



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años
atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la
ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a
diciembre del 2018.**

AUTORAS:

Angulo Cerón, Karen Janeth

Molina Pesantez, Diana de las Mercedes

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

TUTORA:

Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Angulo Cerón, Karen Janeth y Molina Pesantez, Diana de las Mercedes**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
LICDA. HIDALGO JURADO, SYLVIA AZUCENA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTRAS, Angulo Cerón, Karen Janeth y Molina Pesantez; Diana de las Mercedes

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018.** Previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019

AUTORAS

f. _____ f. _____

Angulo Cerón, Karen Janeth Molina Pesantez; Diana de las Mercedes



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Angulo Cerón, Karen Janeth y Molina Pesantez; Diana de las Mercedes**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019

AUTORAS

f. _____ f. _____

Angulo Cerón, Karen Janeth Molina Pesantez; Diana de las Mercedes

URKUND

Documento [Tesis Final -Molina Angulo.pdf](#) (049297235)
 Presentado por Karen Janeth Angulo Ceron (janeth.1995@hotmail.com)
 Recibido sylvia.hidalgo.urg@analysis.urkund.com

0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

★ I WANT TO TRY THE BETA Sylvia Azucena Hidalgo Jurado (sylvia.hidalgo@curug.edu.ec)

Enlace/nombre de archivo
tesis.bayas.urkund.docx
f6c185f1042-4688-9595-f1701241225
TESS MARCELA COMPLETE2.docx
https://repositorio.udelach.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23118001/ESCRITOS_ESCRITOS_ATENCION_PRENATAL_GA...

Fuentes alternativas

Fuentes no usadas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

adolescentes influye sobre la educación de dichas mujeres que se convierten en madres a temprana edad, puesto que muchas de ellas dejan sus estudios, en nuestro estudio se reflejó que un total de 57% de adolescentes entre 15 a 19 años cursaron hasta la educación del bachillerato, en comparación de un 43% que dejó la educación básica, es decir muchas de las adolescentes no siguen la preparación superior, muchas de ellas se dedican a sus hijos y piensan que esto es un obstáculo puesto que se les hace difícil seguir preparándose para tener un mejor futuro y más aún cuando muchas de ellas no cuentan con el apoyo de sus parejas. Entre los indicadores de movilidad materna dentro de nuestro estudio se observó las IUU con el 30 %, amenaza de aborto 18%, sangrado transvaginal 9%, ruptura prematura de membranas 12%, preclampsia 8% e hipertensión gestacional 9%. Para finalizar, en nuestro estudio se determinó que el 37 % de embarazos adolescentes se dan por causas de inicio de actividad sexual precoz seguido por la falta de usos de anticonceptivos 31% y familias disfuncionales 32%.

RECOMENDACIONES El Hospital materno "Dr. Maílida Hidalgo de Procel" de tercer nivel de atención del Ministerio Salud

Publica del Ecuador que brinda atención especializada a mujeres embarazadas contando con un área exclusiva para adolescentes aplicando la ley de maternidad gratuita asumiendo el tratamiento oportuno con la finalidad de prevenir casos de mortalidad materna. El embarazo en adolescentes es una problemática a nivel de la salud pública donde se enfocan importantes consecuencias médicas y sociales que hacen que se transforme en una larga condena moral como el rechazo, vergüenza, abandono, depresión y buscan ser aceptados sin embargo en esta etapa de su vida su principal preocupación en el futuro donde se ven truncados porque deben hacerse cargo de su producto que va a demandarles tiempo y atención. En el proceso de investigación prospectiva a base de los resultados obtenidos concientizamos las siguientes recomendaciones: Fomentar charlas educativas a través de los profesionales de la salud temas sobre la sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos. Ofrecer consejería información adecuada sobre métodos preventivos y métodos anticonceptivos al igual métodos de diagnóstico en las casas de salud para cada paciente. Generar orientación familiar con el fin de reducir daños que surgen con la maternidad temprana tanto a nivel familiar e individual con la finalidad de crear estructuras de apoyo para lo que se contribuyan la estabilización del futuro de las jóvenes. Desarrollar foros juveniles de discusión sobre temas de sexualidad con

Sylvia Hidalgo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos darle las gracias a Dios y a la Virgen, por habernos dado la oportunidad de seguir nuestras metas, seguir preparándonos personal y profesionalmente y a nuestra familia, por haber sido un pilar fundamental en este largo camino que hemos culminado satisfactoriamente. A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a los docentes por habernos brindado sus conocimientos y experiencias en el transcurso de estos años; y a todas aquellas personas que colaboraron con nosotras durante nuestro trayecto

Angulo Cerón, Karen Janeth

Molina Pesantez; Diana de las Mercedes

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado a Dios por haberme dado salud, paciencia, perseverancia y mucha Fe ya que gracias a él he culminado uno de mis objetivos planteados, gracias a él por no me abandono durante todo este proceso.

Fueron parte fundamental de este proceso; mis padres, tíos y hermanas, gracias a ellos por haberme brindado de su apoyo incondicional, por cada una de esas palabras de aliento durante todo este proceso y por siempre haber estado cuando necesitaba de ellos.

Angulo Cerón, Karen Janeth

Dedico el presente trabajo, que significa la culminación de uno de mis objetivos a Dios, porque es el ser que me ha dado la oportunidad de poder llegar a cumplir mis metas, también lo dedico de manera muy especial a mis padres por haberme brindado durante el transcurso de mis estudios el empuje necesario el apoyo moral y espiritual y sobre todo por sentirse orgullosos de mí.

Molina Pesantez Diana de las Mercedes



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ.MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA.SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO
TUTORA

LCDA.ANA JUDITH GONZÁLEZ NAVAS.MSG

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

REPORTE DE URKUND	V
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
CALIFICACIÓN	XII
ÍNDICE	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
CAPÍTULO III	30
DISEÑO METODOLÓGICO	30
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	31
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	58

ÌNDICE DE GRÀFICOS

GRÀFICO N° 1: ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	33
GRÀFICO N° 2: FRECUENCIA DE EMBARAZOS POR EDAD	34
GRÀFICO N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	35
GRÀFICO N° 4: ESTADO CIVIL	36
GRÀFICO N° 5: OCUPACIÓN	37
GRÀFICO N° 6: PROCEDENCIA.....	38
GRÀFICO N° 7: EDAD DE PRIMER EMBARAZO	39
GRÀFICO N° 8: NÚMERO DE HIJOS.....	40
GRÀFICO N° 9: INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA (APP).....	41
GRÀFICO N° 10: INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA (APF).....	42
GRÀFICO N° 11: CAUSAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES.....	43

RESUMEN

Actualmente el embarazo en la adolescencia es considerado un problema en el ámbito de la salud pública, que afecta a nivel mundial y nacional. La adolescencia es la etapa en la cual se producen, muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales. El embarazo en edad temprana puede ocasionar diversas complicaciones que afectan la salud de la adolescente. El embarazo en la adolescencia representa un problema económico y educativo para nuestro país, debido a que muchas mujeres en edad entre 15 a 19 años dejan sus estudios por causa de embarazos no deseados, muchas de estas personas enfrentan solas sus embarazos, tienen un bajo nivel económico y dejan su etapa de preparación profesional. Esta investigación tiene como **Objetivo** establecer la frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018. **Metodología** tipo de estudio descriptivo, método cuantitativo, prospectivo; diseño transversal. **Conclusiones** en nuestro proyecto de investigación, se determinó que el rango de edad con mayor frecuencia de embarazos adolescentes se da en mujeres de 18 años 28%; seguido por las adolescentes de 17 años con un 26%.

Palabras clave: Embarazo, Adolescentes, Frecuencia.

ABSTRACT

Currently adolescent pregnancy is considered a problem in the field of public health, affecting globally and nationally. Adolescence is the stage in which many biological, psychological and social changes take place. Early pregnancy can cause various complications that affect the adolescent's health. Adolescent pregnancy represents an economic and educational problem for our country, because many women between the ages of 15 and 19 leave schools because of unwanted pregnancies, many of these people face their pregnancies alone, have a low level economic and leave their stage of professional preparation. The **objective** of this research is to establish the frequency of pregnancy in adolescents aged 15 to 19 years treated in the outpatient clinic of a maternity hospital in the city of Guayaquil, in the period from July to December 2018. **Methodology** type of descriptive study, method quantitative, prospective, transversal design. **Conclusions** in our research project, it was determined that the age range with greater frequency of teenage pregnancies occurs in women of 18 years 28%; followed by 17-year-olds with 26%.

Keywords: Pregnancy, Adolescents, Frequ

INTRODUCCIÓN

Para la organización mundial de la salud determina que el periodo de la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que aparece previo a la niñez y antes de llegar a la adultez, correspondiente a las edades entre los 10 - 19 años. Transformándose este periodo de transición más relevante en la vida de las jóvenes embarazadas, los cambios se caracterizan por un ritmo acelerado de crecimiento. Los procesos biológicos están condicionados por el desarrollo y el crecimiento del cuerpo de las mujeres durante la adolescencia. El inicio de la pubertad es la transición de la niñez a la adolescencia.(1)

El problema durante el embarazo en edades tempranas es un problema de salud pública en todo el mundo. El 20 % de las embarazadas son mujeres adolescentes, aún más la mortalidad materna es de dos a cinco veces más alta en este ciclo vital donde están los grupos de adolescentes de 20 a 29 años. También de las complicaciones materno perinatales asociadas con la inmadurez biológica, tener un bebé antes de los 20 años ocasiona un impacto socioeconómico negativo que puede durar de por vida.(2)

En América Latina la maternidad adolescente aumentó entre 1990 y 2000, a partir de ese último año el descenso fue muy significativo. Pero aún América Latina continúa teniendo la más alta fecundidad adolescente luego del África Subsahariana.(3) Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador, el incremento del embarazo adolescente es alarmante. En los últimos 10 años, el incremento de partos de adolescentes entre 10- 14 años fue del 78% y en adolescentes entre 15-19 del 11%.(4)

Los determinantes estructurales que influyen en la salud de las adolescentes, como la clase social, la desigualdad económica y social y la educación, están también el embarazo adolescente. La insuficiente información, el desconocimiento y la escasa educación en materia de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos constituyen otro factor determinante en la ocurrencia del embarazo adolescente. El embarazo adolescente está influenciado por la edad de inicio de las relaciones sexuales y la menarquía temprana. (5)

Otros aspectos de gran trascendencia para considerar en el embarazo adolescente es la deserción escolar y la dificultad para reintegrarse al sistema educativo después del embarazo, lo que tiene un efecto negativo en la calidad de vida, al someter en muchos casos a estas mujeres al subempleo y baja remuneración económica que contribuyen a la replicación intergeneracional de la pobreza.(6)

Entre los riesgos médicos relacionados con el embarazo de las adolescentes, con diferentes factores entre ellos las patologías hipertensivas, la anemia, el bajo peso al nacer del bebe, los partos prematuros, así como la nutrición insuficiente, determinan el alto nivel de la morbimortalidad materna en las adolescentes con un alto estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, al medir entre diferentes grupos de 20 y 29 años. El 80% de los bebes hospitalizados debido a la desnutrición con nivel alto son los hijos de las adolescentes.(7)

Debido al incremento de los embarazo adolescente y las consecuencias que vienen con ello se convierte en aumento día a día más relevantes para la sociedad que aún no está preparada para asumir estos cambios en los diferentes grupos de adolescentes.(8)

Esta investigación es un estudio descriptivo, de método cuantitativo, según el tiempo de recolección de datos prospectivo; Diseño: Según la naturaleza de los datos, transversal.

Para el mejor desarrollo y comprensión del estudio se ha clasificado en diferentes capítulos que, a continuación, se detallan:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Marco Referencial; Marco Conceptual; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos: Variables generales y operacionales; Presentación de los Análisis de resultados; Conclusiones; Discusión; Recomendaciones y Referencias bibliográficas, Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente hay alrededor de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, entre las cuales alrededor de 1 millón de ellas corresponden al sexo femenino menores de 15 años que dan a luz cada año, la mayoría de las adolescentes pertenecen a países en vías de desarrollo con economía baja o lo necesario. En el embarazo y en el parto se presentan complicaciones estas son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial.(9) Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina, y el segundo en América Latina de embarazos en adolescentes: según el rango de edad el 3,4% de las mujeres ecuatorianas que son madres tienen entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes.(4)

El presente proyecto pertenece a la línea de investigación salud y bienestar humano, sub-línea Salud materno infantil. En los diferentes grupos de adolescentes la morbimortalidad tanto materna como fetal, es mayor que en la población en general al guardar relación con la edad temprana y por causas relacionadas con el embarazo mueren en este grupo de edad más que por ninguna otra causa, las jóvenes entre 15 y 19 años, tienen doble probabilidad de morir a causa del evento reproductivo que las mayores de 20 años y, en las menores de 15 años, este riesgo es seis veces mayor; Por lo que se incrementa el riesgo de muerte materna perinatal.(10)

El embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en nuestro país representa una problemática de gran relevancia que afecta en el ámbito social y educativo; es por ello que un gran número de mujeres adolescente poseen pocas oportunidades para educarse. Según investigaciones en América latina las causas de embarazos adolescentes se deben a la pobreza, ya que el mayor porcentaje de estos embarazos se dan en personas con bajo nivel socioeconómico, otro motivo es el matrimonio a temprana edad, puesto que al casarse a temprana edad desconocen métodos de planificación familiar y es ahí cuando ocurren los embarazos no deseados, en nuestro país otra causa evidente es la falta de acceso de educación pública a nivel nacional y el desconocimiento de las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

En la actualidad este problema ha incrementado y es evidente que en los hospitales maternos se ven altas asistencias de mujeres adolescentes embarazadas y es mucho más complejo para las familias involucradas superar esta problemática, especialmente por la economía que está atravesando nuestro país.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018?

¿Qué características sociodemográficas tienen las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018?

¿Cuáles son los indicadores de morbilidad de las embarazadas de 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018?

¿Cuáles son las causas que influyen para que las adolescentes entre 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, se embaracen precozmente en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018?

JUSTIFICACIÓN

La frecuencia de embarazos adolescentes ha incrementado notablemente en los hospitales de nuestro país generando una serie de problemas; el presente estudio surgió desde el inicio de nuestras prácticas hospitalarias donde se pudo observar una gran afluencia de pacientes adolescentes en estado de gestación, lo cual nos generó interés para indagar sobre la frecuencia de embarazos adolescentes en nuestro entorno, puesto que Ecuador posee un índice elevado de embarazos adolescentes a nivel de América del sur.

El embarazo en adolescentes representa un problema social, educativo y económico para nuestro país, debido a que muchas mujeres en edad entre 15-19 años dejan sus estudios por causa de embarazos no deseados e interrumpen su futuro profesional, lo cual constituye un problema tanto para la familia como para la economía, ya que esto genera un gasto económico para el desarrollo del país.

Esta problemática afecta también al recién nacido, puesto que muchas adolescentes por desconocimiento no llevan una alimentación adecuada durante el embarazo, no acuden a los cinco controles prenatales como mínimo que el Ministerio de Salud Pública establece; esto trae como consecuencia el bajo peso, anemia, problemas respiratorios e infecciones en los neonatos.

Este tema es de gran relevancia social para saber cómo actuar ante esta problemática y que medidas correctivas o preventivas se deben tomar para reducir los índices de embarazos adolescentes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Establecer la frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018.
- ✓ Determinar los indicadores de morbilidad de las embarazadas de 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018.
- ✓ Describir las causas que influyen para que las adolescentes entre 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, se embaracen precozmente en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La definición de adolescencia surge en 1904 por el Stanley Hall (E.E.U.U). También podemos afirmar, que es la sociedad la que define los valores para esta etapa de la vida en la evolución del ser humano. Para Hall el concepto de la adolescencia es una edad especialmente es llevada de forma dramática y tormentosa en la que cual se producen innumerables tensiones por los jóvenes, entre la inestabilidad, el entusiasmo y la pasión, el joven se encuentra dividido entre estas convirtiéndose en controversiales. Stanley Hall afirma la adolescencia como etapas de las personas de tendencias contradictorias. El adolescente puede generar energía sin medida y otras actividad sin energía también mostrarse indiferente a cualquier otra activad, también puede cambiar la euforia a la depresión, la vanidad a la timidez, el egoísmo al altruismo todos estos tipos de cambio en la conducta del ser humano (adolescencia).(11)

Un estudio realizado en hospital Leonardo Martínez Valenzuela muestra que un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8%. En cuanto a la edad de las madres, se encontró que 877 (21.73%) tenían 18 años, 875 (21.69%) tenían 19 años, 298 (7.39%) eran quinceañeras y una madre tenía 12 años.(12) Otro estudio muestra que las adolescentes entre 15 a 19 años fueron las que más incidieron en embarazarse y continuar el proceso. Esto coincide con otros autores quienes plantean en sus estudios que la edad promedio oscila alrededor de los 17 años (adolescencia tardía).(13)

Diferentes investigaciones muestran que ser producto de un embarazo en la adolescencia es un factor para el aumento de la prevalencia de los embarazos en las adolescentes, ya que provienen de familias donde e embarazo en adolescentes es parte de la tradición familiar y se debe cumplir y no lo toman

como un problema de salud pública nacional. Otro estudio muestra que el factor ausencia de padres y el incumplimiento de los roles por parte de ellos mismos o familiares que en ocasiones custodian a los jóvenes convirtiendo en un factor predisponente para el incremento del riesgo del embarazo en la adolescencia, cualquiera de ellos se desvinculan de las responsabilidades y obligaciones específicas como padres o familiares encargados y consideran que los adolescentes no necesitan ningún tipo de conocimiento por parte de ellos y que son los adolescentes los que tienen que ser capaces de solucionar sus propios problemas o dificultades.(14)

El incremento del embarazo de las adolescentes se demuestra por determinantes entre la edad de inicio de la actividad sexual, la edad de la primera unión, y el uso de métodos de planificación familiar. 1 de cada 5 adolescentes entre 15 a 19 años se ven envueltas alguna vez embarazada. El 16% de las adolescentes ya son madres y el 4% de ellas están esperando su primer bebe. Los embarazos en adolescentes tienen una clara relación con la edad entre los diferentes grupos de las adolescentes. En cuanto a este último factor, el embarazo llega a ser casi 3 veces más entre las adolescentes de una zona urbana más bajo con el 29.5% que entre aquellas de zona rural más alto con el 7.4%.(15)

Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos. En los estudios realizados sobre la temática es común encontrar que los adolescentes inician sus relaciones sexuales en edades tempranas de la vida, en las que generalmente no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos. Se establecen relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y otras drogas, las que tienden a ser

generalmente promiscuas por el cambio frecuente de pareja en esta etapa.(16)

Otro estudio donde se observan los embarazos demuestra que el 81,4% de los casos, con resultado de embarazos no deseados. Esto saca a relucir la ineffectividad de todas las campañas para prevención o disminución de la prevalencia de embarazo en las adolescentes. La facilidad y disponibilidad de información más el fácil acceso a métodos anticonceptivo cada vez son mayores, la tasa de embarazo en las adolescentes cada día va en aumento. En este estudio de los casos se observa con el 86,8% el no uso de ningún método anticonceptivo por parte de los adolescentes, resultado similar se obtuvo en otras investigaciones a nivel mundial. Pero el anticonceptivo más común por parte de los jóvenes fue del tipo hormonal hecho que concuerda con los resultados obtenidos por CEPEP, estableciendo que este tipo de anticonceptivo sigue siendo el más utilizado por las adolescentes como prevención.(17)

Se ha verificado que a pesar de los adolescentes tener acceso a información, sus conductas muchas veces permanecen inalteradas, continuando a constatar el uso inadecuado de métodos contraceptivos.(18)

Una de las grandes falencias es precisamente la información sobre diferentes procesos que conlleva el embarazo a temprana edad, destacándose la ruptura biográfica en la cotidianidad y modo de vida de las y los adolescentes quienes deben asumir un nuevo rol, llevándolas a replantear un nuevo proyecto de vida de manera contingente y centrado en el hijo, resquebrajando las expectativas que tenían las nuevas madres y sus padres, puesto que el embarazo se presenta como un obstáculo que genera tristeza y miedo, que en la mayoría de las adolescentes termina con la resignación.(19)

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Embarazo

El embarazo para la OMS de inicio cuando se da por finalizada la implantación, este proceso se inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero dentro de 5 a 6 días después de la fecundación, por lo tanto este atraviesa el endometrio e invade el estroma. La implantación termina cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra por completo y se completa las etapas de nidación, con esto se da inicio al embarazo, sucede entre los días 12 a 16 días después de la fecundación.(20)

Adolescencia

Etimológicamente, la palabra adolescente viene, como lo señaló Terencio Varrón, escritor romano (116-27 a. C) del participio latino adolescens, que significa “que crece” y “se desarrolla” (Etimología de adolescente, s.f.). Esta definición implica transformaciones y adaptaciones constantes que se dan en el curso de vida dentro de los ámbitos físico, emocional, social y cultural; por lo anterior se han generado tensiones entre las perspectivas que intentan definirla, haciendo difícil conciliar los significados de este concepto.(21)

La adolescencia temprana comprende entre 10 a 14 años

Se podría considerar como una adolescencia temprana esta etapa que se extiende de los 10 a 14 años. Es en este periodo en la que, por lo general, inician y se muestran los cambios físicos, que comúnmente inician con una repentina aceleración en el crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Los cambios drásticos con frecuencia son obvios en las adolescentes y pueden ser motivo de ansiedad para ellas, también el entusiasmo de las adolescentes por los cambios están sufriendo la transformación.(22)

La adolescencia tardía entre 15 a 19 años

Se podría considerar que la adolescencia tardía comprende la parte siguiente la segunda década de la vida del ser humano, en términos generales de 15 a 19 años, por lo tanto ya comúnmente tiene un lugar los cambios físicos más relevantes, igual el cuerpo sigue desarrollándose el cerebro también sigue el proceso desarrollándose organizando las capacidades del pensamiento analítico y reflexivo notablemente aumenta.(23)

Embarazo adolescente: es aquel que ocurre en mujeres de 19 años o menos es uno de los hechos más comunes en nuestra sociedad; son hábitos complicados que afectan a la salud integral tanto de las madres adolescentes como la de sus recién nacidos, dentro del hogar y el resto de la sociedad en general, actualmente es considerado un problema de salud pública a nivel mundial debido al alto nivel de casos.(24)

Embarazo

En el embarazo ocurren importantes cambios biológicos, somáticos, psicológicos y sociales que influyen en la dinámica psíquica individual, además de influir a su vez en las relaciones sociales de las embarazadas, la forma en la que las adolescentes viven esos cambios afecta de forma directa en su forma de llevar el embarazo. Dentro de la gestación hay varios cambios en la mayoría de los sistemas para producir una transformación materna, que puede parecer cambios patológicos pero realmente es fisiológico con todo esto también se producen unos cambios metabólicos el más relevante significativo es el aumento de peso. Sin embargo los mayores cambios ocurren también en el aparato genital, por completo en el útero, las náuseas y vómitos establecer la afectación más usual en los primeros 3 meses del embarazo, la calidad del sueño puede ser alteradas se relacionan con el aumento de la frecuencias urinarias o la sensación de dolor de las adolescentes.(25)

Epidemiología de embarazos adolescentes

A nivel mundial el embarazo adolescente siempre tiene intereses y una amplia preocupación. Latinoamérica y el Caribe es considerada como las regiones con los niveles más alto respecto a la tasa de fecundidad adolescente es superado por una parte del continente de África Subsahariana. En América Latina, un 25% de los embarazos en adolescentes ocurren en menores de 18 años, dentro de este resultado casi el 20% de los embarazos adolescentes son en menores de 15 años, determinando las proyecciones para décadas posteriores al año 2020 marcan a que América Latina y el Caribe alcanzarían los más altos niveles en la tasas de fertilidad adolescente a nivel mundial.(26)

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), La región Costa tiene el más alto índice a nivel nacional de embarazos adolescentes con un total de 55,3%, seguido de la región Sierra con un 38.4%, la región Amazonia con un 6,3% y en un último lugar Galápagos con un 0,14%. Diferentes investigaciones en todo el mundo con resultados finales afirman que el embarazo a temprana edad contribuye a la continuación en el ciclo de la pobreza; lo cual constituye una dificultad para las adolescentes alcance sus metas u objetivos dentro del sistema de educación, también en el campo laboral, económico y social entre otros. La maternidad temprana se agrupa a un alto riesgo de consecuencias reproductivos desfavorables y un aumento de la mortalidad materna. Otros estudios de estos casos revelan que los bebés alimentados y educados por madres jóvenes experimentan un alto riesgo de abuso físico o sexual, convirtiéndose estos en problemas en su comportamiento.(8)

Cada año nacen bebés en adolescentes alrededor de 1 millón de ellas tienen de 10-14 años y 16 millones de las adolescentes entre 15 y 19 años a nivel mundial. La mayoría de estos embarazos suceden en países en vía de desarrollo o desarrollados, pero el embarazo en la adolescente constituyendo un importante problema de salud pública.(27)

Datos estadísticos a nivel Nacional

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010 del INEC,² el 20,5% de la población es adolescente (2 958 879); el 10,6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años (1 539 342) y, el 9,8 son adolescentes tardíos entre 15 a 19 años (1 419 537). El 49% mujeres y 51% hombres; 60,6% reside en áreas urbanas y 39,4% en áreas rurales. (28)

Para el INEC en Ecuador el incremento de los embarazos en las adolescentes es muy alto, en la última década el aumento de partos por parte de las adolescentes esta entre 10 y 14 años con el 78% y en otro grupo de adolescentes de 15 a 19 años con el 11%. También define que en Ecuador, del todos los nacimientos en el 2013, más del 20% correspondieron a adolescentes menores de 19 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos; en el mismo año la causa más importante fue de mortalidad materna empeorando las causas obstétricas de forma directa con un total de 121 defunciones, obteniendo un total de 76,58% y una conclusión de mortalidad de 35,69%.(29)

Para la CEPAL, el 3er país es Ecuador en la región sudamericana con una tasa alta de embarazo adolescentes en grupos de edades de 10 a 19 años, Nicaragua se ubica 1ero y República Dominicana 2do a nivel latinoamericano.(30)

EL embarazo en adolescentes y las tasas de fecundidad

El tema del embarazo en adolescentes se ha controlado en la población mundial en relación del tamaño y la variación geográfica y a través de la historia referente a la tasa de embarazos adolescentes establecida dentro de los grupos de jóvenes entre los 14 y 19 años que han procreado un bebe nacido vivo o al momento de la medición están en estado de gestación, tasa considerada por cada 1000 mujeres en ese rango etario, para ser tomadas en cuenta el tiempo y el espacio.(31)

Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente

➤ Iniciación sexual, anticoncepción y nupcialidad

Son factores determinantes asociados el embarazo adolescente edad para la iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos y la nupcialidad a la probabilidad de que se produzca el embarazo adolescente. En los procesos de la anticoncepción, el conocimiento 91% el uso de métodos 47%. Más del 90% de estos grupos conocen algún método moderno, aunque hay métodos como la anticoncepción de emergencia que no son conocidos ni por la mitad de los adolescentes. La mayoría de las adolescentes no utilizan ninguno de los métodos modernos existentes, incluso aquellas quienes no desean bebés en los próximos meses, y los métodos que utilizan, no son los más adecuados. En general, el manejo en la primera vez sexual tiene un nivel bajo, solo el 13.5% de las mujeres aplicaron un método preventivo durante su primera relación sexual. La prevalencia embarazos en la adolescencia van de la mano, con otros aspectos, entre ellos las limitaciones e insuficiencias dentro del acceso a los servicios de salud pública sexual y reproductiva así como a la información y la educación sexual. (32)

➤ Familiares

Entre los diferentes factores familiares que son determinantes para los embarazos adolescentes, la escolaridad de la madre siempre es inferior a 11 años de sus estudios, al no recibir educación sexual adecuada por parte de los padres o familiares sin suministrar conocimientos o métodos de anticoncepción por parte de los padres o familiares de la adolescente. La educación sexual adecuada por parte de los padres enseñada en los hogares, los colegios y servicios de salud pública, pertenecer a programas de "opciones de proyectos de vida", puede ayudar a la resolución de problemas y habilidades para la toma de decisiones de las adolescentes, la comunicación adecuada con los padres y equipos de salud en temas respectos de

sexualidad, este tipo de factores es determinante y reducen las tasas de embarazo en adolescentes.(33)

➤ **Educación y Economía**

Existen países con menor asistencia al sistema de educación entre ellos Ecuador es uno de los países con un 50% de adolescentes fuera de los sistemas de educación lo que se convierte en un factor de riesgo para convertirse en embarazo en estas edades adolescentes, es una consecuencia para el embarazo.(32)

La educación básica en el Ecuador está compuesta desde el primer grado hasta décimo de educación básica, a medida que pasan los grados los estudiantes adquieren un conjunto de capacidades, conocimientos entre ellos salud sexual, más preparaciones para la vida y responsabilidades.

La educación básica del Ecuador 2019 está dividida en 4 subniveles:

- Educación Inicial 1er de básico (leer y escribir) niños entre 5 y 6 años.
- Educación Básica de 2do a 4to (conocimientos elementales de ciencias e historias) niños de 6 a 8 años.
- Básica Media de 5to a 7mo (conocimientos generales en todas las áreas) niños de 9 a 11 años.
- Básica Superior, de 8vo a 10mo grado (educación avanzada y destrezas para las profesiones) niños de 12 a 14 años de edad.(34)

Bachillerato: El nivel de Bachillerato tiene tres (3) cursos y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 15 a 17 años. Como se ha descrito, el rango de edad sugerida de ingreso para el nivel de Educación Inicial corresponde de 3 a 5 años (LOEI, 2011: art. 40), 5 a 14 años para la EGB (LOEI, 2011: art. 42), y 15 a 17 años para el Bachillerato (LOEI, 2011: art. 43). Los niños, niñas,

adolescentes y jóvenes que exceden estas edades pueden ingresar al sistema educativo sin discriminación.(35)

La maternidad precoz es más frecuente entre las jóvenes con bajos ingresos y educación, que entre aquellas mejor situadas socialmente, si bien la actividad sexual prematura no tiene mucho que ver con la situación económica, el uso de anticonceptivos desde la iniciación está, en cambio, relacionada con el nivel educativo del adolescente.(36)

➤ **Social**

El más grande impacto es abandono del sistema de educación por parte de los adolescentes por embarazo en algunos casos esto sucede durante la crianza del bebe (hijo), las consecuencias son graves entre ellas dificultad para conseguir empleos estables y permanentes con salarios basicos y hasta meno por ser menores de edad y sin beneficios sociales. La relación de los padres se puede ver inestable por la falta de conocimiento entre estos esta duración e inestable, los altos costos en la atención obstétrica, y necesidades básicas del bebe o por una unión forzada.(37)

➤ **Psicológicas**

En los diferentes grupos de embarazo establece un factor biopsicosocial de relevancia, pero para la adolescencia estos es un factor complejo con variadas razones para preocuparse de su nivel psicológico, pues esto va de la mano con una serie de circunstancias que atentan contra la salud de las adolescentes como la del recién nacido y convertirse en un problema de salud pública, sucesos que deben de ser tomados en cuenta en términos del presente para todo grupo de adolescentes en especial.(38)

➤ **Culturales**

En adolescentes el sexo representa tener sexo sin métodos anticonceptivos por la falta en la actualidad de cultura por el medio que se rodean los jóvenes entre ellos están la tv, la producciones cinematográficas, la música con contenido sexual y las revistas todo contienen mensajes sutiles o directos sobre las relaciones sexuales sin previamente comprometerse son comunes por los medios culturales, aceptadas e incluso esperada por los familiares y el resto de la sociedad no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales.(37)

Principales consecuencias de un embarazo en la niñez y la adolescencia

Deserción escolar: en la etapa de la niñez y la adolescencia surge una mayor probabilidad de la deserción en el sistema de educación ocasionado por las consecuencia de las nuevas responsabilidades que adquieren los padres debido a la necesidad del bebe entre ellos el cuidados requerido.(39)

Pobreza y efectos intergeneracionales en la familia de origen y en descendencia:

El embarazo en la adolescencia puede conllevar repercusiones sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar el sistema educativo. Representando un costo alto en la salud sexual de las adolescentes para el país, debido a la perdida de los gastos anuales que una adolescente hubiera generado a lo largo de su vida de no tener un bebe en una etapa temprana de su vida.(40)

En mucho de los casos las familias de las adolescentes embarazadas cumplen rol de “manutención ampliada”, lo que conlleva una decadencia de la economía del hogar esto se genera por los gastos necesarios para mantener con buena salud tanto a la adolescente como a su bebé.(39)

Salud de la madre: Para la Organización Mundial de la Salud determina que las complicaciones que se hacen presentes durante el periodo de gestación y durante el parto dentro de las principales causas de muerte en las mujeres adolescentes a nivel mundial.(39)

Salud infantil: el riesgo de partos prematuros o partos obstruidos entre los diferentes tipos de adolescentes tienen un nivel alto por no detallar sobre los conocimientos necesarios o básicos de las adolescentes y ni las habilidades requeridas y adecuadas para la protección y el cuidado necesario del hijo recién nacido, factores de riesgo que aumenta su nivel por la falta de apoyo familiar adecuado ni del padre del bebe en camino. Las complicaciones para la salud infantil pueden simplificarse en 6 factores el bajo peso, las malformaciones, poco estímulo, vínculo materno filial conflictivo o maltrato Los bebes de las adolescentes tienen un rango de 2 a 7 veces de posibilidades de sufrir complicaciones perinatales y neonatales entre otros como: trastornos de aprendizaje y de conducta, desescolarización e involucramiento de la conducta mental como factor de riesgo es una de las primordial durante la adolescencia.(39)

Matrimonios forzados: en Ecuador el 3 % de las adolescentes entre 12 y 17 años de edad han convivido en pareja a lo largo de su estado de gestación. De todos estos grupos de adolescentes, el 1 % tiene un compromiso de unión libre y el 0,6 % se ha casado según reportes de INEC en 2012. Esta cifra que aumentan cuando se trata de las adolescentes 2 % de las mujeres vive en unión libre con sus compañeros. Las consecuencias del matrimonio precoz pueden ser problemas de salud pública, deserción del sistema de la educación y malos tratos de los bebes, entre otras complicaciones.(39)

Causas

Por la falta afectiva y pocas oportunidades, sumándole la falta del ingreso al sistema de educación, conllevan a los adolescentes a una relación sexual a temprana edad con un alto riesgo de desarrollarse en embarazos a temprana edad, entre ellos están relaciones sexuales sin la madurez emocional necesaria para tomar decisiones importante, las familia disfuncional por abandono de hogar, el bajo nivel académico de los padres de los adolescentes, la falta de educación sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en casa y escuela.(37)

Actitud de la embarazada adolescente

En las adolescentes las actitudes y expectativas son de vital importancia en cuanto al rol materno para la educación y alimentación de los hijos contribuyen a la importancia de la relación que se desarrolla con sus bebés. Dentro de estos aspectos las madres adolescentes sufren unas características entre ventajas y desventajas con los otros grupos de edades adultas. Algunos estudios han mostrado que las madres adolescentes tienen menores conocimientos sobre el desarrollo infantil, sus expectativas son bajas en cuanto a la realidad actual de la conducta en la edad infantil, actitudes altas punitivas y baja sensibilidad a las necesidades del bebe. Al parecer, estas diferencias son menores en los primeros meses posparto y en el caso de las adolescentes que reciben apoyo por parte de su familia, comparadas con las adolescentes que son rechazadas en su núcleo familiar.(7)

Acciones de promoción y prevención

El inicio de los gustos sexuales es parte primordial en todos los grupos de la adolescencia, generado por las manifestaciones biológicas y los cambios hormonales que sufren los jóvenes, por las necesidades de afirmar su identidad de género y su lugar en la sociedad. Jess P, psiquiatra afirma que dentro de esa edad la toma de decisiones va de la mano con el comportamiento impulsivo de la razón, debido a cambios y desequilibrios en

el desarrollo neurológico. Las acciones de promoción y prevención en la población se encuentran con unos enormes desafíos, especialmente en el ámbito de la comunicación. El fin de la salud sexual y reproductiva se trata de lograr en las adolescentes también el convencimiento de cómo proceder: Usar sistemáticamente todos los métodos anticonceptivos llevados de seguros de una forma apropiada, privarse de consumir alcohol para no exponerse a relaciones sexuales sin protección ni consentimiento de ellos ni de los padres y buscar asesoramiento cualificado en el personal de enfermería cuando se trata de su salud sexual y reproductiva como un problema de salud pública.(41)

Los diferentes métodos anticonceptivos

Es importante brindar y dejar a disposición de los adolescentes los conocimientos más amplios y también posibles métodos sobre los anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia abreviada (AE), se analizan cada uno de ellos con relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven los adolescentes. La Guía sobre las “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos” de la organización mundial de la salud ofrece un asesoramiento sobre el uso de métodos anticonceptivos elegido de una forma segura y eficaz. Las diferentes guías de prevención de embarazos en las adolescentes en diferentes grupos de edades de las diferentes academias de pediatría a nivel mundial recomiendan el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en los adolescentes, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, mencionando los DIUs (un dispositivo intrauterino) puede ser medicado o no, los implantes subdérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma depot, protección anticonceptivas seguras del 100% durando algún tiempo hasta años. (42)

Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes

En los últimos 15 años se ha observado una tendencia al aumento del consumo a escala social, además se ha identificado que las edades de iniciarse en el consumo se encuentran en la etapa de la adolescencia. La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. Dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad.(43)

Salud sexual y reproductiva en adolescentes

La conducta sexual es sumamente variable, en ella intervienen factores psicológicos y culturales propios de cada individuo; es una condición compleja y muy personal que puede provocar daños a la salud si no es adecuada. La actividad sexual indiscriminada y desprotegida de algunos jóvenes conduce a situaciones conflictivas y de gran tensión, entre ellas se destacan: embarazos precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, trastornos anatómicos fisiológicos y desajustes psíquicos (frustraciones), que interfieren en el adecuado desarrollo del individuo, por lo que incrementan el índice de morbilidad y mortalidad materno-infantil e infertilidad.(44)

Causas de morbilidad materna

Un alto nivel de adolescentes muere debido a las complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de cada una de estas acciones. La gran parte de las complicaciones ocurren en estado de gestación de las adolescentes la gran mayoría de ellas son prevenibles o tratables; otras ocurren desde antes del embarazo, pero pueden empeorar con el estado de gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a las adolescentes. Las más importantes de las complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, incluyen hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional, los abortos peligrosos.(45)

Definiciones y clasificación de la hemorragia posparto

Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP. A menudo, los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos. Hemorragia posparto primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Hemorragia posparto secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto.(46)

Las infecciones vaginales

Uno de los factores más frecuentes para acudir a las consultas prenatales, y son infecciones también responsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en países en vía de desarrollo por los escasos recursos. Todas las embarazadas desarrollan de manera muy fácil infecciones vaginales esto se da por los cambios funcionales y hormonales en las mujeres. La vaginosis bacteriana es un trastorno común caracterizado por alteraciones en la flora vaginal en la que siempre predominan especies de lactobacilos que son cambiados por agentes patógenos, estos incluyen la Gardnerella vaginalis, Mycoplasma genital, Prevotella spp., Peptostreptococi, Mobiluncus spp. entre otras bacterias anaerobias que reemplazan el pH vaginal durante el embarazo, la vaginosis bacteriana se asocia comúnmente al aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de membranas, parto pre término y endometritis posparto complicaciones presentadas al dar a luz.(47)

Hipertensión estacional

El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbimortalidad materno-fetal que puede ocurrir durante el

embarazo, parto y posparto. Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg* en cualquier momento del embarazo.(48)

Abortos

Interrupción al embarazo pueden ser espontánea o provocada presentadas antes o durante de la semana número 20 de fecundación entonces el feto pesa menos de 500g. La tasa de pérdida (aborto) clínica esta entre el 10% y 15% de las gestaciones y los niveles más altos con el 80% indica que los abortos ocurren antes de la semana numero 12. El aborto considerado como riesgo representa uno de los niveles más alto como problema para la salud pública en los países en vía o desarrollo, entre los casos diferentes y tipos de aborto el más común es el espontáneo. Aproximadamente 1 de cada 5 embarazos terminan en aborto espontáneo presentado dentro del primer trimestre entre varias causas la más destacada es por las anomalías cromosómicas no viables entre 15% y 22% concluye en un aborto inducido al embarazo.(49)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En mucho de los casos los padres luchan para que sus hijos puedan tener un mejor futuro, una excelente educación, trabajo para que se puedan enfrentar a un futuro con menos adversidades y puedan disfrutar de la vida. Este futuro en muchos de los casos de la adolescencia se ve afectado por aparición de embarazos no deseado por las adolescentes, por lo también se deben tener en cuenta las siguientes medidas:

Mantener una buena de comunicación con sus hijos de una manera muy abierta sobre temas de sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos: Los adolescentes suelen tener muchas curiosidades los padres tiene que construir los conceptos y definiciones de estos temas, para que puedan tener un amplio conocimiento del día a día para enfrentar sus vidas si se ven envueltos en embarazos a temprana edad.

Hablar de la sexualidad a temprana edad y con frecuencia: Desde pequeños es bueno educar a los hijos sobre cambios corporales que desarrollaran a través del tiempo y a medida que crecen educarlos sobre sexualidad y llenar todo tipo de duda que tengan.

Supervisar las actividades de los hijos y no darles mucha independencia: los padres tienen el deber de supervisar las actividades de sus hijos.

Observar todo lo que leen, ven y escuchan: Hoy en día los medios de comunicación y el internet es muy abierta a los adolescentes, lo cual es responsabilidad de los padres supervisar lo que ven, investigan o leen.

Ayudar al adolescente a fijar metas a corto y largo plazo: que los hijos se planten sus metas a futuro, que se enfoquen en la preparación personal, y explicarles que deben ser responsables.

Labor del personal de salud: educar a todos los grupos de la adolescencia a llevar una vida saludable y orientativa mediante foros educativos, medidas de prevención y autocuidado de las adolescentes para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos precoces, y de otras situaciones que pongan en riesgo sus vidas.

Métodos de planificación familiar

Entre los métodos de planificación familiar están los DIU (dispositivos intrauterinos) y otros métodos como los implantes, que se conocen como anticonceptivos reversibles de larga duración LARC, son otros métodos de anticonceptivos más seguros en los diferentes grupos de adolescentes, no requiere que se tome una pastilla diaria, ni una preparación previa de las adolescentes antes de cada relación sexual dependiendo según el método aplicado, puede prevenir el embarazo de entre 3 a 10 años como máximo. La disminución de los embarazos a temprana edad habiendo aplicado métodos anticonceptivos como el LARC se muestra que el 1% de ellas quedan embarazadas dentro del primer año de uso.(50)

Todo profesional de salud está en la posición de poder brindar la información adecuada para proporcionar servicios confidenciales, con un nivel respetuosos y culturalmente adecuados cubran todas las necesidades de los usuarios adolescentes en todos los centros y subcentros de salud pública; Animar a todos los grupos de adolescentes que no son sexualmente activos a mantenerse así por motivos de no estar preparados para relaciones sexuales a temprana edad, ofrecer a todos los grupos de jóvenes sexualmente activos una gran variedad de métodos anticonceptivos de esta forma alentarlos a que usen los métodos con mejores resultados de esta forma evitar el embarazo adolescente; Asesorar a todos los grupos de adolescentes de la

importancia acerca del uso del preservativo y otros métodos para prevenir el embarazo así disminuir el índice, también combatir las enfermedades de ETS, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el sida a nivel mundial bajando su prevalencia.(51)

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021

El Ecuador contó durante el período 2011 -2014 con la una Estrategia Nacional Intersectorial y de Planificación Familiar y preventiva durante el embarazo en adolescentes, como política pública intersectorial y prioritaria. En línea con este Decreto Ejecutivo, en el año 2015, se desarrolló el Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, cuya misión es “disminuir la incidencia del embarazo adolescente en el Ecuador a través de la movilización de la sociedad mediante estrategias, programas y actividades multisectoriales para recuperar el rol protagónico de la familia y contribuir al desarrollo de todas las dimensiones del ser humano en la vida de los y las adolescentes”(30)

2.3 MARCO LEGAL

Dentro del marco legal que sustenta la problemática del embarazo adolescente en el país por medio de la Constitución de Ecuador están establecidas las garantías y el derecho a un nivel de vida que asegure la salud. La Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.(32)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

- **Nivel:** Descriptivo.
- **Método:** Cuantitativo.
- **Según el tiempo de recolección de datos:** Prospectivo.

Diseño: Según la naturaleza de los datos, transversal.

Población: 2595 usuarias

Muestra: Conformado por 335 adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años de edad que fueron atendidas en la consulta externa en un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018

Procedimiento para la recolección de la información:

- **Técnicas:** Encuesta y Observación Indirecta.
- **Instrumentos:** Guía de observación para la revisión de expedientes clínicos de los sujetos objeto de estudio.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Las tablas fueron elaboradas con el programa Excel, obteniendo los porcentajes correspondientes. Para el análisis de los resultados se utilizó el marco referencial y conceptual desarrollado en el trabajo.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

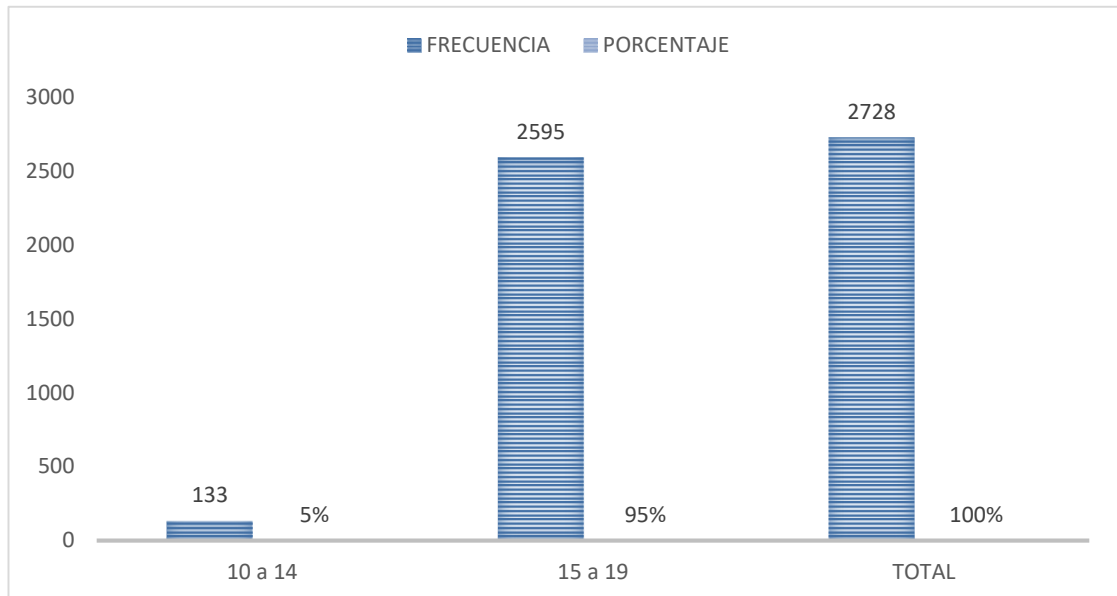
Variable general: Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Es el número de veces que se repite el valor de cada Variable. (Embarazo)	Características sociodemográficas	Edad	15-16 16-17 17-18 18-19
		Procedencia	Urbana Rural
		Nivel educativo	Primaria Secundario Técnico
		Ocupación	Nominal
		Número de embarazos	1 2 3 o mas

	Causas	Actividad sexual precoz	Si No
		Falta de uso de anticonceptivos	Si No
		Familias disfuncionales	Si No
	Indicadores de morbilidad materna	APF	HTA Diabetes Cáncer Otros
		APP	Aborto Amenaza de aborto IVU RPM Sangrado transvaginal Preeclampsia HTA gestacional

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1: ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

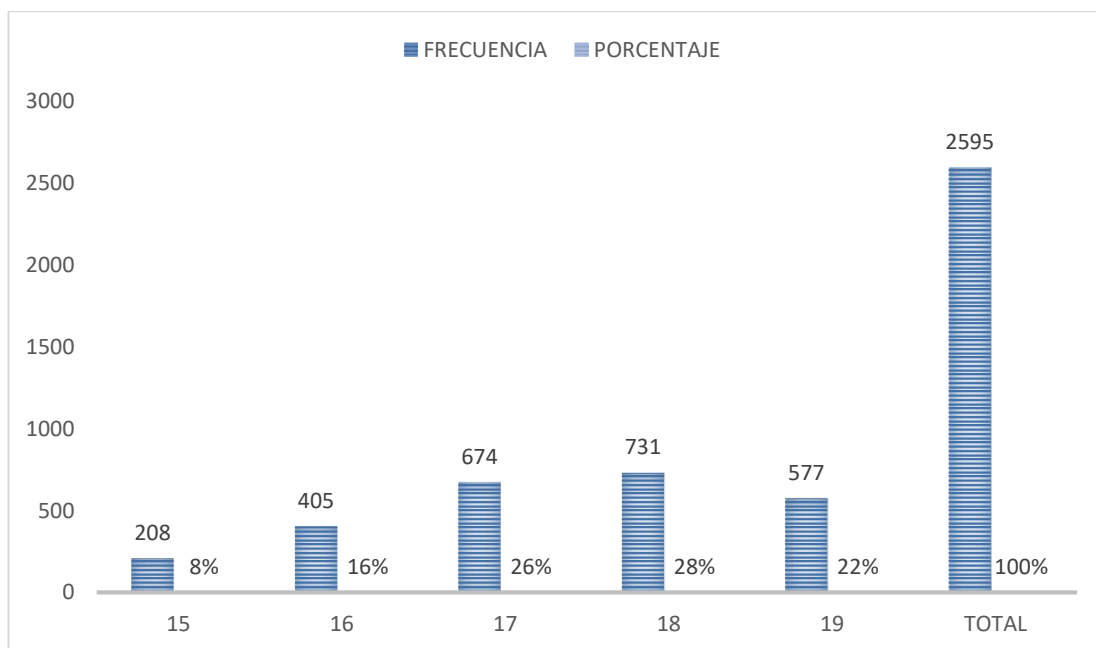


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

De un total de 2728 adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital materno durante el segundo periodo del año 2018, las adolescentes de la primera etapa de 10 a 14 años con un total de 133 personas corresponden al 5%; seguido de las adolescentes de la segunda etapa de 15 a 19 años con un total de 2595 personas corresponden al 95%.

GRÁFICO N° 2: FRECUENCIA DE EMBARAZOS POR EDAD

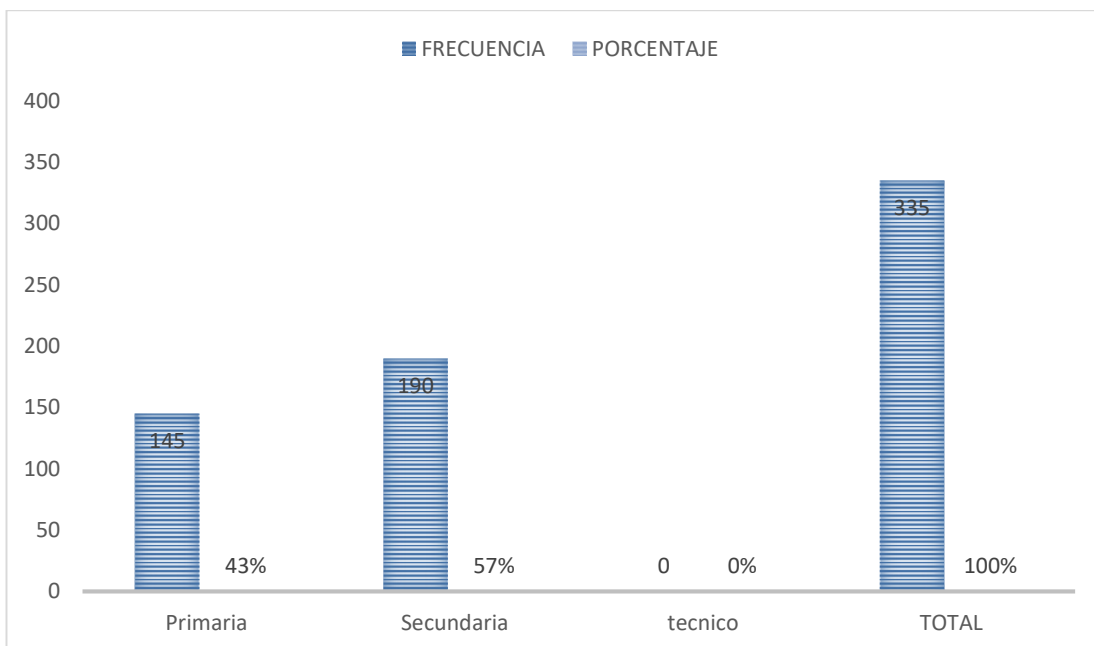


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

De un total de 2595 embarazadas adolescentes de la segunda etapa atendidas en la consulta externa de un hospital materno durante el segundo periodo del año 2018, las adolescentes de 18 años ocupan la mayor frecuencia de embarazos en adolescentes con un 28%; seguido por las adolescentes de 17 años con un 26%, 19 años con 22%; 16 años con 16% y las adolescentes de 15 años con un 5%.

GRÁFICO N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

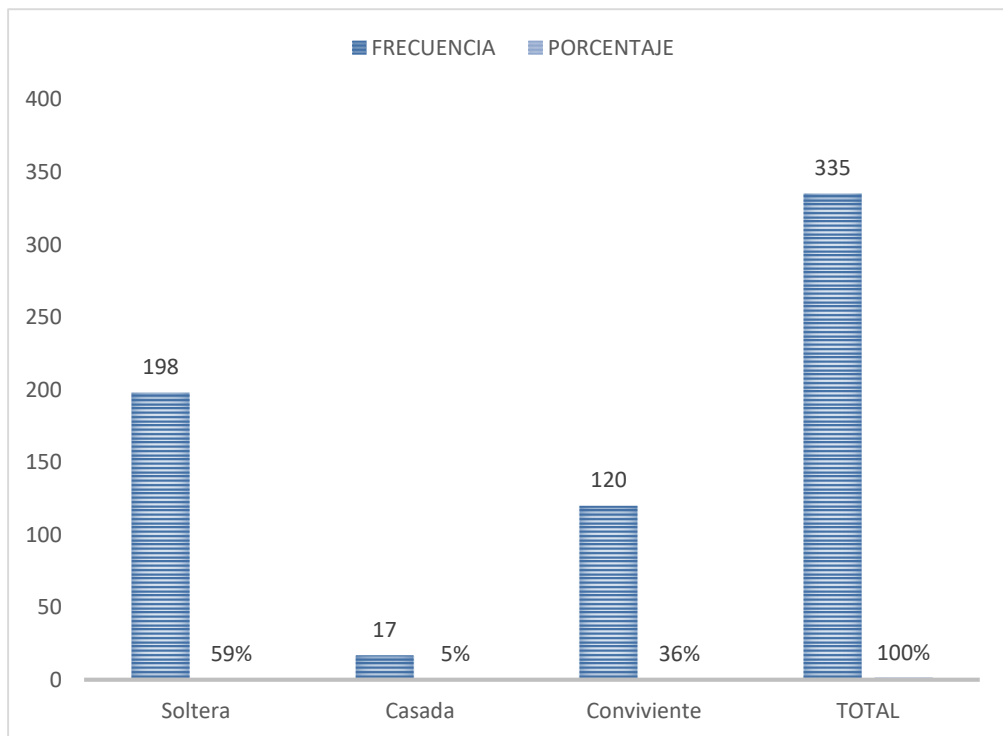


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

En el gráfico se reflejó que un total de 57% de adolescentes entre 15 a 19 años cursaron hasta la secundaria, en comparación de un 43 % que refleja hasta primaria.

GRÁFICO N° 4: ESTADO CIVIL

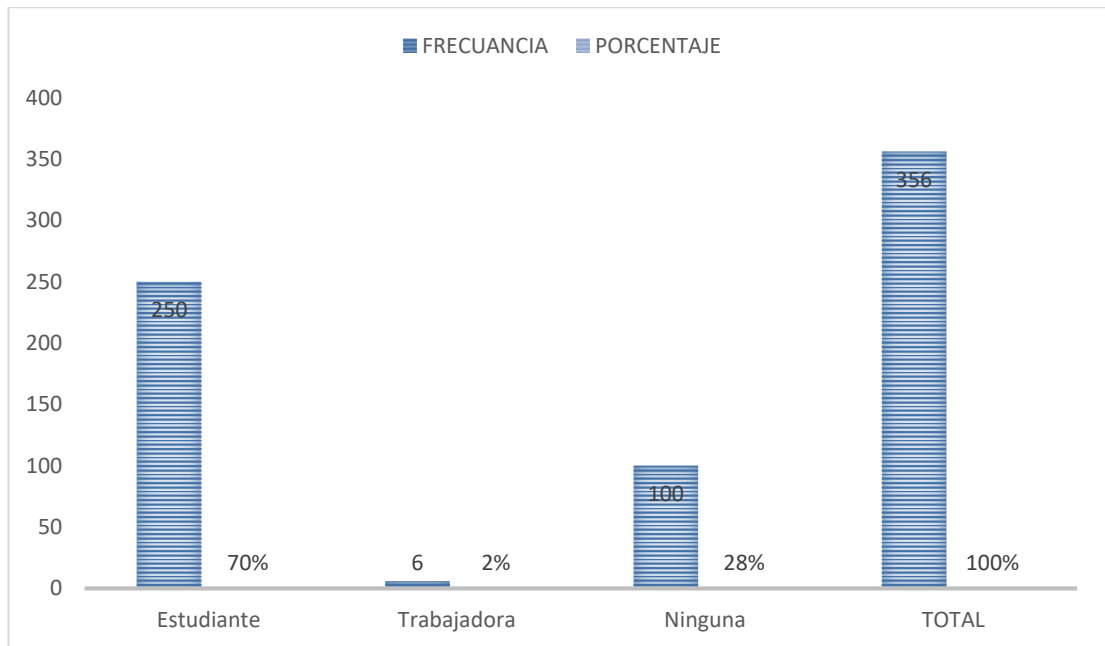


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

El 59% de las adolescentes son madres solteras seguidas de un 36% que conviven con sus parejas, lo que demuestra que las mujeres adolescentes embarazadas son abandonadas por sus parejas. Solo un 5% de estas adolescentes son casadas

GRÁFICO N° 5: OCUPACIÓN

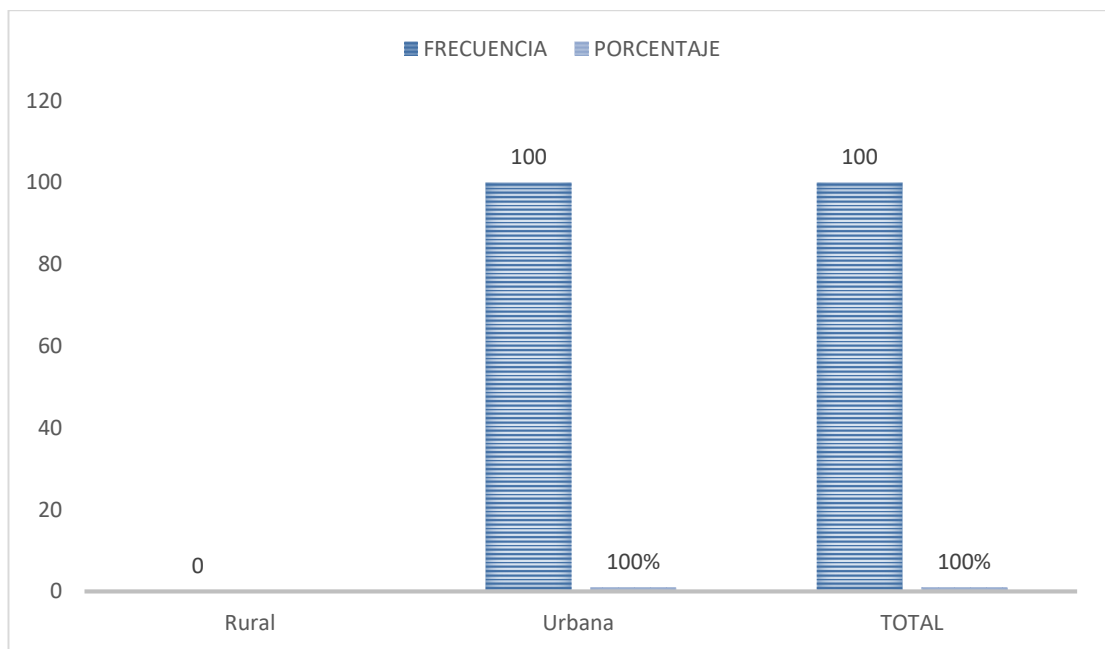


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

El siguiente gráfico demuestra que el embarazo en adolescente ocurre en el 75% de estudiantes y un 28% no tiene algún tipo de ocupación, en comparación del 2% de las adolescentes que se dedican a algún tipo de trabajo.

GRÁFICO N° 6: PROCEDENCIA

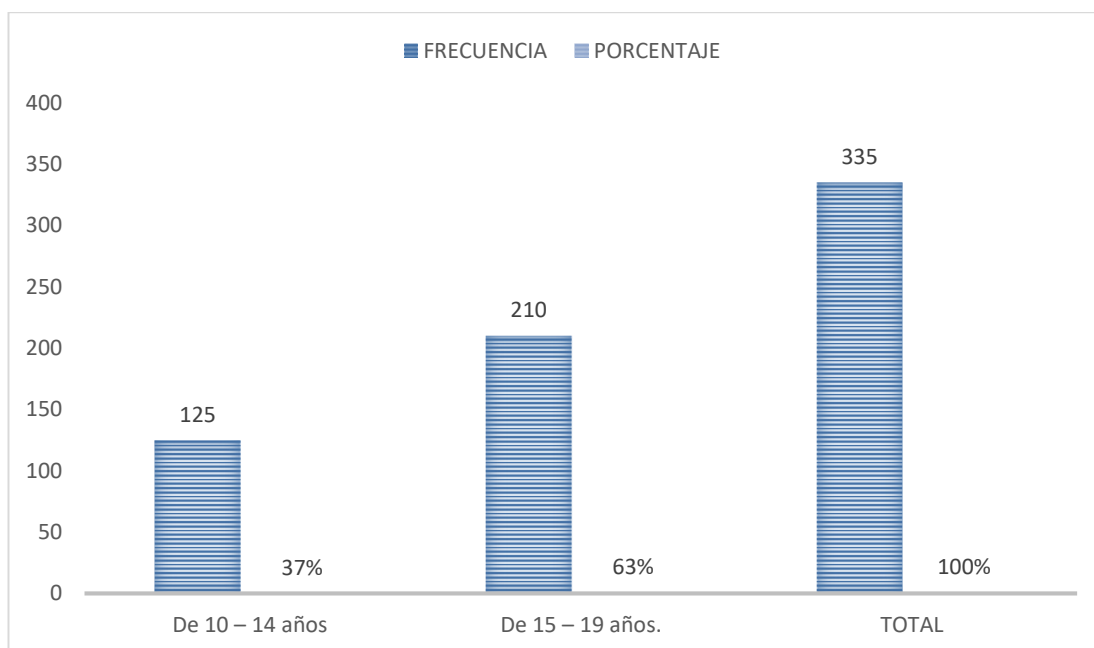


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

El siguiente gráfico refleja que el 100% de las adolescentes atendidas en la consulta externa de la maternidad corresponden al área urbana.

GRÁFICO N° 7: EDAD DE PRIMER EMBARAZO

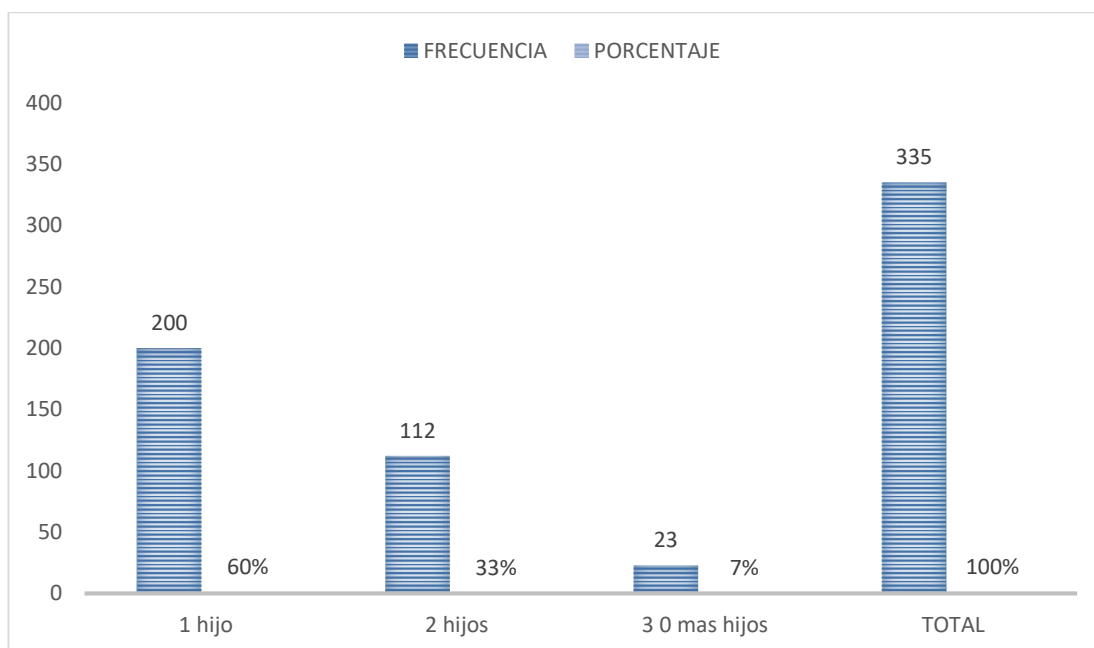


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

En este gráfico se reflejó que aproximadamente el 63% de los embarazos ocurren en adolescentes entre 15 a 19 años, en comparación un 37% de embarazos en edad comprendida entre 10 a 14 años.

GRÁFICO N° 8: NÚMERO DE HIJOS

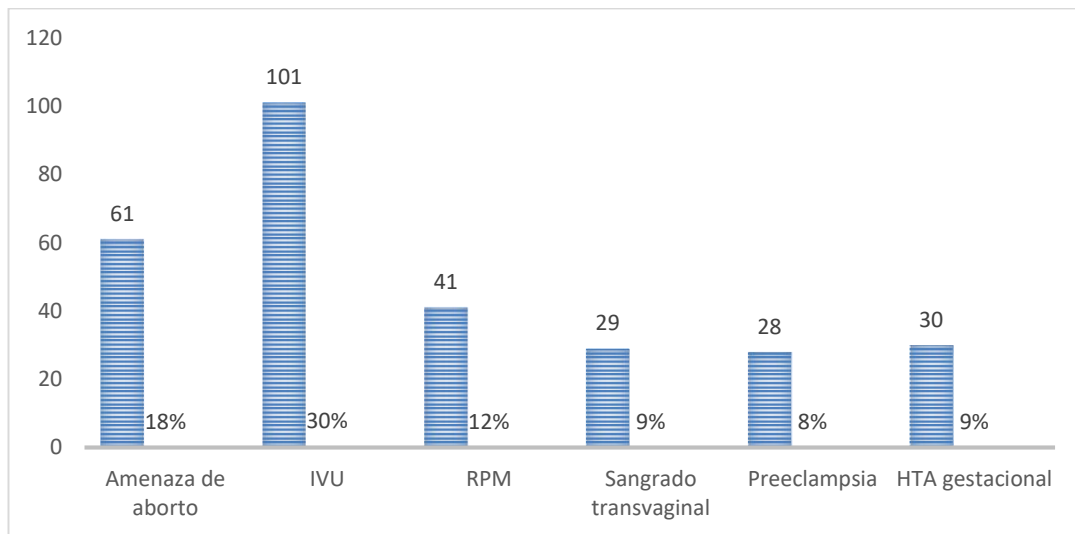


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

En este gráfico se reflejó que el 60% de las adolescentes tienen un hijo; el 33% dos hijos y el 7% tres o más hijos.

GRÁFICO N° 9: INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA (APP)

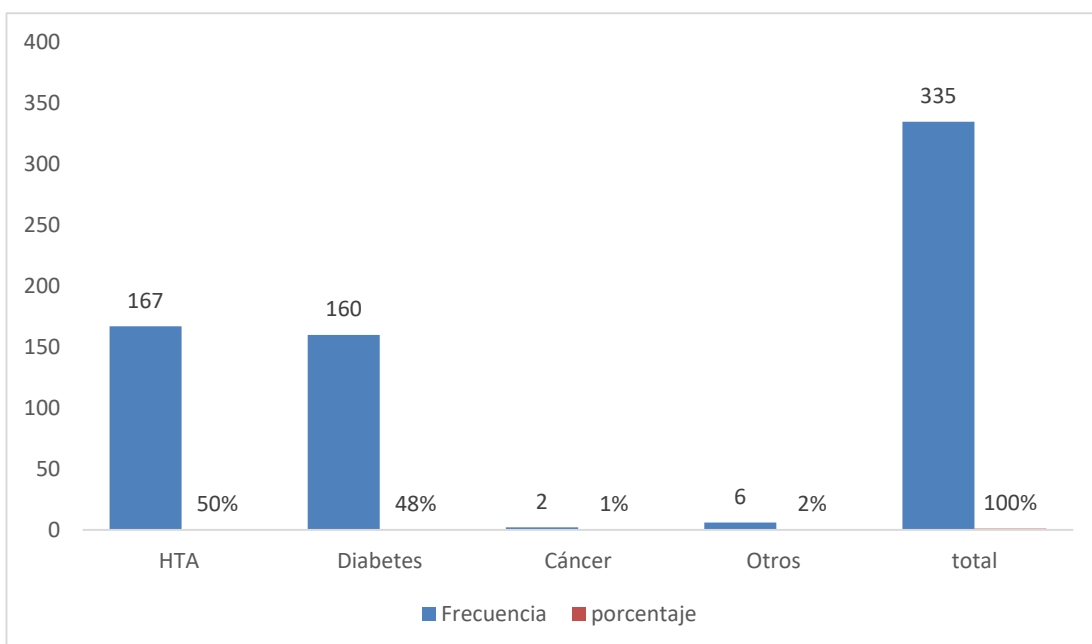


Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana
Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

En las complicaciones maternas de las embarazadas adolescentes dentro de nuestro estudio se observa las IVU con el 30 %, amenaza de aborto 18%, sangrado transvaginal 9%, ruptura prematura de membranas 12%, preeclampsia 8% e hipertensión gestacional 9%.

GRÁFICO N° 10: INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA (APF)



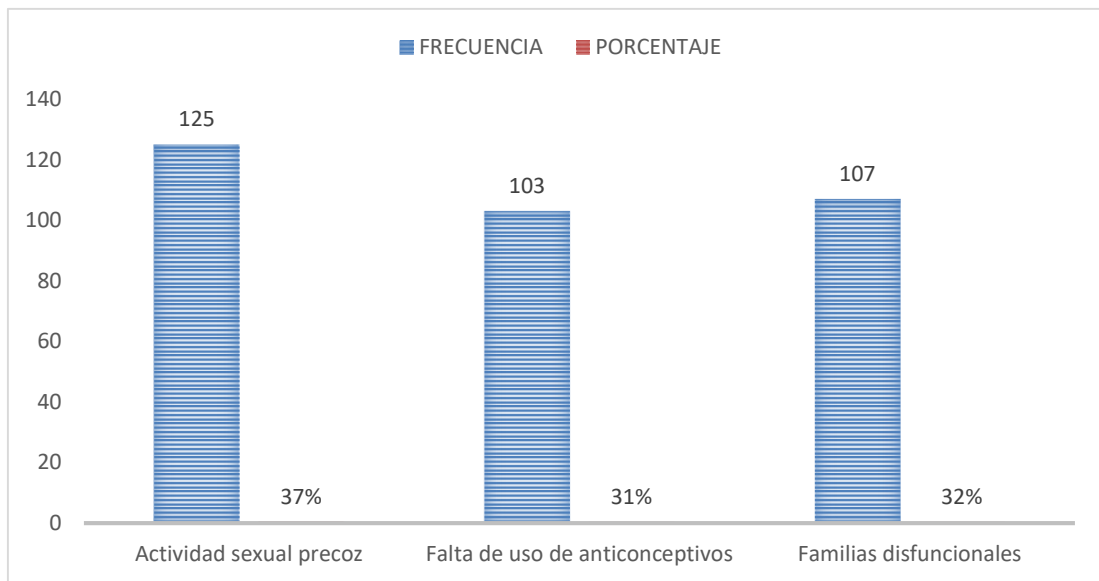
Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana

Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

En la morbilidad materno en antecedentes patológicos familiares se observa en nuestro estudio que el antecedente hipertensivo con el 50%, diabetes 48%, otros 6% y cáncer el 1%.

GRÁFICO N° 11: CAUSAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES



Elaborado por: Angulo cerón Karen y Molina Pesantez Diana

Fuente: Base de datos Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Análisis

El 37 % de embarazos adolescentes se dan por causas de inicio de actividad sexual precoz seguido por la falta de usos de anticonceptivos 31% y Familias disfuncionales 32%.

DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes constituye una problemática a nivel mundial y nacional con altas repercusiones tanto psicológicas, físicas y socioeconómico que afecta tanto a la mujer como a la familia y la sociedad.

Molina, L. (52) en su estudio menciona que la tasa de mujeres en estado de gestación entre 15 y 19 años es alta se estima que el 97% muestra que de cada 100 adolescente 97 de ellas están fecundadas por cada mil ha tenido un bebe. En nuestro estudio en la consulta externa de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel durante el segundo periodo del año 2018 se encontraron que un 33% de embarazos se dan en adolescentes entre 15 a 19 años.

Para Tapia M. en su estudio sobre los factores culturales y sociales de los adolescentes y sus emociones durante el embarazo precoz en las jóvenes de Ecuador en 2015, afirma que la gran parte de las adolescentes embarazadas se encuentran en un grupo de edad de 13 a 17 años, prevaleciendo la raza mestiza y su nivel de escolaridad es la secundaria básica 10mo grado y el bachillerato 1ero a 3ro de bachillerato.(53) En nuestro estudio se reflejó que un total de 57% de adolescentes entre 15 a 19 años cursaron hasta la educación del bachillerato, en comparación de un 43 % que refleja hasta educación básica.

En el estudio de Flores M. muestra que el embarazo durante la adolescencia en una región de Centroamérica es un problema de Salud Pública menciona que la relación de pareja puede verse afectada por factores tales como la economía, la salud y él bebe y los familiares. En nuestro estudio refleja que el 59% de las adolescentes son madres solteras seguidas de un 36% que conviven con sus parejas, lo que demuestra que las mujeres adolescentes embarazadas son abandonadas por sus parejas. Solo un 5% de estas adolescentes son casadas.(54)

En 2015 el estudio de Gómez y Montoya sobre los factores sociales, factores demográficos, también los factores familiares y económicos relacionados con el embarazo en jóvenes de 15 a 20 años en áreas urbanas. Indica que investigaciones a nivel mundial demuestran que el embarazo a temprana edad

representa un gran impacto dentro del ciclo de la pobreza; colocando a las adolescentes en un nivel alto para llegar o seguir con sus logros en el entorno académicos, ocupacionales y socioeconómicos entre otros. En nuestro proyecto se observó que el embarazo en adolescente se da en un 75% en estudiantes de 15 a 19 años y un 28% no tiene algún tipo de ocupación, en comparación del 1% de las adolescentes que se dedican a algún tipo de trabajo.(55)

CONCLUSIONES

En nuestro proyecto de investigación, se determinó que el rango de edad con mayor frecuencia de embarazos adolescentes se da en mujeres de 18 años seguido por las adolescentes de 17 años.

El embarazo en adolescentes influye sobre la educación de dichas mujeres que se convierten en madres a temprana edad, puesto que muchas de ellas dejan de lado su preparación profesional; en nuestro estudio se reflejó que las adolescentes entre 15 a 19 años cursaron hasta la educación del bachillerato, es decir muchas de las adolescentes no continúan con sus estudios, muchas de ellas se dedican a sus hijos y piensan que esto es un obstáculo puesto que se les dificulta seguir preparándose para tener un mejor futuro y más aún cuando muchas de ellas no cuentan con el apoyo de sus parejas.

Entre los indicadores de morbilidad materna dentro de nuestro estudio se observó que las IVU tiene un mayor índice de frecuencia en las adolescentes embarazadas seguido de la amenaza de aborto, sangrado transvaginal, ruptura prematura de membranas y los trastornos hipertensivos durante el embarazo.

Para finalizar, en nuestro estudio se determinó que los embarazos adolescentes se dan por causas de inicio de actividad sexual precoz, por la falta de usos de anticonceptivos y familias disfuncionales.

RECOMENDACIONES

El Hospital materno “Dra. Matilde Hidalgo de Procel” de tercer nivel de atención del Ministerio Salud Pública del Ecuador que brinda atención especializada a mujeres embarazadas contando con un área exclusiva para adolescentes aplicando la ley de maternidad gratuita asumiendo el tratamiento oportuno con la finalidad de prevenir casos de morbilidad materna.

El embarazo en adolescentes es una problemática a nivel de la salud pública donde se enfoca importantes consecuencias médicas y sociales que hacen que se transforme en una larga condena moral como el rechazo, vergüenza, abandono, depresión y buscan ser aceptados sin embargo en esta etapa de su vida su principal preocupación en el futuro donde se ven truncados porque deben hacerse cargo de su producto que va a demandarles tiempo y atención.

En el proceso de investigación prospectiva a base de los resultados obtenidos concientizamos las siguientes recomendaciones:

Fomentar charlas educativas a través de los profesionales de la salud sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos.

Ofrecer consejería e información adecuada sobre métodos preventivos y métodos anticonceptivos al igual métodos de diagnóstico en las casas de salud para cada paciente.

Generar orientación familiar con el fin de reducir daños que surgen con la maternidad temprana tanto a nivel familiar e individual con la finalidad de crear estructuras de apoyo para la que se contribuyan la estabilización del futuro de las jóvenes.

Desarrollar foros juveniles de discusión sobre temas de sexualidad con la participación de los profesionales de salud y padres de familia con el objetivo de manejar la problemática de una manera humana y preservadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coutinho R, Moleiro P. Aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes: a importancia do gênero. *Adolescencia e Saude* [Internet]. 2017 [citado 9 de marzo de 2019];14(1):112-8. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=643
2. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. junio de 2016 [citado 9 de marzo de 2019];81(3):243-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. junio de 2016 [citado 13 de marzo de 2019];81(3):243-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
4. Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas-Monreal L, Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Adolescent pregnancy in Mexico: a public health issue. *Revista de Salud Pública* [Internet]. junio de 2017 [citado 9 de marzo de 2019];19(3):374-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642017000300374&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Pacheco Sánchez CI. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*; Bogotá [Internet]. 2015 [citado 8 de marzo de 2019];14(29):62-82. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1812529256/abstract/8E8EA24AABB3477FPQ/1>
6. Vidal J. Alto índice de embarazo precoces: Un estudio revela que el nivel de maternidad adolescente es mucho mayor en Estados Unidos que en otras naciones desarrolladas [Internet]. 2012 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/368400185/FCFE821CD4574B28PQ/2?accountid=38660> https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-delembrazo-con-portada-3.pdf ANTEPROYECTO GENESIS ALAVA.docx (D37683529).
7. Cogollo Jiménez R. Biopsychosocial Aspects Associated with Pregnancy in Adolescence. *Revista Cuidarte* [Internet]. enero de 2012 [citado 13 de marzo de 2019];3(1):385-93. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100019

8. Paredes Q, Pablo P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario «Pedro Borrás Astorga». Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. septiembre de 2016 [citado 9 de marzo de 2019];42(3):262-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Osorio Restrepo MC. Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar [Internet]. 2014 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/caracterizacion-psicosocial-adolescentes-embarazadas/>

10. Niño BA del P, Ortiz Rodríguez SP, Solano Aguilar S, Amaya CM, Serrano Henao L. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. Revista CUIDARTE [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 9 de marzo de 2019];8(3):1875. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/448>

11. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. abril de 2017 [citado 9 de marzo de 2019];21(2):143-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942017000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. García Suárez CI, Parada Rico DA. Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. 2018 [citado 9 de marzo de 2019];85(85). Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/2097053515/B8CF8320AE0F49A2PQ/1?accountid=38660> tesis bayas urkund..docx (D45635553).

13. Enriquez Vilaplana S, Fernández Vidal A, Rueda Montoya V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. MediSur [Internet]. abril de 2017 [citado 9 de marzo de 2019];15(2):217-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2017000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. López Benavides AP, Bermúdez Moreno FP, Eslava Albarracín DG. Contexto social y Familiar descencadenantes del embarazo en adolescentes. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 24 de agosto de 2018 [citado 13 de marzo de 2019];32(4):95. Disponible en:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/24664/16528>

15. Mojica Moreno CM, Chaparro Mesa NP, Pérez Cipagauta Z, Fonseca Vragas DP. convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. [citado 9 de marzo de 2019];2(6):1041-53. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/1957090586/16CAC1CCE97A4914PQ/1?accountid=38660> TESIS VIVI 1.docx (D15062176).

16. López L. Definición de embarazo y adolescencia segun la oms y unicef [Internet]. Scribd. 2015 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/280296129/DEFINICION-DE-Embarazo-y-Adolescencia-SEGUN-LA-OMS-Y-LA-UNICEF>

17. Castillo Riascos LL. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Salud Uninorte; Barranquilla [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2019];32(3). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1896012312/abstract/14CE19F576F04900PQ/1> Medina Rodríguez Omar Andrés - Tesis.docx (D37984075).

18. Castillo Riascos LL. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 6 de octubre de 2016 [citado 13 de marzo de 2019];32(3). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8302/10422>

19. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2017 [citado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

20. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia [Internet]. Ecuador; 2014 [citado 9 de marzo de 2019] p. 34. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf

21. Ministerio de salud. Diagnostico y tratamiento del aborto espontaneo incompleto, diferido y recurrente: Guía de práctica clínica (GPC). [Internet]. Quito; 2013. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontan eo.pdf

22. Ministerio de educación. Ecuador: Indicadores Educativos 2011-2012 [Internet]. 2015 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_10-2013_DNAIE.pdf

23. Ministerio de Educación. Educación General Básica [Internet]. 2018 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/

24. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2015 [citado 9 de marzo de 2019];(44):222-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>

25. Solaris Armendariz A. El embarazo adolescente - Monografias.com [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>

26. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2018 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

27. Vargas Pérez A. El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. Revista CON-CIENCIA [Internet]. 2015 [citado 9 de marzo de 2019];141. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=&lng=es&nrm=iso&tlng=

28. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. septiembre de 2012 [citado 9 de marzo de 2019];38(3):333-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. marzo de 2016 [citado 9 de marzo de 2019];42(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. marzo de 2016 [citado 13 de marzo de 2019];42(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

31. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. Horizonte Médico [Internet]. abril de 2016 [citado 9 de marzo de 2019];16(2):40-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. Horizonte Médico [Internet]. abril de 2016 [citado 13 de marzo de 2019];16(2):40-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200007
33. Garcés Alanis MA. Embarazo adolescente, monografias, ensayos de sociologia [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/embarazo-adolescente/900043/>
34. Restrepo Mesa SL, Zapata López N, Parra Sosa BE, Escudero Vásquez LE, Atalah E. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Archivos Latinoamericanos de Nutrición; Caracas [Internet]. 2014 [citado 8 de marzo de 2019];64(2). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2082082391/abstract/2F5FFE0CFAE6492APQ/1>
35. Beltrán Molina L. Embarazo en adolescentes. 2014;5(1):7. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
36. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia. 2015 [citado 13 de marzo de 2019];83:294-301. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
37. Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 9 de marzo de 2019];19(3):374-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>
38. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. diciembre de 2011 [citado 13 de marzo de 2019];27(4):337-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
39. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 1 de

junio de 2015 [citado 8 de marzo de 2019];29(2):76-82. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

40. Samianiego A. Embarazo en los adolescentes [Internet]. Scribd. 2013 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/119146221/ARTICULO-CIENTIFICO-EMBARAZOS-EN-LOS-ADOLESCENTES>

41. Mondragón Ruedaflores D. Embarazo en Mujeres Adolescentes [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://promocionpoliticadelamujer.mx/wp-content/uploads/2016/03/Embarazo-en-Mujeres-Adolescentes.pdf>

42. Ruedaflores DM. Embarazo en Mujeres Adolescentes. :33.

43. Guerrero S. Embarazo No intencionado en Adolescentes en América del Sur [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.isags-unasul.org/uploads/biblioteca/1/bb\[805\]ling\[2\]anx\[2630\].pdf](http://www.isags-unasul.org/uploads/biblioteca/1/bb[805]ling[2]anx[2630].pdf)

44. Bonita K. Embarazos en adolescentes: EMBARAZO ADOLESCENTE [Internet]. Embarazos en adolescentes. 2015 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://embarazoosteen.blogspot.com/2015/04/embarazo-adolescente.html>

45. Cedeño Barreto M de los Á, Zambrano Moreira RM. Entorno familiar y social de las adolescentes embarazadas de la Unidad [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/08/embarazo-estudiantes-ecuador.html><http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/08/embarazo-estudiantes-ecuador.html>

46. Mosquera Becerra J. factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años. 2015;22:98. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf>

47. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2019];49(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3438/343851211004/>

48. Tapia Paguay MX. Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes. 2015 [citado 9 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6172/2/06%20ENF%20714%20ARTICULO.pdf>

49. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. junio de 2018 [citado 9 de marzo de 2019];22(3):3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. junio de 2018 [citado 13 de marzo de 2019];22(3):3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
51. Gómez Mercado CA, Montoya Velez LP. Factores sociales, demograficos, familiares y economicos relacionados con el embarazo en adolescentes, area urbana, Briceño, 2014. 2014 [citado 9 de marzo de 2019];16(3):394-406. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/1677205693/DAC2B1503724BE0PQ/1?accountid=38660>
52. Mercado Gómez CA, Montoya Velez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista de Salud Pública [Internet]. 1 de mayo de 2014 [citado 13 de marzo de 2019];16(3):394-406. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157>
53. Full Text PDF [Internet]. [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a19.pdf>
54. Vohlonen A, Gutiérrez M. Inclusión educativa y embarazo en adolescencia en una comunidad kichwa amazónica [Internet]. Ecuador: Unicef; 2017 [citado 8 de marzo de 2019] p. 44. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Estudio_de_caso_embarazo_en_adolescencia_e_inclusion_educativa_2017.pdf
55. Unicef. La adolescencia temprana y tardía [Internet]. 2011 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
56. Gente Saludable. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente [Internet]. Gente Saludable. 2018 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/embarazo-adolescente-en-america-latina/>

57. Gálvez E. Los valores esenciales de la vida: Embarazo en Adolescentes de Secundaria [Internet]. Los valores esenciales de la vida. 2011 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://valorendoenlavida.blogspot.com/2011/03/embarazo-en-adolescentes-de-secundaria.html>
58. OMS. Mortalidad materna [Internet]. 2018 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
59. López Araque AB, Linares Abad M, López Medina MD. Percepción de síntomas en primigestas con embarazo en vías de prolongación. Index de Enfermería [Internet]. junio de 2015 [citado 9 de marzo de 2019];24(1-2):35-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962015000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en ecuador [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/9336399-Plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-ecuador-1.html>
61. Ministerio de Salud Publica. Plan nacional de prevencion del embarazo en adolescentes en ecuador [Internet]. 2017 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/9336399-Plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-ecuador-1.html>
62. Ministerio de Salud Publica. Plan Nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017 - 2021 [Internet]. 2017 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
63. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R. Pregnancy in adolescents: a quantitative scale social reading. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. abril de 2016 [citado 9 de marzo de 2019];48(1):82-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
64. Fajardo Hernández IJ, Ramos Escalante GJ, Padilla Maldonado JA, Andrade Sánchez SC, Cuadra Morales YM. Prevalencia de embarazo en adolescentes. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 9 de marzo de 2019];2(2):10-20. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331426143_PREVALENCIA_DE_E

MBARAZO_EN_ADOLESCENTES_HOSPITAL_LEONARDO_MARTINEZ_V
ALENZUELA

65. UNICEF Ecuador. Prevención contro el virus del Zika [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/>

66. Centro para el control y para la prevención de enfermedades. Prevención de embarazos en adolescentes [Internet]. 2015 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/signosvital/larc/index.html>

67. CDC. Prevención de embarazos en las adolescentes de 15 a 17 años [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2014 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/signosvital/embarazoadolescencia/index.html>

68. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Pediatría Atención Primaria [Internet]. septiembre de 2013 [citado 9 de marzo de 2019];15(59):261-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

69. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Pediatría Atención Primaria [Internet]. septiembre de 2013 [citado 13 de marzo de 2019];15(59):261-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016

70. Alvarado R, Martínez Pachón ÓA, Baquero Umaña MM, Valencia CM, Ruiz Sternberg ÁM. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). 2007 [citado 1 de febrero de 2019];5(1):13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v5n1/v5n1a5.pdf>

71. Nuñez M. Propuesta de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia [Internet]. 2012 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/propuesta-intervencion-educativa-para-prevenir-embarazo-adolescencia>

72. Ministerio de Educación. Protocolo de actuación frente a situaciones frente embarazo [Internet]. Ecuador: MIES; 2017 [citado 9 de marzo de 2019] p. 108. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>

73. Ministerio de salud publica. Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años [Internet]. Colombia; 2016 p. 143. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

74. Alvarez Cortés JT, Revé Sigler L, Leblanch Hernández I, Torres Alvarado M, Monet Alvarez DE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. diciembre de 2017 [citado 9 de marzo de 2019];21(12):3315-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017001200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

75. Ipas Mexico. Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México, un problema de salud pública y derechos humanos [Internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf>

76. Bermúdez MDM. Visibilizando La Paternidad Adolescente/Making Visible Adolescent Parenthood. Prisma Social; Madrid [Internet]. 2014 [citado 8 de marzo de 2019];(13):924-43. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1648338633/abstract/8087374A9EA420FPQ/1>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO

DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018

Objetivo: Recolectar los datos en los expedientes clínicos de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital materno de la ciudad de Guayaquil.

Instrucción para el observador:

- Escriba una X en los casilleros o espacios en blanco la información requerida para la investigación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario.

1.- Etapas de Adolescencia	2.- Edad con mayor frecuencia De embarazo	6.Procedencia
a) 10 -14 <input type="checkbox"/> b) 15-19 <input type="checkbox"/>	a) 15- 16 <input type="checkbox"/> b) 16-17 <input type="checkbox"/> c) 17-18 <input type="checkbox"/> d) 18-19 <input type="checkbox"/>	Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
3.- Nivel de Instrucción		7.- Edad en la que tuvo primer embarazo
Preescolar <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Ciclo Postbachillerato <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		a) De 10 – 14 años. <input type="checkbox"/> b) De 15 – 19 años. <input type="checkbox"/>
4.- Estado civil o conyugal		8.- Número de hijos
Casada <input type="checkbox"/> Unida <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/>		a) 1 Hijo <input type="checkbox"/> b) 2 Hijos <input type="checkbox"/> c) 3 o más hijos <input type="checkbox"/>
		9.- MorbilidadMaternas APP
		Aborto <input type="checkbox"/> Amenaza de aborto <input type="checkbox"/> IVU <input type="checkbox"/> RPM <input type="checkbox"/> Sangrado transvaginal <input type="checkbox"/> Preeclampsia <input type="checkbox"/> HTA gestacional <input type="checkbox"/>
5.- Ocupación		10.- Morbilidad Materna APF
a) Estudiante <input type="checkbox"/> b) Trabajadora <input type="checkbox"/> c) Ninguna <input type="checkbox"/>		HTA <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
		11. Causas
		Actividad sexual precoz <input type="checkbox"/> Falta de uso de anticonceptivos <input type="checkbox"/> Familias disfuncionales <input type="checkbox"/>



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

Facultad
CM
CIENCIAS MÉDICAS

Guayaquil, 22 de octubre de 2018

Dra. Ana Mejía Velasteguí
Directora Técnica Asistencial
Hospital Matilde Hidalgo de Procel
En su despacho



De nuestras consideraciones:

Nosotras, **DIANA MOLINA PESANTEZ C.I 0920241379; KAREN ANGULO CERÓN C.I 0931262380** estudiantes de la carrera de enfermería, Facultad de ciencias médicas, **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**, nos dirigimos a usted de la manera más acomoda para autorice el ingreso a la institución para obtener datos estadísticos con el fin de realizar nuestro proyecto de investigación con el tema: **FRECUENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL**. Razón por la cual esperamos contar con su autorización para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación.

Esperando que nuestra petición tenga acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Temas: Frecuencia de embarazos en el embarazo en adolescentes.

Atentamente,

Diana Molina Pesantez
C.I.: 0920241379
Correo: dianis_1681@hotmail.com

Karen Janeth Angulo Cerón
C.I.: 0931262380
Correo: janeth-1995@hotmail.com



Revisado
Obst. Red. Prof. Margarita Ontano
30/10/18



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

CE-596-2018

Guayaquil, 07 de noviembre del 2018

Señoritas
Karen Angulo Cerón
Diana Molina Pesantez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Frecuencia del embarazo en adolescentes de 15-19 años en un Hospital Materno Infantil de la ciudad de Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Lic. Silvia Hidalgo.

Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Lic. Angela Mendoza Vincés
Directora
Carrera de Enfermería

C.c. Archivo

Fátima





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Angulo Cerón, Karen Janeth** con C.C:0931262380; **Molina Pesantez Diana de las Mercedes** con C.C: 0920241379 autoras del trabajo de titulación: **Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018** 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, 8 de Marzo del 2019

f. _____

Angulo Cerón, Karen Janeth
C.C: 0931262380

f. _____

Molina Pesantez; Diana de las Mercedes
C.C:0920241379



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Angulo Cerón, Karen Janeth Molina Pesantez; Diana de las Mercedes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Sylvia Azucena Hidalgo Jurado		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de Marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, Adolescentes, Frecuencia		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Actualmente el embarazo en la adolescencia es considerado un problema en el ámbito de la salud pública, que afecta a nivel mundial y nacional. La adolescencia es la etapa en la cual se producen, muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales. El embarazo en edad temprana puede ocasionar diversas complicaciones que afectan la salud de la adolescente. El embarazo en la adolescencia representa un problema económico y educativo para nuestro país, debido a que muchas mujeres en edad entre 15 a 19 años dejan sus estudios por causa de embarazos no deseados, muchas de estas personas enfrentan solas sus embarazos, tienen un bajo nivel económico y dejan su etapa de preparación profesional. Esta investigación tiene como Objetivo establecer la frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018. Metodología tipo de estudio descriptivo, método cuantitativo, prospectivo; diseño transversal. Conclusiones en nuestro proyecto de investigación, se determinó que el rango de edad con mayor frecuencia de embarazos adolescentes se da en mujeres de 18 años 28%; seguido por las adolescentes de 17 años con un 26%.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4- 97532391 958902801	E-mail: janeth-1995@hotmail.com dianis_1681@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			