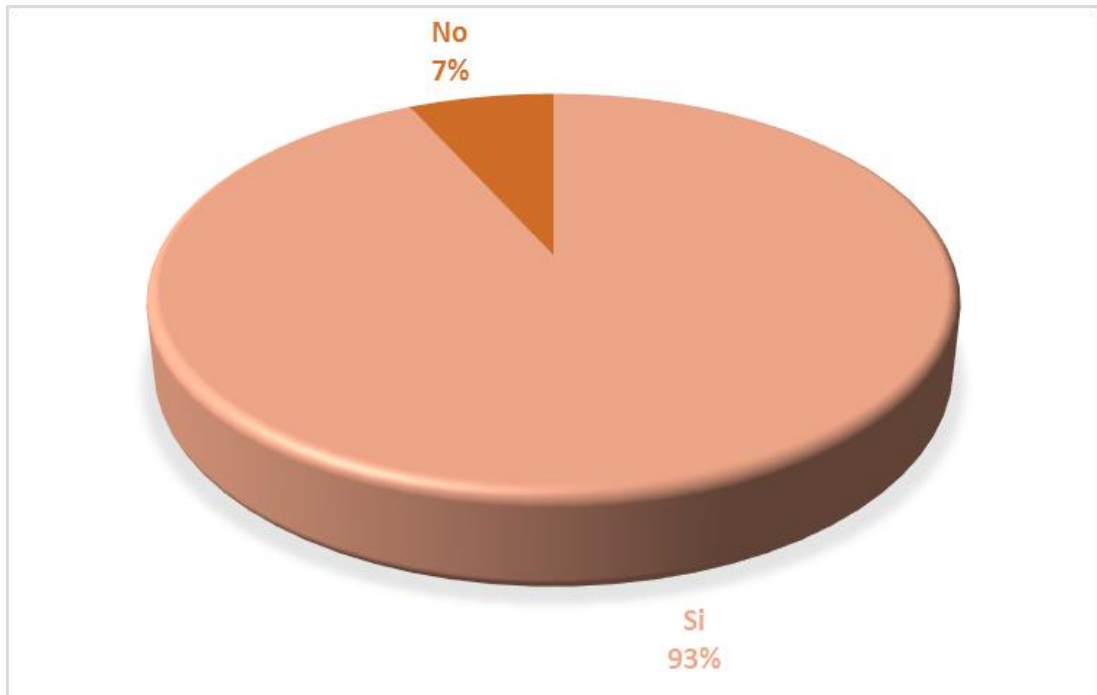


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Cuando se encuestó a las adolescentes, si existió un período o etapa de soledad antes de concebir un embarazo, el 96% aceptó que la razón prioritaria que las condujo a llenar su vacío personal, fue contraer una relación de enamorados que dio como resultado un embarazo; en cambio el 4% no aceptó que esta etapa haya existido previo el embarazo.

Gráfico 10 Etapa previa al embarazo: Ansiedad .

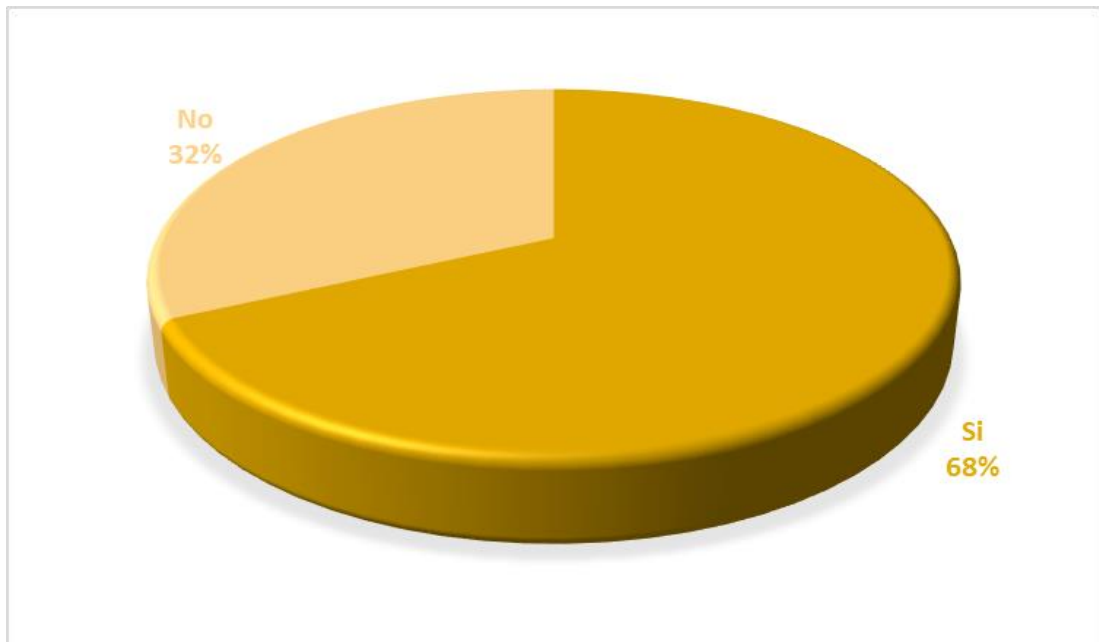


Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander
Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis

Al evaluar si previo al embarazo existió una etapa de ansiedad, el resultado fue que el 93% de las adolescentes aceptó que la ansiedad de vivir en plenitud su sexualidad condujo a tener un embarazo en la adolescencia; no obstante para el 7% la ansiedad no fue un motivo.

Gráfico 11 Etapa previa al embarazo: Maltrato .



Elaboración: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Análisis:

El indicador de maltrato resultó estar presente en el 68% de los casos; cabe tener en cuenta que no sólo se estima al maltrato como físico sino también el verbal; en cualquiera de los casos es para la adolescente la razón suficiente para buscar la salida de su hogar; mientras tanto el restante (32%) no aceptó que el maltrato haya sido considerado importante para estar embarazadas.

DISCUSIÓN

En el embarazo precoz, existen un grupo de factores asociados que repercuten en la determinación de éste, los más frecuentes, son económico, sociocultural y también psicológico que pueden representar en un riesgo.

De manera general las adolescentes atendidas en el área de consulta externa del hospital especializado, “Mariana de Jesús de Guayaquil”, se determina que alrededor del 58% poseen un bajo nivel económico, desde antes de concebir y después empeora si se ve obligada a asumir sola la nueva familia. También el 73% abandonó sus estudios; lo que coincide con lo que expresa Barcia (2012), en su tesis relacionada con el embarazo precoz en las estudiantes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo”, con el hecho de que en Ecuador aunque se ha logrado reconocer el derecho de las adolescentes embarazadas a continuar sus estudios, en el campo laboral, no sucede lo mismo por las dificultades al encontrar empleo, y no poder adquirir ingresos básicos necesarios para cumplir con su hijo y con la sociedad.

En cuanto a las causas socioculturales, encontramos el nivel de información acerca de sexualidad que las adolescentes recibieron, exponiendo que el 66% de las encuestadas manifiestan que es medio y relativamente escaso. De la misma manera que en el estudio realizado por Rodríguez, V. (2013) en su tesis relacionada con la incidencia de este embarazo en las mujeres que tienen una edad desde los 12 - 18 años, existe alrededor el 30% de aquellos que no tienen educación sexual.

La familia constituye un factor de apoyo importante en la adolescencia , encontramos un núcleo familiar disfuncional, en el 100% de los casos de la presente investigación, acompañado por el 96% que refleja una etapa de soledad previa al embarazo; ambos constituyen una afectación de carácter psicológico y además resulta el enlace propicio para determinar que la familia junto con la comunicación, conforman el eje central de la problemática en

estudio. Es decir, que los problemas que las adolescentes tienen en el contexto familiar son expresados en problemas como el embarazo precoz por la inadecuada relación afectiva con los padres. Así como la OMS (2016) en su “Centro de Prensa”, lo atribuyen a “la falta de orientación, información y educación sexual” (p. 1).

Las adolescentes entre los 12 y 17 años, se encuentran con un alto grado de vulnerabilidad, dado a la falta de intervención por parte de los familiares, como también de las instituciones especializadas sobre los temas de educación sexual desde la infancia, por lo que se ven expuestas a embarazos no deseados, a una edad que no están preparadas física ni psicológicamente y es poco aceptada en la sociedad. Esta realidad afecta su salud, pero el riesgo mayor es la morbilidad materna y neonatal. Cuya mayor causa es la desinformación. Rodríguez, V (2015), expresa que el desconocimiento lleva a las adolescentes a tener que afrontar las de las adolescentes del presente estudio.

CONCLUSIONES

- En las adolescentes estudiadas, sociodemográficamente se determinó en primer lugar, que el embarazo precoz se presenta en el 51% de los casos, en adolescentes que tienen entre 14 y 15 años de edad, con respecto al nivel de instrucción el 73% tuvo que dejar los estudios secundarios por los que cursaban, la totalidad de las mismas tienen procedencia urbana (marginal) y además afirman vivir dentro de un núcleo familiar disfuncional y finalmente el 95% se identificó con alguna creencia religiosa, pero los valores y principios no evitan la aparición de un embarazo en las adolescentes.
- El factor económico en el 58% de los casos tiene importancia, ya que los mismos son hogares con nivel bajo, encontrando como solución al mencionado problema, el inicio de un compromiso , con la idea de que la responsabilidad económica de la nueva familia sea compartida junto a su pareja o padre de su hijo.
- Dentro del factor sociocultural hallamos varios indicadores de suma importancia, donde la información recibida acerca de sexualidad, el nivel es medio (65%), conocimiento de métodos anticonceptivos es bajo (48%) y las creencias religiosas en un 95% aceptadas, los valores y principios que son impartidos no juegan el papel correspondiente para evitar un embarazo precoz.
- Para finalizar el factor psicológico de las adolescentes, la soledad previo a la gestación, constituye el 96% de los casos, la motivación principal fue la búsqueda de consuelo; favoreciendo la escena propicia para que se desarrolle un embarazo precoz.

RECOMENDACIONES

Es importante tener en cuenta que en la adolescencia, el cuerpo humano no está preparado, ni biológica ni psicológicamente, para poder asumir la responsabilidad de un embarazo, por lo que se hace inminente:

- Promover campañas dirigidas a las adolescentes para afrontar los factores asociados, ya sean estos económicos, psicológicos y también socioculturales, para prevenir los embarazos a temprana edad.
- Fomentar un estilo de vida óptimo para el desarrollo de la adolescencia, con el fin de evitar un embarazo adolescente, a través de instituciones educativas y de salud. Las mismas, deben instruir a las adolescentes tanto en el control de su fertilidad, o a su vez a la práctica de la abstinencia sexual con el fin de que tengan reflexión de lo que abarca la responsabilidad social y personal.
- Crear adecuados y eficientes vínculos de interrelación entre los profesionales de salud, adolescentes embarazadas y sus respectivos padres de familia, con el objeto de manejar la problemática existente de una manera más profesional, humana, preventiva y ética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrián, J. E., & Ragel, E. (2011). *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*.
2. Alonso, L. (2014). *Educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes*. Navarra: Universidad Pública.
3. Álvarez, C. (2011). *El embarazo en la adolescencia*. La Habana: Científico-Técnica.
4. Amad, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de Enfermería en los cuidados a mujeres con Diagnóstico Enfermero Ansiedad*. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería.
5. Baeza, B., Póo, A. M., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2011). *Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región*. Chile: Universidad de la Frontera.
6. Barcia, A. (2012). *El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diruna del Colegio Nacional Portoviejo*. Manabí: Universidad Tecnológica Equinoccial.
7. Barrozo, M. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. San Martín, Mendoza: universidad Nacional de Cuyo.
8. Bravo, O. (2001). *Embarazo en la adolescencia. La cigüeña se adelanta*. La Habana: Pueblo y Educación.
9. Cabrera, M., & Giagnoni, M. I. (2011). *Diabetes gestacional*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
10. Cedeño, S. (2015). *El embarazo en adolescentes como factor de riesgo asociado al incremento de la morbilidad neonatal*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
11. Chasi, A. (2016). *Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
12. Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Decreto Legislativo 0. Registro Oficial 449 de 20-oct*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.

13. Corona, J. L. (2014). *Embarazo a edad temprana y educación sexual en el contexto socioeducativo*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.
14. El Universo. (2014, noviembre 2). Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador. *Noticias*.
15. Elizalde, V., Calderón, A., García, A., & Díaz, M. (2015). Abruption placentae: morbimortalidad y resultados perinatales. *Medicina e investigación*, 109 - 115.
16. Espinoza, L., Guamán, N., & García, S. (2016). *Consecuencias psicológicas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas atendida en el área de gineco-obstetricia*. Universidad de Cuenca.
17. Estado de la Población Mundial. (2013). *Maternidad en la niñez*. UNFPA.
18. Fernández, C., & López, L. (2012). La educación sexual como tema transversal de las instituciones públicas. *Revista Cultura del Cuidado*, 46-57.
19. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Causas y factores de la maternidad adolescente*. México: CIEPS Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social.
20. García, M., Silva, M. E., Ortiz, M., Pulliquitín, T., & Pavón, M. F. (2016). *Embarazo precoz*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
21. Gaviria, L., & Chaskel, R. (2013). *Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto social*. Barcelona: Salud mental en el paciente de América Latina.
22. Gómez, C., & Montoya, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes. *Revista de Salud Pública*, 394-406.
23. Gomis, D. (2012). *Manual de Enfermería*. Buenos Aires: Librería Akadia.
24. Guachi, M. (2013). *Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño*. Ambato: Universidad Técnica.
25. Gutiérrez Baró, E. (2003). *Mensaje a los padres*. La Habana: Científico-Técnica.

26. Hernández, A. (2013). *La importancia de los padres en la educación sexual de sus hijos*. Educación sexual, hijos, padres.
27. López, M. (2015). *La comunicación familiar y la armonía hogareña*. La Habana: Pueblo y Educación.
28. López, Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista de Enfermería*, 1-11.
29. Matías de la Cruz, R. (2013). *Mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
30. Medina, V. (2013). *Incidencia y causas de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 a 16 años*. Universidad de Guayaquil.
31. Mendoza, L., & Claros, D. P. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena obstétrica ginecológica*.
32. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Salud de adolescentes*. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP.
33. Mora-Cancino, A. M. (2015). *Embarazo en la adolescencia*. México: Ginecología Obstétrica.
34. Navas, M. (2013). *Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo dl niño de 0 a 2 años 6 meses*. Universidad Técnica de Ambato.
35. Olmedo, P. J. (2010). Implicaciones del desarrollo cognitivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el alumnado de 6 a 16 años. *Revista Psicológica psiquiátrica niño adolescente*, 1-10.
36. Ortuño, J. (2014). *Adolescencia: Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar*. Logroño: Universidad de la Rioja.
37. Ovalle, L. (2016). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
38. Pasquel, S., & Tenazo, K. (2015). *Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto*. San Juan: Universidad Peruana del Oriente.

39. Ramírez, J. M., Gómez, C., Villarreal, J., García, F., Rodríguez, I., Rosas, C., & Flores, M. (2013). Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina Universitaria*, 64-72.
40. Rionaula, M., Romero, K., & Zari, S. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a Consulta*. Universidad de Cuenca.
41. Rodríguez, M. E. (2015). *Educación sexual como estrategia de prevención en el embarazo de adolescentes*. Bárbula: Universidad de Carabobo.
42. Rodríguez, V. (2013). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años*. Universidad de Guayaquil.
43. Silva, M. (2012). *El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana*. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Postgrado.
44. Torres, L. (2016). *Complicaciones del embarazo en adolescentes*. Universidad Nacional de Loja.
45. Unicef. (2014). *Vivencias y retos sobre el embarazo en adolescentes*. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
46. Valdivieso, M., & González, Y. (2015). *El embarazo en la adolescencia como principal riesgo obstétrico y perinatal en el Ecuador*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
47. Vega, C. (2014). *Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años de edad que acuden a la consulta externa*. Universidad Técnica de Machala.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Calatrava, C. (2014, julio 30). *Embarazo precoz*. Retrieved from Orientación y ayuda: <http://www.embarazo-precoz.com/>
- CDC. (2016, mayo 26). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Retrieved from Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stdfact-pregnancy-s.htm>
- Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC). (Diciembre de 2011). *Encuesta de Estratificación del Nivel socioeconómico NSE*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf
- López, E. (2011, enero 12). *Placenta previa*. Retrieved from Complejo hospitalario universitario de Albacete: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2010-2011/sesion20110112_1.pdf
- Montiel, M. (2012, diciembre 28). *Anemia y embarazo en adolescentes: mala combinación*. Retrieved from Nacional Salud: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/62297>
- OMS. (2014, septiembre). *El embarazo en la adolescencia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2016). *Factores de riesgo*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Pineda, S., & Aliño, M. (2015). *El concepto de adolescencia*. Retrieved from http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

UNICEF. (2011). *La adolescencia, una época de oportunidades*. Retrieved from
https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Visión Mundial en la Región de América Latina y el Caribe. (2014). *Los sistemas de protección en la niñez*. Retrieved from
https://www.redlamyc.info/images/stories/Publicacin_Estudio_ADAPT_LAC-enero_2014.pdf

ANEXOS

Guayaquil, 24 de Noviembre del 2016

Dr. Billy Duarte Vaca.
Director técnico Hospital Especializado Mariana de Jesús.
En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotros Nadia Noheli Tubón Ramírez CI.0926272675 y Cristhian Alexander Ubilla Carpio CI. 0927478917, alumnos de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Conocedor de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS DE EDAD EN UN HOSPITAL MATERNO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL "durante el Periodo de Diciembre 2016 a Febrero 2017, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

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

Atentamente,


NADIA TUBÓN R.

NADIA TUBÓN
CI.0926272675
nanotura1@hotmail.com


CRISTHIAN UBILLA C

CRISTHIAN UBILLA
CI.0927478917
c_ubilla36@hotmail.com

Fecha de entrega:

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaria.

 IS: b.
RECIBIDO
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
24 NOV 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

Encuesta dirigida a adolescentes en estudio.

Objetivo:

Analizar los factores asociados al embarazo precoz en edades entre 12 y 17 años atendidas en un Hospital de Guayaquil. Octubre 2016/ Febrero 2017.

Marque con una “x” la opción que usted considere correcta.

1.- ¿ Dentro de qué parámetro se ubica con respecto a su edad actual?

a) 12 – 13 años; b) 14 – 15 años; c) 16 – 17 años.

2.- ¿ A qué nivel de instrucción usted pertenece?

a) Primaria Aprobada; b) Primaria Incompleta; c) Secundaria (Continúa); d) Secundaria (Retirada)

3.- ¿ Cómo usted considera su núcleo familiar? Antes de responder lea detenidamente la tabla adjunta.

a) Funcional; b) Disfuncional

Funcional	Disfuncional
Hogar donde conviven Padre, Madre y Hermanos	Hijas de Madre Soltera
	Padres Ausentes
	Padres Divorciados
	Otros Familiares

4.- ¿Cuál es la procedencia a la que usted pertenece?

a) Urbana; b) Rural

5.- ¿ A cuál nivel económico usted cree que su hogar pertenece?

a) Alto ; b) Medio; c) Bajo.

Alto	Medio	Bajo
Salario superior al sueldo básico mensual.	Salario básico mensual.	Inferior al salario básico mensual.

6.- La información que recibió acerca de sexualidad, la considera:

a) Alta ; b) Media; c) Baja.

7.- Su conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, usted lo considera:

a) Alto; b) Medio; c) Bajo.

8.- ¿Tiene usted una religión (creencias), definida?

a) Sí b) No.

9.-¿Usted considera que vivió una etapa de soledad previa al embarazo?

a) Sí b) No

10.-¿Usted considera que vivió una etapa de ansiedad previa al embarazo?

a) Sí b) No

11.-¿Usted considera que vivió una etapa de maltrato previa al embarazo?

a) Sí b) No

EVIDENCIA ENCUESTA REALIZADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “MARIANA DE JESÚS”



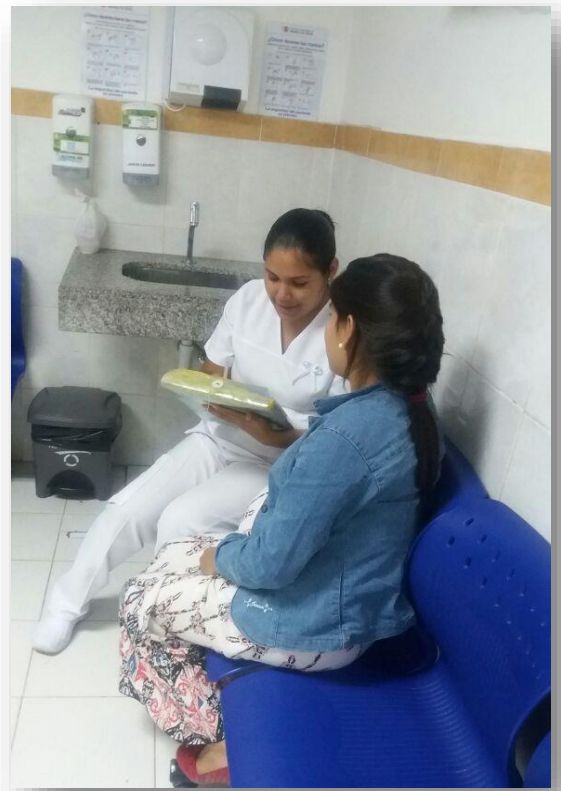


Tabla 1. Edad de la adolescente que acude a consulta

Categorías	n	%
12 – 13 años	6	7%
14 – 15 años	41	51%
16 – 17 años	34	42%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 2. Nivel de instrucción de las adolescentes

Categorías	n	%
Primaria Aprobada	2	3%
Primaria Incompleta	0	0%
Secundaria (Continúa)	20	24%
Secundaria (Retirada)	59	73%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 3. Núcleo Familiar de la adolescente.

Categoría	n	%
Disfuncional	81	100%
Funcional	0	0%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 4. Procedencia a la que pertenece.

Categorías	N	%
Urbana	81	100%
Rural	0	0%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 5. Nivel económico de las adolescentes.

Categoría	n	%
Alto	0	0%
Medio	34	42%
Bajo	47	58%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 6. Información acerca de sexualidad.

Categoría	n	%
Alto	8	9%
Medio	53	66%
Bajo	20	25%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 7. Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.

Categoría	n	%
Alto	14	17%
Medio	28	35%
Bajo	39	48%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 8. Creencias Religiosas de la adolescente.

Categoría	n	%
Si	77	95%
No	4	5%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 9. Etapa previa al embarazo: Soledad.

Categoría	n	%
Si	78	96%
No	3	4%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 10. Etapa previa al embarazo: Ansiedad .

Categoría	n	%
Si	75	93%
No	6	7%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús

Tabla 11. Etapa previa al embarazo: Maltrato .

Categoría	n	%
Si	55	68%
No	26	32%
Total	81	100%

Elaborado por: Tubón Ramírez Nadia Noheli y Ubilla Carpio Christian Alexander

Fuente: Encuesta adolescentes que acuden a consulta. Hospital Mariana de Jesús



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Tubón Ramirez, Nadia Nohelí** con C.C:0926272675 ;**Ubilla Carpio, Christian Alexander** con C.C:0927478917; autores del trabajo de titulación: **Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciatura 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, 14 de Marzo del 2017

f. _____

Tubón Ramirez, Nadia Nohelí
C.C: 0926272675

f. _____

Ubilla Carpio, Christian Alexander
C.C:0927478917



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un Hospital de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	TUBÓN RAMIREZ NADIA NOHELÍ UBILLA CARPIO CHRISTIAN ALEXANDER		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea Amarilis Rita.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Enfermería.		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	(día) de (mes) de (año)	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Atención, Prevención		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescentes, embarazo precoz, factores asociados.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>En la actualidad, uno de los problemas más importantes en salud pública que afecta a las adolescentes del Ecuador, es el embarazo precoz. Por ser la adolescencia la etapa evolutiva, de mayores cambios biológicos, psicológicos y sociales, un embarazo a esta edad se ve influenciado por diversos factores, riesgos y complicaciones que deterioran un estilo de vida saludable. La investigación se realizó con el objetivo de analizar los factores asociados al embarazo precoz en las edades entre 12 y 17 años, para lo cual se formalizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo y transversal. Los resultados determinaron que de las 81 encuestadas, el 51% tienen entre 14 y 15 años; el 73% tuvo que abandonar los estudios, y todas provienen de la zona urbana. En cuanto al núcleo familiar, la totalidad de las encuestadas conviven en un núcleo familiar disfuncional; el 58% manifestó corresponder a hogares catalogados de nivel económico bajo, el nivel de información sobre sexualidad es medio (66%), acerca de métodos anticonceptivos el 48% se identifica con el nivel bajo y en cuanto a las creencias religiosas el 95% se identifica con alguna. En lo psicológico se ven afectadas el 96% por la soledad y el 93% tiene ansiedad de vivir en plenitud la sexualidad.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593-4-2463182	E-mail: nanotura1@hotmail.com; c_ubilla36@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Lcda. Huguin Jimenez, Martha Lorena MGs.		
	Teléfono: +593-4-206950		
	E-mail: martylhuguinj@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			