



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

TEMA:

**Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10
a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021.**

AUTORAS:

Martínez Bueno, Evely Lissette

Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet

**Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Msc

Guayaquil - Ecuador

30-abril -2021



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 **Martínez Bueno, Evely Lissette Y Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada En Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Msc

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla.Mgs

Guayaquil,30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Martínez Bueno, Evely Lissette

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 30 de abril del 2021

AUTORA

Evely Martínez B.

Martínez Bueno, Evely Lissette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 30 de abril del 2021

AUTORA

Lisbeth Tabarez M

Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Bueno, Evely Lissette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA:

Evely Martínez B.

Martínez Bueno, Evely Lissette



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

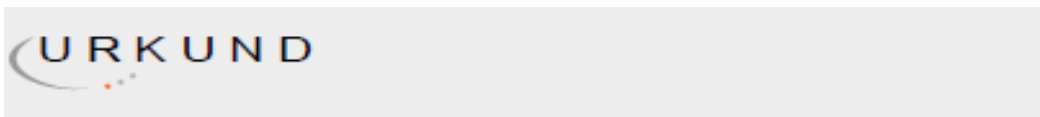
Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA:

Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the Urkund software interface. On the left, a sidebar shows document metadata: 'Documento: MARTINEZ EVELY - TABAREZ LISBETH (1).docx (D105284386)', 'Presentado: 2021-05-17 13:55 (-05:00)', 'Presentado por: evelyn-195@hotmail.com', 'Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: tesis. Mostrar el mensaje completo'. Below this, it indicates '0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' The main window is split into two panes. The top pane, titled 'Lista de fuentes Bloques', contains a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. It lists several sources, including 'MARTINEZ EVELY - TABAREZ LISBETH (1).docx', 'MARTINEZ EVELY - TABAREZ LISBETH.docx', a URL from 'repositorio.utn.edu.ec', 'TESIS COMPLETA TANIA UZHO.docx', and '11 INFORME FINAL PROYECTO INV III ETAPA MUÑOZ Y SOLORZANO 22-9-2019.docx'. The bottom pane shows a side-by-side comparison of document text, with a 100% match rate. The text in both panes is identical, starting with 'FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021.' and including author and tutor information.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARTINEZ EVELY - TABAREZ LISBETH (1).docx (D105284386)
Submitted: 5/17/2021 8:55:00 PM
Submitted By: evelyn-195@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por mi vida y salud, la de mis padres y demás familia, por poder disfrutar de los momentos con aquellas personas que más aprecio, por permitirme alcanzar esta meta y a mis padres Isidro Martínez y María Bueno, por estar conmigo en los momentos de alegría y en los más dificultosos, por el apoyo incondicional, por creer en mí, por estar dispuestos acompañarme cada larga y agotadora noche, por siempre desear lo mejor para mí, por ese amor recibido, porque gracias a sus enseñanzas, disciplina, cariño y valores que me inculcaron eh llegado a terminar con éxito mi objetivo.

A mis queridos amigos y futuros colegas que juntos empezamos este arduo camino, que en el trayecto hemos compartido fracasos, tristezas, pero a su vez triunfos y éxitos a ellos muchas gracias por que conocí una bonita amistad y que desde ahora hemos llegado a nuestra más valiosa meta.

Por último, mi agradecimiento a mi tutora por ser parte de este gran logro, por brindarme su conocimiento para poder culminar este gran trabajo, a mis docentes aquellos que me trasmitieron su saber, con mucho orgullo para que se refleje lo cuan valioso es la profesión y la prestigiosa institución que me brindo sabiduría y el gran conocimiento que me llevo para poner en práctica en mi vida, es muy grato saber que si se puede lograr lo que un día era un sueño.

Martínez Bueno, Evely Lissette

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por su infinita bondad, salud, fortaleza, responsabilidad, sabiduría y la oportunidad de culminar con éxito un peldaño más de mis metas propuestas, de la cual me siento orgullosa y segura que será de provecho y prosperidad en mi porvenir.

A mis padres Freddy Tabarez y María Magallanez por ser los principales promotores de mis sueños, Gracias a ellos por confiar, creer en mí y en mis expectativas por dedicar tiempo y esfuerzo en guiarme para ser una persona de bien con sus consejos en mi caminar diario. A mis amigos por brindarme su ayuda y apoyo en los momentos más difíciles cuando más los necesite durante la carrera.

A mi tutora de tesis por ser un pilar fundamental en mi aprendizaje, quien con sus conocimientos y su gran trayectoria ha logrado en mí culminar con el proceso de titulación y a mi amiga de tesis por trabajar con ella, hasta conformar un buen equipo de trabajo y poder lograr nuestra meta en común.

Agradezco a todos los docentes de esta prestigiosa universidad que con su sabiduría, conocimiento y apoyo me motivaron a desarrollarme como persona y profesional preparándome para un futuro competitivo y formándonos como cuidadores del ser humano.

Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de una manera infinita a Dios que sin sus bendiciones no podría haber alcanzado esta meta y a mis padres que con amor y disciplina fueron la construcción de mi vida profesional, que me llenaron de valores, responsabilidad y humildad a ellos que son mi razón de ser, a mis hermanos porque fueron el apoyo primordial para concluir mi carrera, para mi es una satisfacción poder dedicarles a ellos que con mucho esfuerzo, empeño y trabajo me lo he ganado, le dedicó esto a la vida por este nuevo triunfo, porque me ha enseñado que si se puede lograr los sueños con dedicación , no puedo sentirme más orgullosa al saber que pude culminar mi más valiosa meta.

Martínez Bueno, Evely Lissette

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres porque sin ellos no lo habría logrado por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, me formaron con reglas y algunas libertades lo cual fueron motivos para alcanzar mis anhelos. A mis amigas que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, a mis Abuelitos, Tíos, Primos por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo.

Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet



**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 DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

LCDA. OLGA ARGENTINA MUÑOZ ROCA, MCS
TUTORA

LCDA. GENNY MARGOTH RIVERA SALAZAR
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	7
CAPITULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.3. MARCO LEGAL	22
CAPITULO III.....	26
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. TIPO DE ESTUDIO.	26
3.2. POBLACIÓN:.....	26
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	27
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.8. VARIABLE GENERAL: OPERACIONALIZACIÓN.....	28
3.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIÓN	58
RECOMENDACIÓN	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	33
Figura N° 2 ESTADO CIVIL.....	34
Figura N° 3 OCUPACIÓN.....	35
Figura N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	36
Figura N° 5 ETNIA.....	37
Figura N° 6 ZONA DE VIVIENDA.....	38
Figura N° 7 INGRESOS FAMILIARES.....	39
Figura N° 8 NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN SU DOMICILIO.....	40
Figura N° 9 CONVIVENCIA.....	41
Figura N° 10 CARACTERISTICAS OBSTETRICAS.....	42
Figura N° 11 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	43
Figura N° 12 CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS.....	44
Figura N° 13 ESTADO DE ANIMO.....	45
Figura N° 14 ABANDONO DE ESTUDIOS.....	46
Figura N° 15 INICIO DE VIDA SEXUAL.....	47
Figura N° 16 CONOCIMIENTOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS.....	48
Figura N° 17 UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS.....	49
Figura N° 18 RELACIÓN DEL PRODUCTO DE SU EMBARAZO.....	50
Figura N° 19 ABUSO SEXUAL.....	51
Figura N° 20 RELACIÓN ACTUAL CON LA PAREJA.....	52
Figura N° 21 RELACIÓN CON LOS PADRES.....	53
Figura N° 22 TIPO DE FAMILIA.....	54

RESUMEN

Introducción. El embarazo adolescente es un tema preocupante en la sociedad y un fenómeno natural biológicamente disponible para los adolescentes, está considerado un problema de salud pública en Ecuador. **Objetivo.** Identificar los factores psicosociales que se asocian a la gestación en las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del centro de salud # 3 de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Encuesta. **Población:** 60 adolescentes embarazadas de 10 a 17 años del centro de salud #3 en lo cual se obtuvo información que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados.** El 88% corresponde a la Segunda etapa de 13 a 17 años, 45% son adolescentes con secundaria completa, 52% con ingreso económico familiar < salario básico, el 32% conviven con 3 personas más, las características obstétricas 65% es de un embarazo, el 85% no planificaron su embarazo, el 42% tienen ansiedad debido a las dificultades que se presentan en su embarazo, el 87% inició su vida sexual a temprana edad, el 88% no utilizan anticonceptivos, 50% la relación del producto del embarazo es con su pareja, el 47% tiene una relación disfuncional moderada con sus padres. **Conclusiones.** Los factores psicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia son los que afectan al momento de producirse un embarazo en mayor parte es el inicio de vida sexual activa a temprana edad debido a que se observa una falta de orientación a consecuencia de una insuficiente educación brindada en las instituciones educativas por profesionales.

Palabras clave: Factores psicosociales, Adolescentes, Embarazo.

ABSTRACT

Introduction. Adolescent pregnancy is a worrying issue in society and a natural phenomenon biologically available to adolescents, it is considered a public health problem in Ecuador. **Objective.** Identify the psychosocial factors that are associated with pregnancy in adolescents who attend the gynecological consultation at the health center # 3 in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, prospective. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Survey. **Population:** 60 pregnant adolescents from 10 to 17 years of age from health center # 3 in which information was obtained that met the selection criteria. **Results.** 88% correspond to the second stage from 13 to 17 years old, 45% are adolescents with completed high school, 52% with family income < basic salary, 32% live with 3 more people, the obstetric characteristics 65% are pregnancy, 85% did not plan their pregnancy, 42% have anxiety due to the difficulties that arise in their pregnancy, 87% began their sexual life at an early age, 88% do not use contraceptives, 50% the relation of the product of the pregnancy is with their partner, 47% have a moderate dysfunctional relationship with their parents. **Conclusions.** The psychosocial factors that influence pregnancy in adolescence are those that affect the moment of pregnancy, in most part it is the beginning of an active sexual life at an early age due to a lack of orientation as a result of insufficient education provided in educational institutions by professionals.

Keywords: Psychosocial factors, Adolescents, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como un periodo de maduración durante el cual el niño se transforma en adulto, una fase importante donde se inicia el proceso de individualización de forma consiente, un tiempo de crecimiento y desarrollo con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológicas, psicológicas y sociales, en donde se define la identidad. (1) La organización mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los diez y los diecinueve años de edad(1).

Según la OMS, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año y un 95% de esos nacimientos se producen en países desarrollados, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. El embarazo en las adolescentes, constituye un problema mundial de salud por las complicaciones y riesgo que implican para la madre y el niño, (2) parece ser el estilo de vida popular de la sociedad con significativas consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales para ambos(2).

La maternidad precoz reduce las posibilidades de recibir una buena educación y la capacidad de desarrollar habilidades. Predominan diversos factores en el embarazo como tener un déficit del nivel educativo, nivel socio económico, embarazo producto de una relación sexual ocasional o falta de apoyo de la pareja. Los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero no son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones de forma responsables. (3)

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, (4) entre esos rangos de edad. Estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación el ciclo de la pobreza, (5) y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplazamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada. (4) (5)

Ante estas cifras, con esta investigación se trata determinar los factores psicosociales que influyen en las adolescentes embarazadas del centro de salud # 3 de la ciudad de Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas que permitirá intervenir de forma preventiva para atenuar sus consecuencias. (6)

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que la gestación en la adolescencia es un embarazo considerado de riesgo a causa de las consecuencias que afecta tanto la salud de la madre como al feto, (7) así como factores psicosociales, económicos y personales, especialmente con respecto al propósito de la vida de los jóvenes, debido a que la maternidad precoz reduce drásticamente las posibilidades de recibir una educación adecuada y oportunidades en un futuro(5). (7)

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, (7) mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. (7) Los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes constituyen un problema de salud pública a nivel mundial que afecta el resultado del embarazo, se relaciona con la línea de investigación Salud de la mujer y Materno – infantil (6).

Los índices de mortalidad perinatal son considerados más altos para la madre adolescente que para las de más edad y sus niños tienen mayor probabilidad de nacer con pesos muy bajos, incluso de morir. Dentro de estos factores se encuentran las características sociodemográficas que influye la edad, grado de escolaridad, ocupación y demás, características familiares, conyugales que se da por la mala relación o educación de parte de los padres, inestabilidad con la pareja, violencia o embarazo no deseado y características obstétricas(7).

Es por ello que es de suma Importancia identificar los problemas y demás factores asociados al embarazo y nos lleva a preguntarnos: ¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el embarazo adolescente en el centro de salud # 3 de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2020 – 2021? (8)

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescente que acuden a la consulta ginecológica de un centro de salud de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a factores psicosociales al embarazo en adolescentes?

¿Cuáles son las características obstétricas de las embarazadas adolescentes?

¿Cuáles son los Antecedentes biopsicosexuales y funcionamiento familiar asociadas al embarazo en adolescentes?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El impacto que genera el embarazo adolescente repercute en la psicología, en la economía en los proyectos a futuro y en el apoyo que reciba o no de su entorno familiar y social. (9) El embarazo en la adolescencia, como problema de salud, tiene factores de riesgo estudiados y agrupados en relación con sus características multifactoriales, (9) uno de los principales motivos es el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales. “Se trata generalmente de relaciones esporádicas, y un porcentaje muy elevado de estos embarazos se están produciendo a edades (de doce a diecisiete años) en las que la adolescente, ni es consciente de los riesgos y de la posibilidad de embarazo, ni va a acudir a buscar ayuda por vergüenza, inseguridad, inmadurez...”.

El embarazo adolescente en familia económicamente vulnerable contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, (5) colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. (5)

Existen muchos factores asociados al embarazo adolescente como es la disfunción familiar (deseo de huir de un hogar en el que la paciente adolescente se siente de una forma incómoda, o llega a estar amenazada a causa de la violencia, el alcoholismo y tener la posibilidad de incesto). Por otra parte, la situación económica deficiente. Entorno social en que el embarazo temprano sean comunes. Falta de información suficiente sobre el comportamiento sexual responsable y las medidas de contracepción necesarias.

Otros factores que intervienen según los estudios como consecuencias sociales están en el fracaso escolar, consumo de alcohol y drogas, sensación de frustración en la progenitora, trastornos dados en la dinámica familiar, dificultades para la crianza del infante y para la inserción en la futura vida laboral de las adolescentes(8).

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescente que acuden a la consulta ginecológica del centro de salud # 3 de la ciudad de Guayaquil. (10)

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Detallar las características sociodemográficas asociadas a factores psicosociales al embarazo en adolescentes.
- Determinar las características obstétricas de las embarazadas adolescentes.
- Reconocer los Antecedentes Biopsicosociales y funcionamiento familiar asociadas al embarazo en adolescentes.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A través de la revisión de varios estudios, se describen a continuación estudios referentes con el tema de investigación:

Un estudio realizado en la población de Ibarra en el año 2016 investigó sobre los factores relacionados en las adolescentes gestantes entre los grupos etarios de 12 a 17 años provenientes del Colegio Fiscal Dr. José María Velasco Ibarra donde realizaron una investigación de enfoque cuantitativo la cual se obtuvo la muestra de 335 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección. El 31% son de sector urbano y corresponden a la edad de 16 años, el 63% identifica las distintas etapas de la adolescencia, alrededor del 92 % proviene al desarrollo de todos los órganos de reproducción y distintas alteraciones físicas que se dan, el 69,55% dan a conocer que las características en su grupo de pares proviene de la amistad y aceptación y el 85% sindicó que vive en hogar funcional (9).

Los autores Ladrón de Guevara Yoannia y Local Rojas Eglis realizaron un estudio de intervención – acción comprendida en el periodo 2015 – 2016 sobre los factores que influyen en la expresión de la sexualidad, lo cual el universo fue de 60 adolescentes sus variables fueron de grupo etario, sexo, nivel de conocimientos, factores personales, familiares y sociales. El afecto resulto ser el factor familiar con mayor incidencia (10) .

Jorge Luis Nápoles Pérez y Yeiner Milán Arenado en un estudio de caso y control escogieron a un universo conformado por adolescentes embarazadas de 86 controles para esto analizaron variables de conocimientos captados durante ese año con 42 casos, la información obtenida de una encuesta previamente validada. el resultado fue que constan factores de riesgos para el embarazo en la adolescencia en tener sus primeras relaciones sexuales y no poseen conocimientos sobre las complicaciones que se dan y no consideran el aborto como método anticonceptivo (11) (5) (3).

En otro estudio señala que las variables psicosociales han concluido que la evolución del embarazo está influenciada por un problema del entorno social que se desenvuelve la adolescente embarazada. Se demuestra que implementan programas de control destinados a mejorar los resultados maternos y perinatales (12).

Los autores Torres Ivan y Aguilar Carlos realizaron estudio para describir las diferencias y complicaciones que resultan con un embarazo a término en adolescentes. fue estudio descriptivos de corte transversal los datos oficiales en Honduras en los meses de abril a septiembre con un reporte de 638 pacientes adolescentes con 44 pacientes fueron sometidas a cesárea, 48,27% adolescentes y el 10% tuvo recién nacidos con bajo peso uno de los factores afectados (13).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El periodo del embarazo es una etapa muy importante en la vida de la mujer en el cual expone a diversos cambios físicos y psicológicos que afectan a su salud mental, existen cambios en su organismo y en su bienestar(14).

Los factores psicosociales en las gestantes tienen efectos importantes en la madre, el feto en desarrollo y el neonato genera incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que aparece cuando se siente amenazada por un peligro, que puede ser externo o interno(15).

A nivel mundial en el siglo XXI es un problema muy grave, que se ha incrementado en los países desarrollados y se expresa en la relación madre - infante en los primeros años de vida; existe una respuesta de la madre a las necesidades del acercamiento del hijo, le proporciona protección y seguridad con lo que se llega a una relación saludable(12).

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS

EDAD

La edad es un índice aplicado del tiempo en que ha existido un individuo u otro ser vivo relatando desde el día de su nacimiento hasta la edad máxima que puede alcanzar la edad media del hombre es mayor o menor que depende del nivel de desarrollo. La adolescencia es una de las etapas en la vida de mucha importancia de un ser humano entre la niñez y la adultez en la que se desencadenan muchos cambios que en cualquier otra. Existen cambios psicológicos pero los más notorios son físicos(16).

Etapas de la Adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) la maternidad provoca depresión y aislamiento.

Adolescencia Media (13 a 17 años).

Se siente posesiva con relación al feto, siendo un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo.

Adolescencia Tardía (18 a 19 años) muestra adaptación al impacto de sus sentimientos maternos, afecto y compromiso de parte del hombre como un futuro compañero(17).

ESTADO CIVIL

Situación personal en la que está o no un individuo física en relación con otra persona con quien se originan lazos de tipo jurídicamente(18).

El estado civil es una variable de importancia demográfica o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales. En la literatura se han publicado diferentes artículos en el área de salud pública encontrando una asociación entre mujeres que se identifican como "solteras" o "sin pareja" y la presencia de efectos adversos negativos en el feto, neonato y madre. Entre los malos resultados perinatales citados, se debe destacar: bajo peso al nacer (BPN), parto de pre término, pequeño para la edad gestacional, muerte fetal, materna y bajo Apgar(18).

OCUPACIÓN

El oficio que realiza un individuo independiente de cualquier sector en que esta pueda estar empleada o de cualquier tipo de labores y funciones desempeñadas.

La palabra ocupación encuentra su origen etimológico en el vocablo latino “occupatio” y se emplea en varios sentidos. La ocupación de una persona hace referencia a lo que se dedicada su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones(19).

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el grado más alto de estudios ejecutados sin llegar a tener en cuenta si se han concluido o están provisional o en definitiva están incompletos.

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de (muerte, enfermedad y/o secuela). En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en categorizar el nivel de instrucción materno en siete grupos: analfabeta,

primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa y universitaria incompleta y completa(16).

ETNIA

Las mujeres que pertenecen a minorías étnicas muchas veces experimentan exclusión social y económica, lo que produce inequidades en la salud en numerosos momentos de su vida, especialmente durante el embarazo y el parto(18).

Las mujeres indígenas en diferentes países latinoamericanos tienen pocas probabilidades de dar a luz con asistencia de parto cualificada.

La población indígena y afrodescendiente tienen salud deficiente y con menor acceso a servicios de salud durante su embarazo y parto. Además de la exclusión social generalizada existe la asociación creciente en los establecimientos de salud y los malos resultados (18).

Los adolescentes indígenas de varios países como: Bolivia, Guatemala, Ecuador y Nicaragua tuvieron en 2010 poco acceso a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos en comparación con la población no indígena.

El embarazo de adolescentes en las poblaciones indígenas ha disminuido a lo largo de la última década, pero sigue siendo mayor la comparación con adolescentes no indígenas. La prevalencia del embarazo adolescente es cinco veces mayor en las niñas indígenas con el (49%) que en las no indígenas (10%) y casi el doble en Panamá (17% en las indígenas y 10% en las no indígenas)(18).

No sólo los embarazos de adolescentes están asociados con un mayor riesgo de complicaciones perinatales, sino que las hijas de madres adolescentes pueden ser más propensas a convertirse en madres adolescentes, creando así un ciclo intergeneracional que les impide desarrollar sus propias capacidades humanas.

Las mujeres indígenas y afrodescendientes tienen mayor riesgo de enfermedad y muerte. Las afrobrasileñas en Paraná (Brasil) y las mujeres indígenas en Guatemala tienen tres veces más probabilidad de morir en el parto que las mujeres no indígenas(18).

ZONA DE VIVIENDA

De acuerdo con el Censo 2010, el 20,5% de la población nacional es adolescente; de los cuales el 10,6% entre 10 a 14 años y, el 9,8% entre 15 a 19 años. El 49% de adolescentes son mujeres y 51% son hombres; 60,6% reside en áreas urbanas el 39,4% en áreas rurales. Cuatro de cada diez adolescentes de áreas urbanas y ocho de cada diez de áreas rurales son pobres, medida por necesidades básicas insatisfechas (NBIs); y cerca de la mitad viven en condiciones de pobreza(19).

Según datos de registros administrativos del Ministerio de Educación en el periodo comprendido entre 2015 - 2016 en el Ecuador la población estudiantil fue de 4'612.629, estudiantes de los cuales el 9.28% asistían a educación inicial, el 72.35% a educación general básica y 18.37% a bachillerato(19).

En 2012, alrededor del 84% de las y los ecuatorianos/as entre 15 y 17 años de edad estuvieron en el sistema educativo, sin embargo, tres de cada 10 no asistían a los niveles de grado correspondientes a sus edades, de estos la mitad pertenecía a comunidades indígenas(19).

INGRESOS FAMILIARES

Otro de los problemas que debe saber cómo resolver y solventar económicamente su embarazo y los estudios. (11) En este caso, siempre se torna dependiente de la ayuda familiar y/o tiene la necesidad de buscar trabajo para su propia manutención y la de su hijo. (11) Ante esta última posibilidad, su situación es crítica ya que no tiene una formación educativa necesaria y adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada(19). (11)

NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN SU DOMICILIO

El número de personas se repiten debido que por lo general viven con sus padres o suegros por ser mejores de edad sin estabilidad económica satisfecha es un grave problema que se dan en la familia esto afecta en muchas condiciones(19)

CONVIVENCIA

Los factores influyen en el embarazo en la adolescencia son los cambios en cuanto a convivencia que crean conflictos entre familias(19) .

CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS

EMBARAZO

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema causado por muchos determinantes sociales como: la falta de acceso a bienes y servicios que les permitan ejercer sus derechos tanto sexuales y reproductivos en las diferentes etapas del ciclo de vida, así como débiles sistemas de protección frente a toda forma de violencia incluida la violencia sexual(19).

La mayoría de casos de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 17 años sucedieron cuando se encontraban fuera del sistema educativo o su condición de embarazo las obligó a dejarlo, lo que repercute a largo plazo, en sus oportunidades educativas, laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política. Como resultado de ello, las madres adolescentes, sus hijos, hijas y familias, tienen mayor vulnerabilidad a la pobreza y a la exclusión social(19).

PARTO

Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de parto pre-término y posttérmino en relación al grupo mayor de 19 años.

Como factor de riesgo de múltiple importancia es el bajo peso al nacer, para el desarrollo y crecimiento saludable del niño y un indicador de la situación biológica y social del ambiente materno, que es inestable en el caso de las adolescentes. En las primigestas adolescentes se reportan pesos fetales menores(13).

CESAREA

Se trata de la intervención quirúrgica la cual permite extraer un feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico muy fundamental para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica(20).

Cesárea programada: es una intervención con planificación que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique un parto por vía vaginal.

Cesárea de urgencia: es una intervención cuya indicación surge como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo rápidamente(20).

ABORTO

De todas las gestaciones espontáneas, va a haber una pérdida del 86% antes de que sean diagnosticados por anomalías genéticas y defectos en la implantación y en el 14% restante se presenta amenaza de aborto en el 30% (21).

De todos los embarazos diagnosticados terminan en abortos espontáneos cerca del 15%, por lo general se da dentro de las primeras 12 semanas.

ANTECEDENTES BIOPSIKOSEXUALES Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

FACTORES PSICOSOCIALES

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La Planificación familiar se la conceptualiza por la sociedad el MINSA como: La decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia(22). (10)

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo lleva a riesgos derivados del consumo en sí y derivados de conductas relacionadas con el consumo de la sustancia, como mala alimentación, un pobre control prenatal y alta posibilidad de contagio de enfermedades virales como: hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana(22).

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo como:

violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras. Es así como, el uso de las distintas drogas, tanto legales como ilegales, se da en relación a un sin número de 35 variables: las relacionadas al sujeto y al proceso en el cuál este se encuentra inserto, la familia, el grupo de pares, el colegio y los contextos de ocio y tiempo libre (22).

ESTADO DE ANIMO

La ansiedad, depresión y la inestabilidad emocional influyen para que una mujer tenga partos largos y más complicados. Durante esta etapa, la depresión puede aumentar el riesgo de efectos perinatales adversos, afecta el desarrollo del feto(23).

Berthiaume, David, Saucier y Borgeat llevaron a cabo un estudio, en el que evaluaron la sintomatología depresiva de un grupo de 350 mujeres a principios del segundo trimestre de gestación; los resultados indican que las mujeres con mayor apoyo social y autoestima son las que presentan niveles más bajos de depresión intraparto y posparto. El haber tenido experiencias emocionales previas negativas, la intensidad del estrés perinatal y el número de hombres con los que la mujer informaba haber tenido experiencia negativas, son factores que se asocian con un incremento de los niveles de depresión en mujeres embarazadas(23).

ABANDONO DE ESTUDIOS POR EL EMBARAZO

No solo llega a ser una consecuencia de la gestación en adolescentes escolares si no que juega un papel fundamental en las conductas del autocuidado y de la atención con el hijo/a en sus primeros años de vida (24).

FACTORES PSICOSEXUALES

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

Cuando se les preguntó a los y las adolescentes sobre su percepción respecto a sí sus pares ya iniciaron relaciones sexuales, el 51,7% considera que sólo algunos, el 36,5% casi todos y el 11,3% ninguno. Lo anterior indica que la mayoría de los encuestados consideran que la generalidad de sus pares, amigos y/o conocidos ya han tenido relaciones sexuales(25).

A su vez, consideran que aquellas adolescentes que según su percepción, ya tuvieron su primera relación sexual, lo hicieron principalmente influenciadas por el novio o pareja sentimental (52,6%), así como las y los amigos (29%), mientras que el restante porcentaje respondió que influyó el internet, la familia, la televisión o las revistas(25).

El impulso sexual comienza desde que el ser humano nace y se manifiesta en la curiosidad para experimentar con sus propias sensaciones corporales. La mayoría de las personas la primera experiencia sexual se produce mediante la masturbación. Una pregunta a la que se enfrentan la mayoría de los adolescentes en algún momento es cuándo deben comenzar a tener relaciones sexuales. Los especialistas en este tema opinan que la iniciación de una vida sexual debe ser el resultado de una decisión consciente y voluntaria(26).

Las relaciones coitales implican riesgos y como cualquier actividad en la vida, se debe iniciar cuando se esté en capacidad de lidiar con todas las responsabilidades que implica esta práctica lo cual no existe una edad determinada para empezar la vida sexual. En América Latina y el Caribe la edad promedio del inicio de relaciones sexuales es menor en varones que en relación a las mujeres, los rangos fluctúan desde 12.7 a 16 años en varones y desde 15.6 hasta 17.9 años en mujeres(26).

La actividad sexual temprana en la adolescencia, indica un problema de salud pública por las consecuencias que puede presentarse como: el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por VIH/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes), los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva(26).

Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por VIH/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual, las prevenciones del embarazo y las

infecciones de transmisión sexual, son las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas(26).

CONOCIMIENTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes a favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. (10) No hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad(27).

El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos seleccionen , después de haber recibido información completa - detallada y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio, (10) un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual(27).

En la adolescencia son habituales los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los Métodos anticonceptivos y actuaran basado en las opiniones o mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. (5) También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los Métodos Anticonceptivos , las relaciones sexuales muchas veces no son planificadas y esporádicas por lo que es probable que no se protejan, muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella(27). (5)

Los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para las adolescentes, al igual que los métodos reversibles de acción prolongada. La anticoncepción de emergencia es de gran utilidad en situaciones únicas, pero no como método habitual. El uso correcto del condón masculino, es el único método capaz de disminuir el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual y el VIH. El método combinado al utilizar los anticonceptivos hormonales y el condón masculino protegen del embarazo y de las infecciones, por lo que sería el método ideal para los adolescentes(27).

UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

El uso de métodos anticonceptivos los y las adolescentes destacaron que, según su percepción, estiman que quienes no los utilizan lo hacen porque no les gusta (50,2%), no conocen los diferentes métodos (38,2%) o no tienen dinero para comprarlos (10,2%)(27).

Respecto a la educación e información sobre los métodos anticonceptivos el 62% de los participantes afirma que conocen dónde buscar apoyo de manera gratuita para la prevención del embarazo antes de cumplir los 18 años, mientras que el 35% afirma no conocerlo. Frente a la educación sexual recibida por los y las adolescentes, el 73% afirma que ha conversado con su familia en relación al sexo(27).

RELACIÓN DEL PRODUCTO DE SU EMBARAZO

De acuerdo con la relación de su embarazo se relaciona de distintas formas la cual tienen el producto que se asocia a familiares cercanos debido a abusos sexuales o por consentimiento de ambos sin recordar los riesgos que conlleva las relaciones sexuales su adolescencia, de la misma forma se puede dar con vecinos, conocidos, desconocidos o la pareja (27)6.

ABUSO SEXUAL

La violencia sexual en su mayoría es ejercida por la pareja, por personas cercanas al círculo familiar de la adolescente, por personas pertenecientes a grupos armados y por personas con poder en la comunidad donde reside la víctima. Tales situaciones, exponen a las víctimas a un estado de indefensión continuo, donde los abusos se convierten en un factor permanente ya que las adolescentes no cuentan con un círculo de apoyo, lo que se traduce en mayor vulnerabilidad con respecto al embarazo(27).

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo, los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo sin protección y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a edad temprana y, cuando la inician lo hacen con menor frecuencia(21).

Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, conductas promiscuas o con consumo de drogas, en la que no existe un diálogo adecuado padres–hijos. (12) Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia(21).

Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana. Debido a que van de relación en relación, en búsqueda de una estabilidad que no hallan y siempre se exponen a los riesgos hasta que el embarazo les sirve como el mejor para los conflictos que no logra superar. Los varones educados en hogares en los que se golpeaba a la madre o que fueron golpeados ellos mismos, tendrían muchas más probabilidades de embarazar a su pareja que los varones que no habían tenido esta experiencia(21).

Se ha 37 demostrado que las chicas cuyos padres habían abandonado el hogar cuando ellas eran niñas, tienen más probabilidades de iniciar precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas. Una chica es más fácil que se convierta en madre adolescente si su madre y su hermana también lo fueron(21).

Otro de los factores de riesgo muy marcado es la falta de comunicación entre los padres y la adolescente. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas. Tienen una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven (21). (12) (2)

RELACIÓN ACTUAL CON LA PAREJA

Una relación problemática incrementa el riesgo de padecer depresión en la gestante. (5)

En ciertos los casos su pareja la apoya y por ello también tiene que abandonar los estudios porque necesita trabajar. Si cuenta con el apoyo de su familia, la nueva familia vivirá en la casa de sus padres y probablemente pueda reiniciar los estudios(28). (5)

Sin embargo, habitualmente sigue realizando sus actividades sociales (salir con sus amigos, practicar deportes, etc.). La vida de ella se altera drásticamente y su habitual patrón de vida cambia sustancialmente, principalmente por sus obligaciones maternas y, a veces, por convivir con los padres de su pareja(28).

RELACIÓN CON LOS PADRES

En la adolescencia la presencia de los padres es de suma importancia de esta estructura familiar (funcional y disfuncional) tiene una tendencia a influir en este comportamiento de estos. Depende de ellos valores, comunicación asertiva y otros comportamientos familiares que garantizan desarrollo integral teniendo como resultado una menos exposición a situaciones negativas para los adolescentes(29). (13)

La comunicación es un proceso muy complejo, en el cual dos o más personas transmiten sus pensamientos y sentimientos. Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, (13) debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres. El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos(29).

TIPO DE FAMILIA

Familia Funcional: Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. (14) Una familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor(30). (14)

Familia Disfuncional: es toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física ni emocionalmente) felices. Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce 38 continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. (30).

2.3. MARCO LEGAL

De acuerdo a La asamblea nacional constituyente expide la presente Constitución política de la república del Ecuador en el Registro Oficial No. 1 de 11 de agosto de 1998 Es necesario manifestar que este texto constitucional es la décima novena edición, que consideramos es el más importante paso en lo que a legislación constitucional se refiere; toda vez que se incorpora disposiciones que proyectan al Ecuador hacía en el mundo globalizado, poniendo énfasis en aspectos de interés nacional y particularmente de nuestro país garantizando su hábitat y su entorno étnico cultural con sus costumbres y tradiciones en que se desarrollan la mayoría de los 8 ecuatorianos. (31) (15)

En la Asamblea Nacional Constituyente se puso especial atención en el campo social, que estaba marginado del nuevo orden sicosocial. Son varios los capítulos de la Ley Suprema que han abarcado el campo social con un nuevo enfoque, al respecto transcribiré el texto pertinente para luego hacer un análisis sobre cada tema: Como queda establecido los textos de los artículos de la Constitución vigente, no coinciden con la anterior Constitución aprobada en 1996 por cuanto aquella quedó derogada para poner en vigencia la de 1998, conforme lo prescribe la Disposición Final, que en su parte pertinente dice: La presente constitución, codificada que contiene Artículos de la de 1996 y textos nuevos ... entrará en vigencia el día en que se poseione el Nuevo Presidente (10 de agosto de 1998), fecha en la que quedará derogada la Constitución vigente(31).

El art. 35: de la Constitución, expresa el DERECHO DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA:

Las Personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, MUJERES EMBARAZADAS, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado ...añade. (16) El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Parturientas) , particular que , no obstante el indicativo procesal en brindar solución a éste lacerante problema de la delincuencia, en el que se encuentran inmersas las citadas personas , es utopía su aplicación, (16) (15) por los carentes e inexistentes planes de Transformación Institucional del Ministerio de Justicia y el Poder Judicial para su

ejecución - particular que en la actualidad considera en sus apuntes de planificación el Consejo de la Judicatura- más cuando, el **Art. 43** de la Carta Fundamental reconoce a las MUJERES EMBARAZADAS, la obligación del Estado de Garantizar en su período de embarazo cuanto de lactancia , los derechos a : (15) (17) (4)

1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral (Delinquir no es un ámbito educativo, social y laboral. Delincuente es quien desconoce los cánones. Morales, Legales y Humanos de los Ciudadanos). (4)

2.-Gratuidad de los Servicios de Salud Materna. (17) (4)

3.-La protección prioritaria y cuidado de su Salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto. (17) (4)

4.-Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia. (4) (17)

La ausencia de planes para una eficaz aplicación de estas disposiciones Constitucionales que son declarativas, que se concretan con Leyes y Reglamentos en atención que, el Estado Ecuatoriano, además de ser Constitucional, es de derechos y justicia(32).

Retomando el tema , el Juez o Jueza puede sustituir o derogar una medida cautelar de prisión preventiva a una MUJER EMBARAZADA, si lo ha hecho, revisarla, no obstante que, puede ser apelada por el infractor o el Fiscal cuando un Juez acepta o rechaza o sometida una vez dictada a la caducidad (ART.343 N.3 , 160 Y 172 CPP) , esta potestad entrega a los Jueces , que deviene como discrecional , aplican y a muy buen gusto, se apoyan en el Art. 77 N.1 y 11 de la Constitución(32). (16)

N.1. La privación de la libertad se aplicará excepcionalmente cuando sea necesaria para garantizar la comparecencia en el proceso, o para asegurar el cumplimiento de la pena

N.11.La Jueza o Juez aplicarán de forma prioritaria sanciones y medidas cautelares a la privación de libertad contemplada en la ley (159-160 CPP). Las sanciones alternativas se aplicarán de acuerdo con las circunstancias, la personalidad de la persona infractora y las exigencias de reinserción social de la persona sentenciada(32).

El Art. 76 de la Constitución reconoce este Derecho de protección:

N.1 ¿En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas?:

N.2. Se presumirá la inocencia de toda persona y será tratada como tal, mientras no se declare su responsabilidad mediante resolución firme o sentencia ejecutoriada(32).

Ley Orgánica De La Salud establece

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (33). (12)

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (4) Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (33). (18)

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (33).

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello (33). (4)

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución (33).

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona (33).

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (33).

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

Nivel: Es Descriptivo porque permite conocer los Factores Psicosociales en las Adolescentes Embarazadas de 10 a 17 años.

Método: Cuantitativo, ya que posee una estructura de recopilación para cuantificar y analizar datos.

Diseño:

- **Según el tiempo:** Prospectivo, debido a que se analiza el problema, causa o razón dentro del periodo de trabajo de investigación 2020 – 2021.
- **Según el período y la secuencia del estudio:** Corte Transversal.

3.2. POBLACIÓN:

La población de estudio fue de 60 Pacientes de género femenino Adolescentes Embarazadas asociados a factores psicosociales de 10 a 17 años que sean atendidas en el centro de salud # 3 de Guayaquil Periodo 2020 – 2021.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Embarazadas en el rango de edad establecidos.
- Embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud # 3 de Guayaquil
- Embarazadas adolescentes de todas las edades gestacionales

3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Embarazadas menores de 10 años de edad y mayores de 17 años de edad. (13)
- Embarazadas adolescentes que no deseen que se le aplique la encuesta (13)
- Embarazadas adolescentes que no estén en capacidad de responder la encuesta debido a (enfermedades psiquiátricas, comorbilidades). (13)

3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó una encuesta estructurada y diseñada, dirigida a las embarazadas adolescentes para identificar los factores psicosociales de 10 a 17 años que sean atendidas en el centro de salud # 3 de Guayaquil Periodo 2020 – 2021.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos serán ingresados en el programa de Microsoft Excel, para la tabulación y análisis respectivo para cada gráfico elaborado.

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANO.

Para garantizar aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato a las Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años del centro de salud # 3 a quienes se le explicó el propósito del estudio y se realizó consentimiento informado.

3.8. VARIABLE GENERAL: OPERACIONALIZACIÓN

Variable General: Factores Psicosociales Asociados Al Embarazo En Adolescentes.				
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Primera etapa 10– 13 años Segunda etapa 13 – 17 años	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Estado civil	Unión libre		
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Otras		
	Grado De instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa		
	Etnia	Mestizo Afro ecuatoriano Indígena Blanco		
	Zona de vivienda	zona urbana zona rural		

	Ingreso Familiares	< del salario básico Salario básico >del Salario básico		
	Número de personas que habitan en su domicilio	1 2 3 O mas		
	Convivencia	Con la propia familia Con otra familia		
CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS	Embarazo	1 2 3 O mas	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Parto	1 2 3 O mas Ninguno		

	Cesárea	1 2 3 O mas Ninguno		
	Aborto	1 2 3 O mas Ninguno		
FACTORES PSICOSOCIALES	Planificación familiar	Si No	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Consumo de sustancias nocivas	Alcohol H Marihuana Cocaína Otras Ninguno		
	Estado de animo	Alegre Ansiedad Depresión		

	Abandono de estudios	Si No		
ANTECEDENTES PSICOSEXUALES	Inicio de vida sexual activa	Primera etapa 10-13 años Segunda etapa 13-17 años	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Conocimiento De Los Anticonceptivos	Si No		
	Utilizaba anticonceptivos	Si No		
	Relación del producto de su embarazo	Familia Vecino Pareja desconocido		
	Abuso sexual	Si No		

<p style="text-align: center;">FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</p>	<p>Relación actual con la pareja</p>	<p>Funcional Disfuncional Leve Disfuncional moderada Disfuncional grave</p>	<p style="text-align: center;">Encuesta</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionario de preguntas</p>
	<p>Relación con los padres</p>	<p>Funcional Disfuncional Leve Disfuncional moderada Disfuncional grave</p>		
	<p>Tipo de familia</p>	<p>Funcional Disfuncional Leve Disfuncional moderada Disfuncional grave</p>		

3.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez concluido nuestro trabajo de investigación por medio de Encuestas, se logró identificar los factores psicosociales con mayor prevalencia en las adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

El resultado a estudiar es de 60 adolescentes embarazadas, cada tabla está relacionada a los factores psicosociales.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

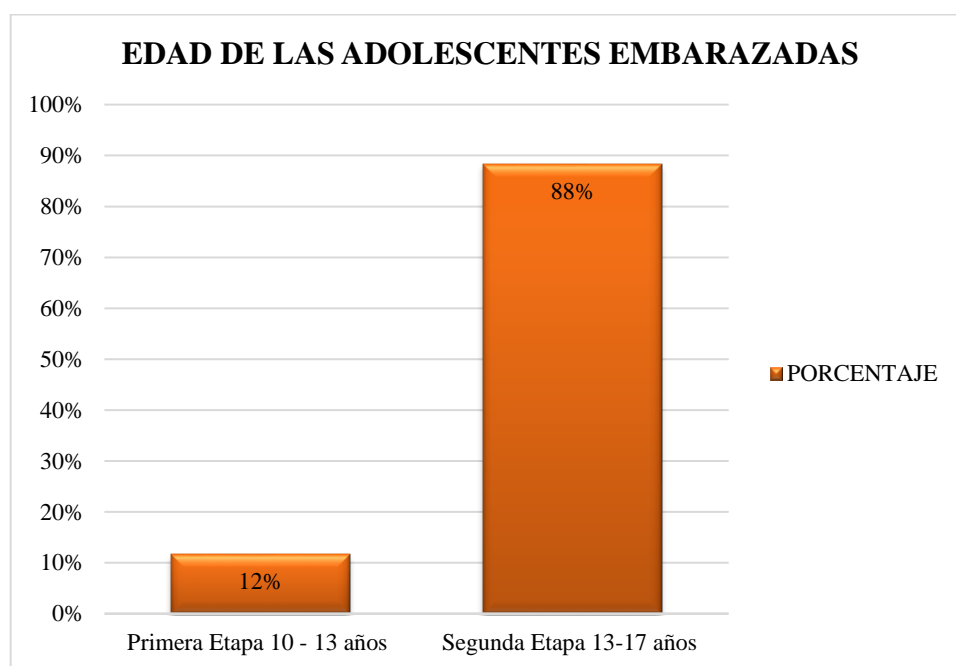


Figura N° 1 EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas. Hay mayor frecuencia en 53 pacientes según la edad en primera Etapa de 13 a 17 años que corresponde al (88%) y 7 pacientes en segunda etapa 10 a 13 años que corresponde al (12%).

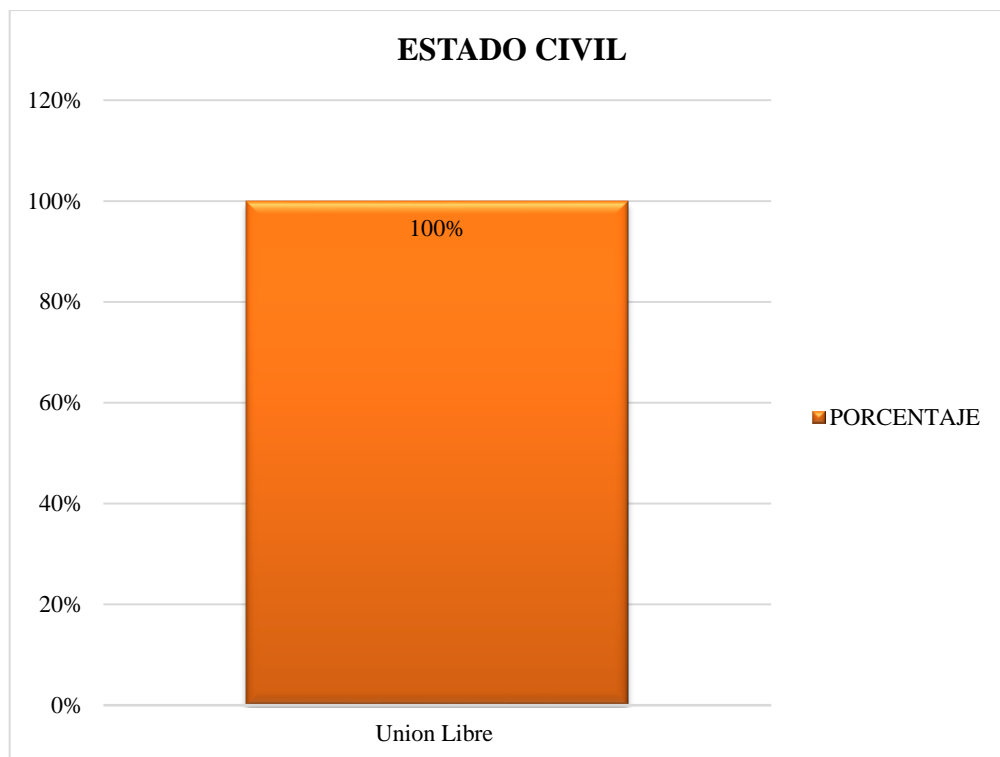


Figura N° 2 ESTADO CIVIL

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según su estado civil. Hay 60 pacientes que corresponde al 100% debido al Artículo 95 de la Ley Reformatoria al Código Civil, no es posible contraer matrimonio cuando son menores de 18 años.

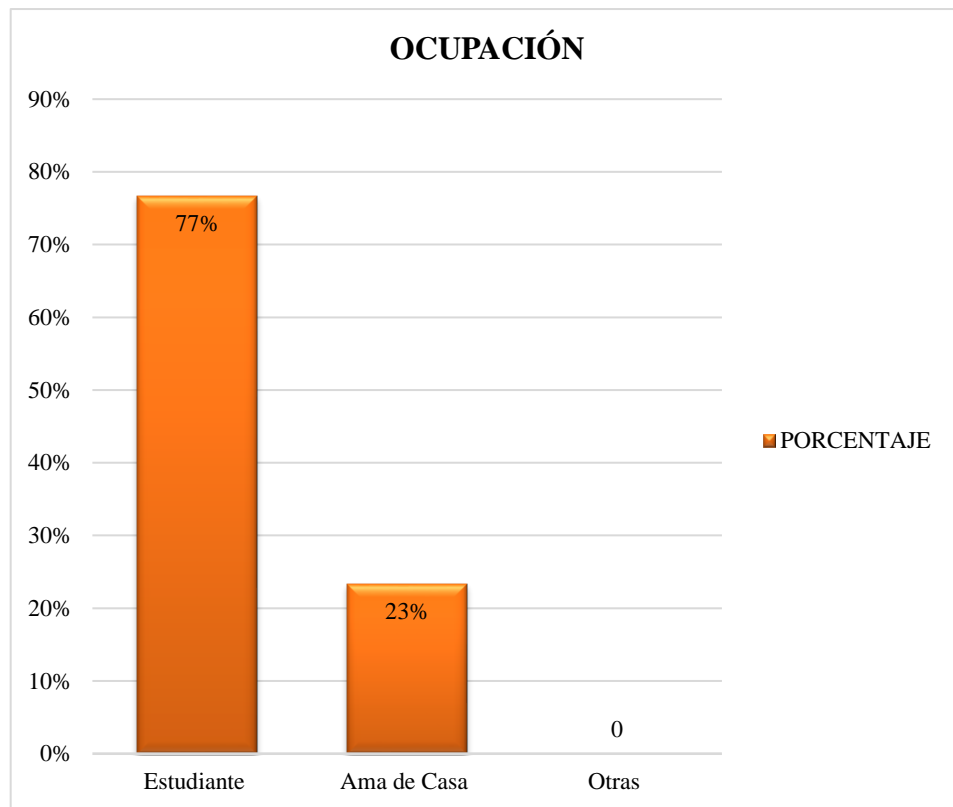


Figura N° 3 OCUPACIÓN

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según su ocupación. Hay mayor frecuencia en 46 pacientes que son estudiantes (77%) en la actualidad tienen el apoyo de sus padres para seguir con sus estudios y 14 de ellas se vieron obligadas a abandonar sus estudios debido a la falta de apoyo de sus familias o pareja y ser ama de casa (23%).

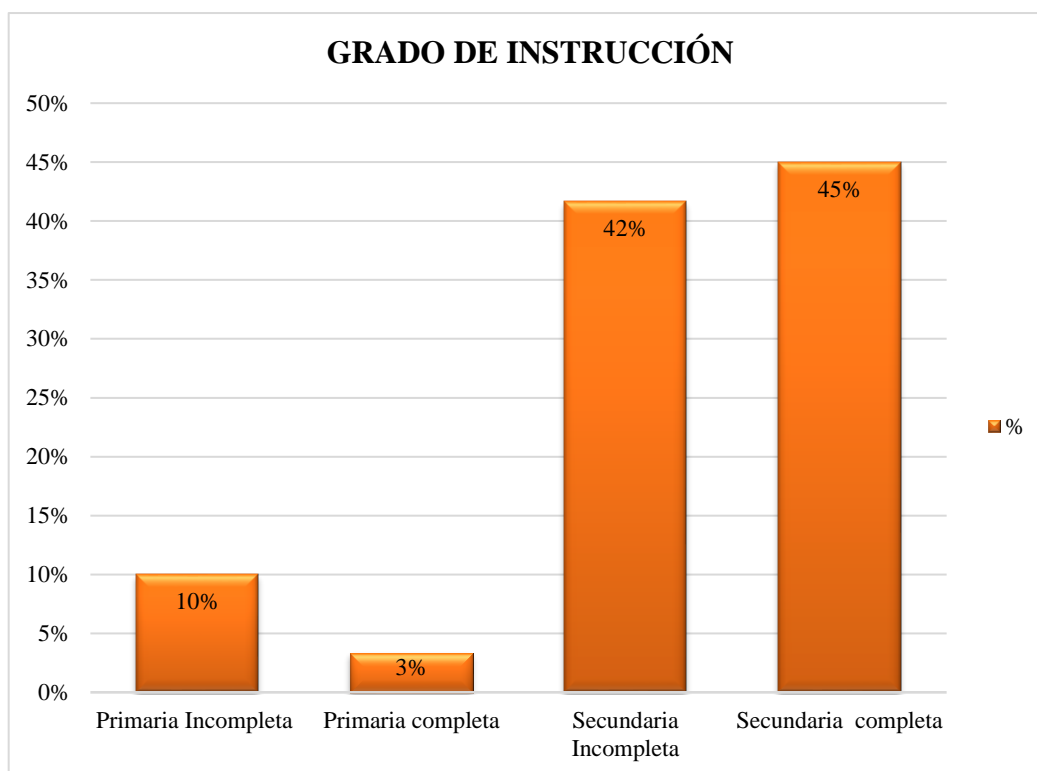


Figura N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el grado de instrucción. Hay mayor frecuencia en 27 pacientes con secundaria completa (45%), 25 pacientes con secundaria incompleta (42%) que reduce la oportunidad de superación a través de la educación, 6 pacientes con primaria incompleta (10%) debido al efecto negativo que produce el embarazo precoz por falta de apoyo de la familia.

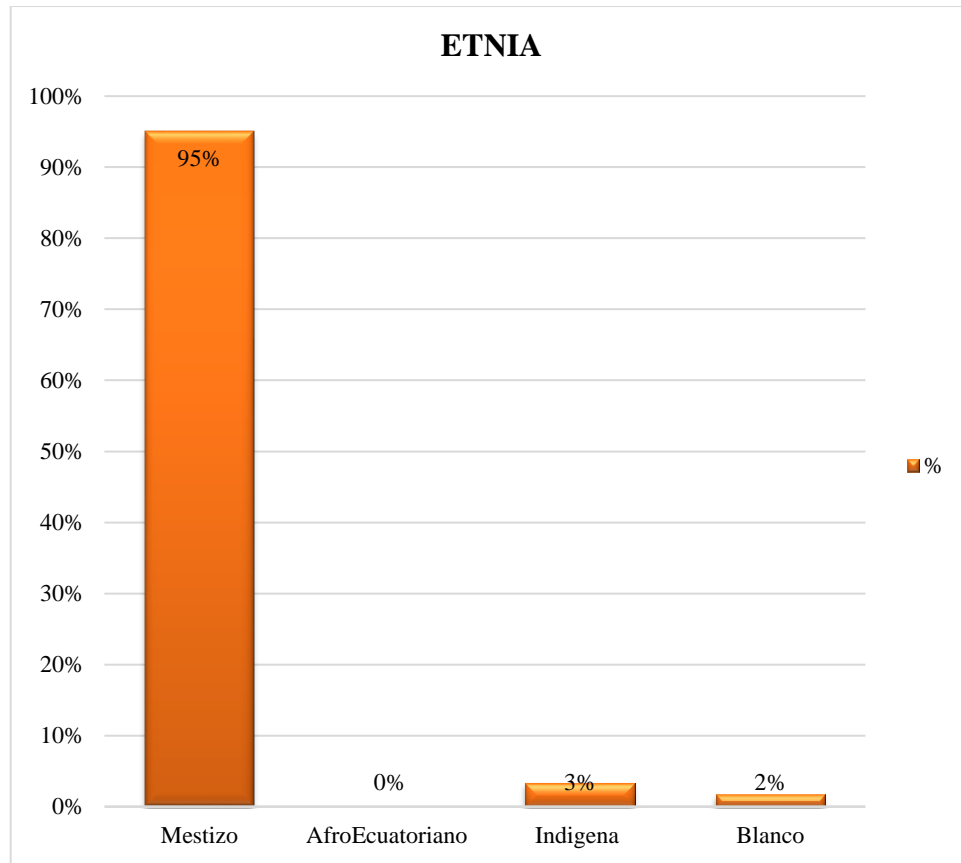


Figura N° 5 ETNIA

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según su Etnia. Hay mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas 57 pacientes mestizos (95%), 2 pacientes indígenas (3%) y 1 paciente Blanco (2%).

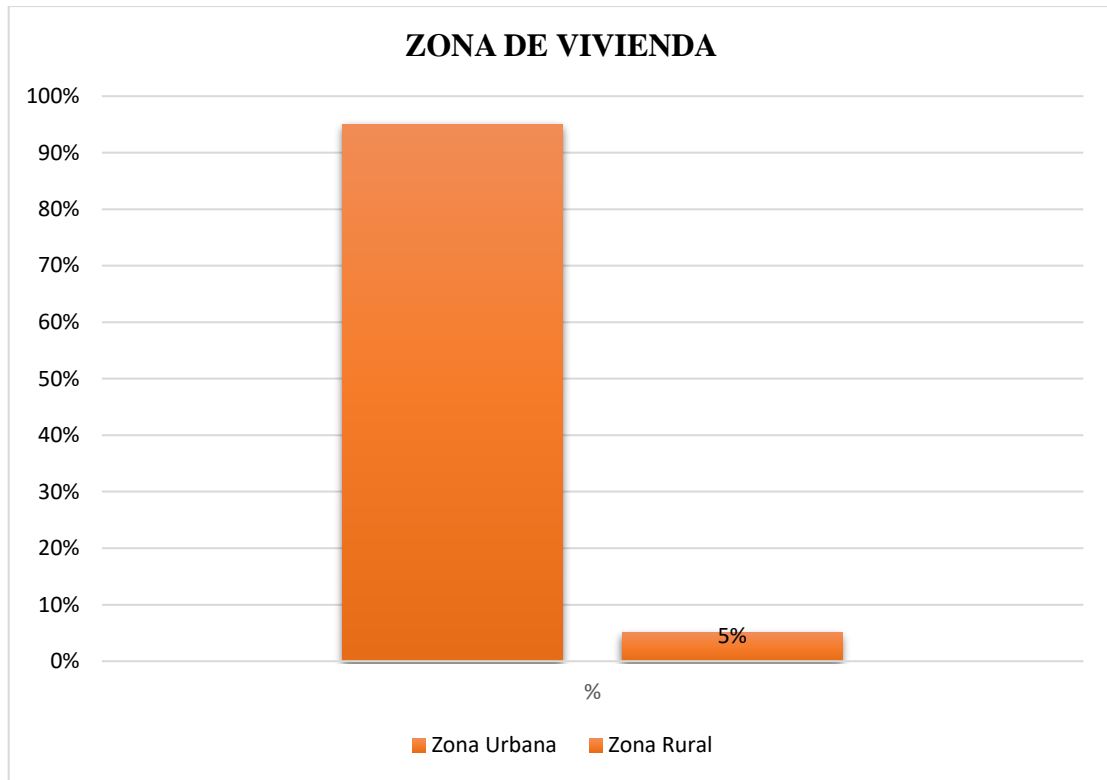


Figura N° 6 ZONA DE VIVIENDA

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la zona de vivienda. Hay mayor frecuencia en 57 pacientes que residen en la zona urbana (95%) y 3 pacientes (5%) residen en la zona rural.

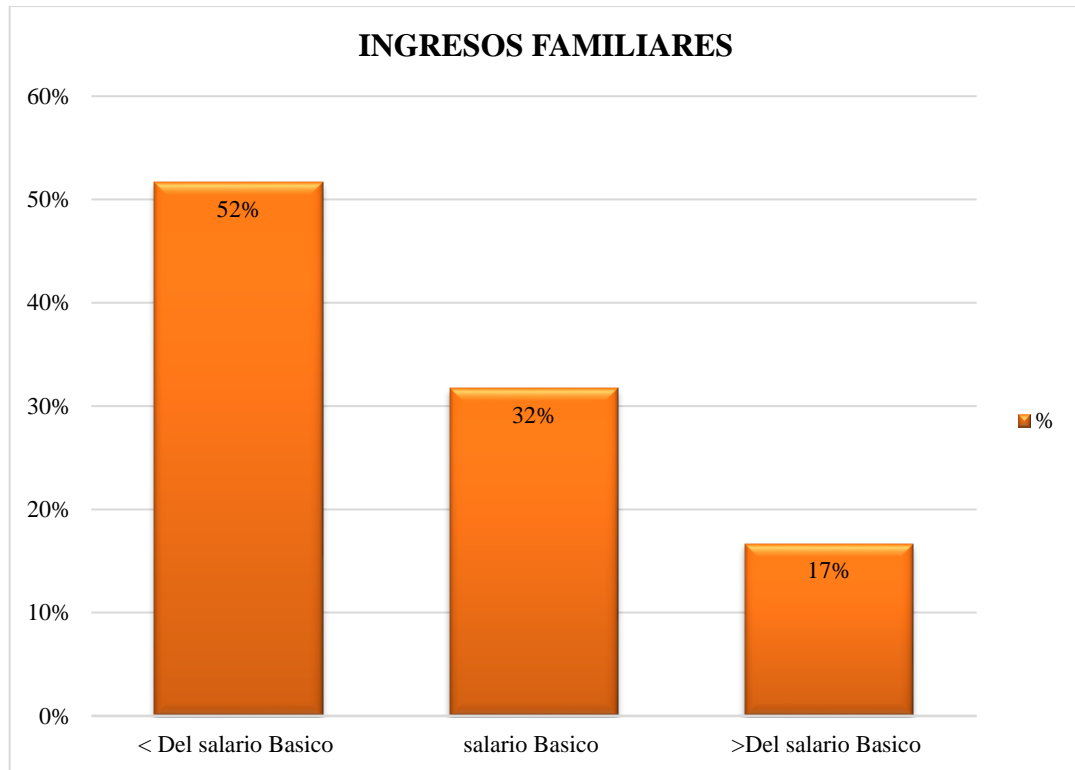


Figura N° 7 INGRESOS FAMILIARES

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según los ingresos familiares. Hay mayor frecuencia en 31 pacientes que tienen < salario básico (52%) debido a que el padre o pareja trabajan en oficios inestables, 19 pacientes con salario básico (32%) gozan de un trabajo digno y 10 pacientes reciben > del salario básico (17%) porque los padres y pareja trabajan.

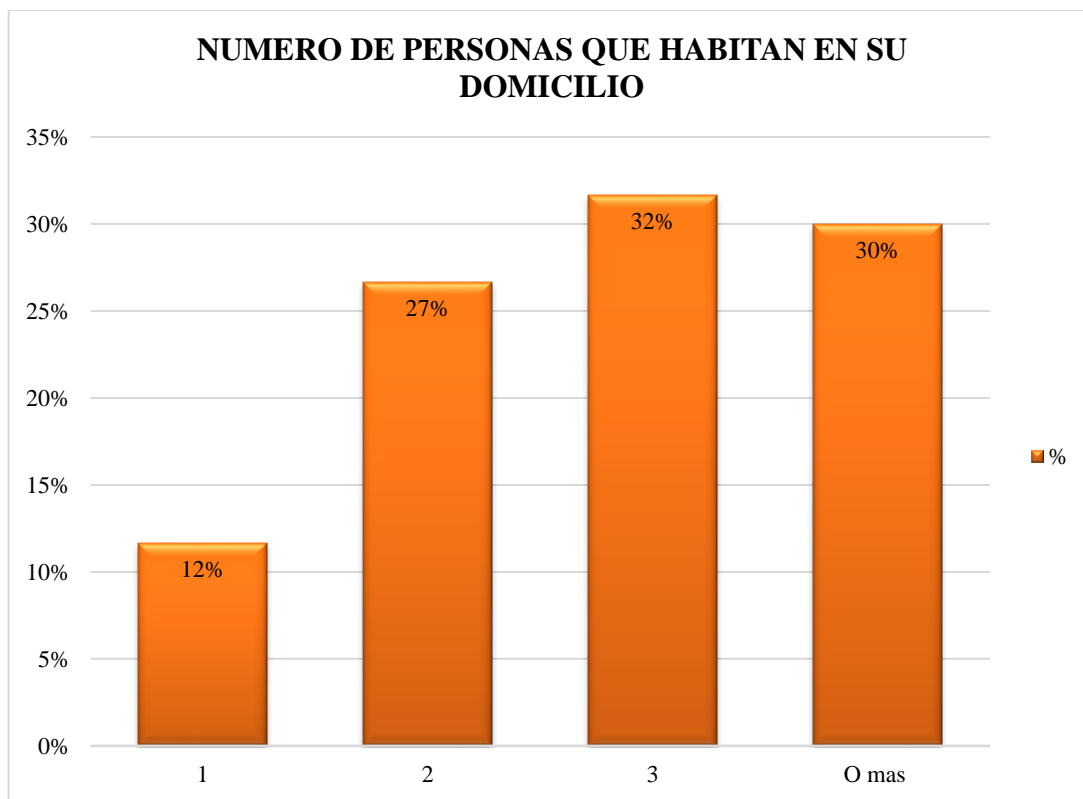


Figura N° 8 NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN SU DOMICILIO

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el número de personas que habitan en su domicilio. Hay mayor frecuencia en 19 pacientes que conviven con 3 personas (32%), 18 pacientes que conviven con más de 3 personas o en casa de sus suegros (30%) y 16 pacientes conviven con 2 personas más: mamá y papá (27%).

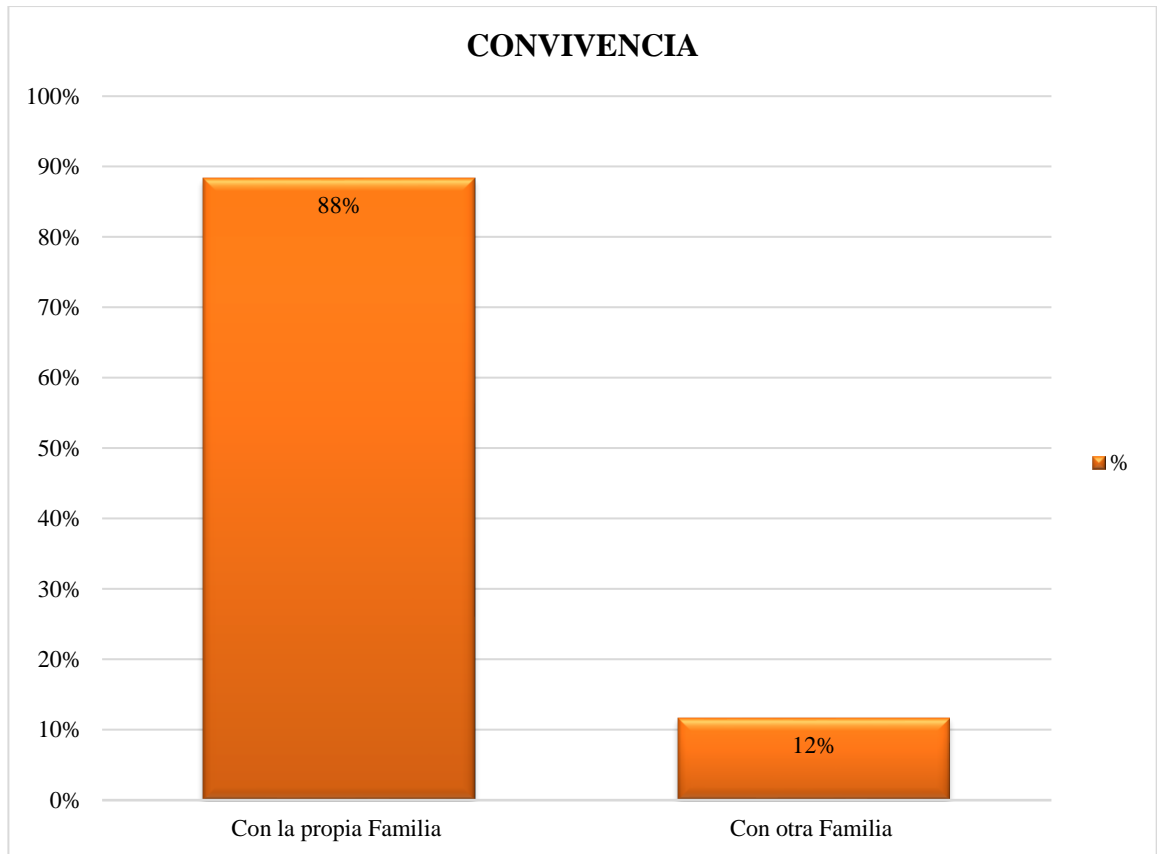


Figura N° 9 CONVIVENCIA

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la convivencia. Hay mayor frecuencia en 53 pacientes que conviven con la propia familia (88%) es decir tienen una buena relación entre ellos y 7 pacientes que conviven con otra familia (12%) lo cual nos refiere que es con los suegros, cuñados o amigos.

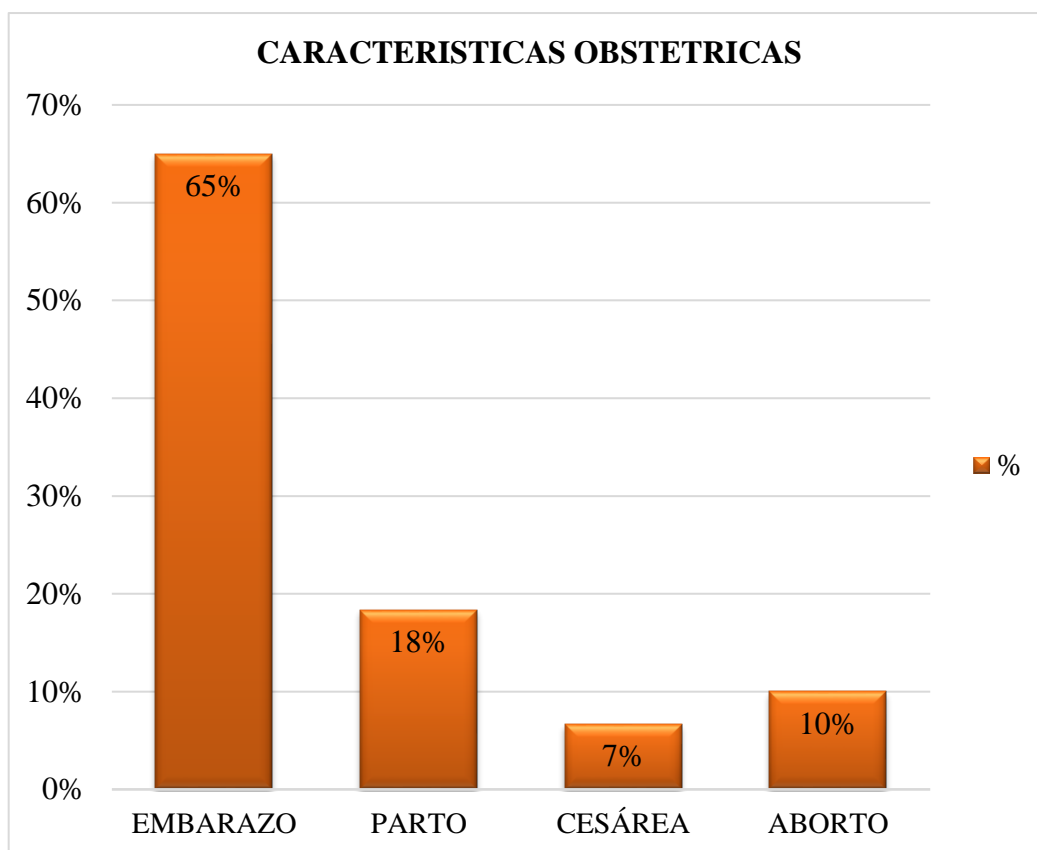


Figura N° 10 CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth.

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes según sus características obstétricas. Hay mayor frecuencia en el 65% con un embarazo, el 18% son partos, el 7% son cesáreas y el 10% son abortos por decisión de sus padres o de parte de ella.

FACTORES PSICOSOCIALES

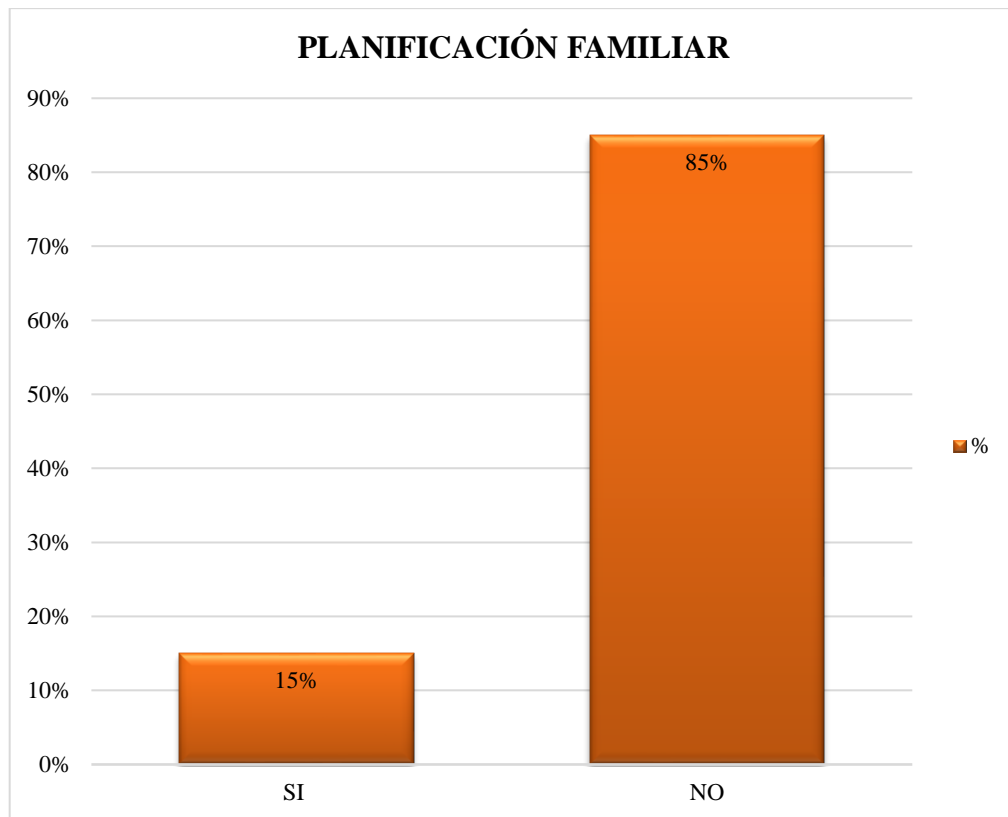


Figura N° 11 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la planificación familiar. Hay 51 pacientes que no acceden a los servicios de planificación familiar (85%) por temor y 9 pacientes que si conllevan planificación familiar (15%).

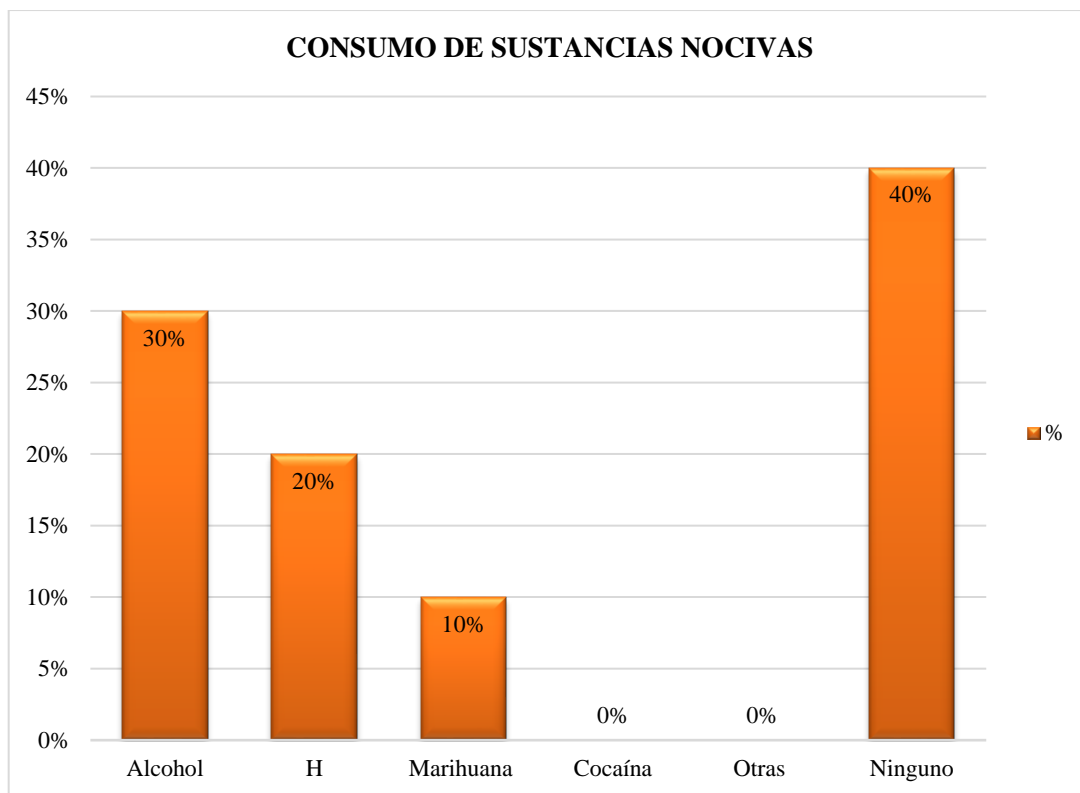


Figura N° 12 CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del Grafico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el consumo de sustancias nocivas. Hay mayor frecuencia en 24 pacientes que no consumen ninguna sustancia nociva (40%), 18 pacientes consumen alcohol (30%), 12 pacientes consumen “H” (20%) todo esto se asocia a los problemas familiares de manera psicológica, mental y económica.

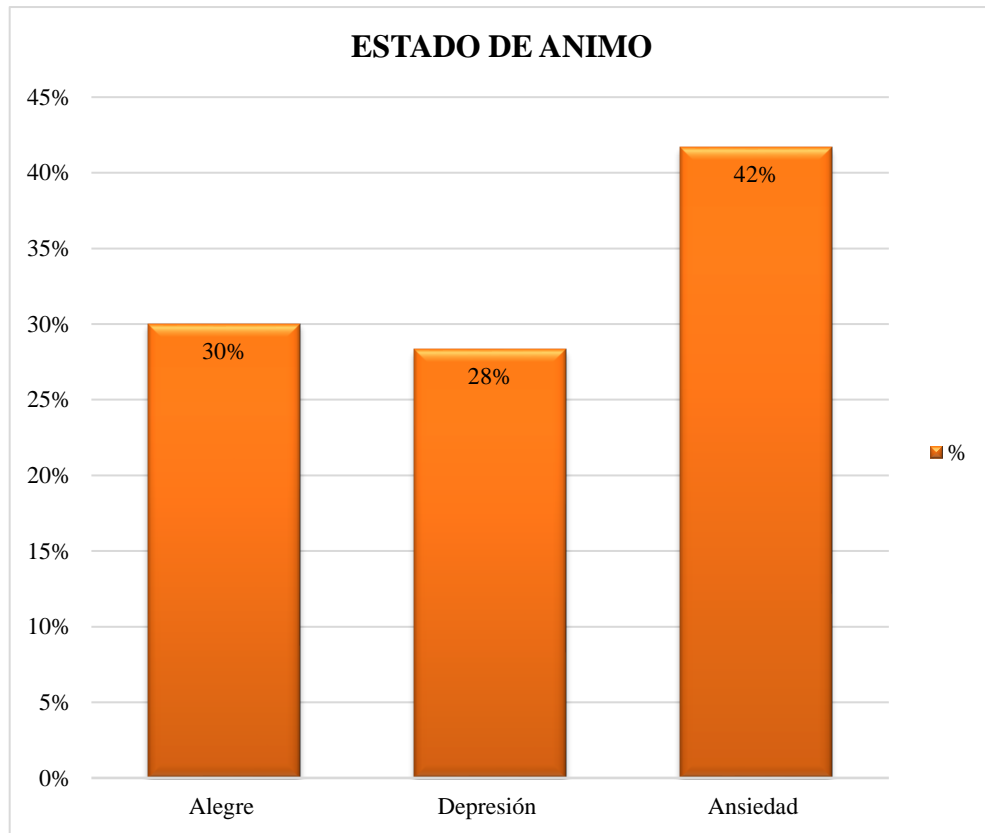


Figura N° 13 ESTADO DE ANIMO

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el estado de ánimo. Hay mayor frecuencia en 25 pacientes con ansiedad (42%), 18 pacientes refieren un estado de ánimo alegre (30%) y 17 pacientes con depresión (28%) por todos los factores que con lleva el embarazo adolescente.

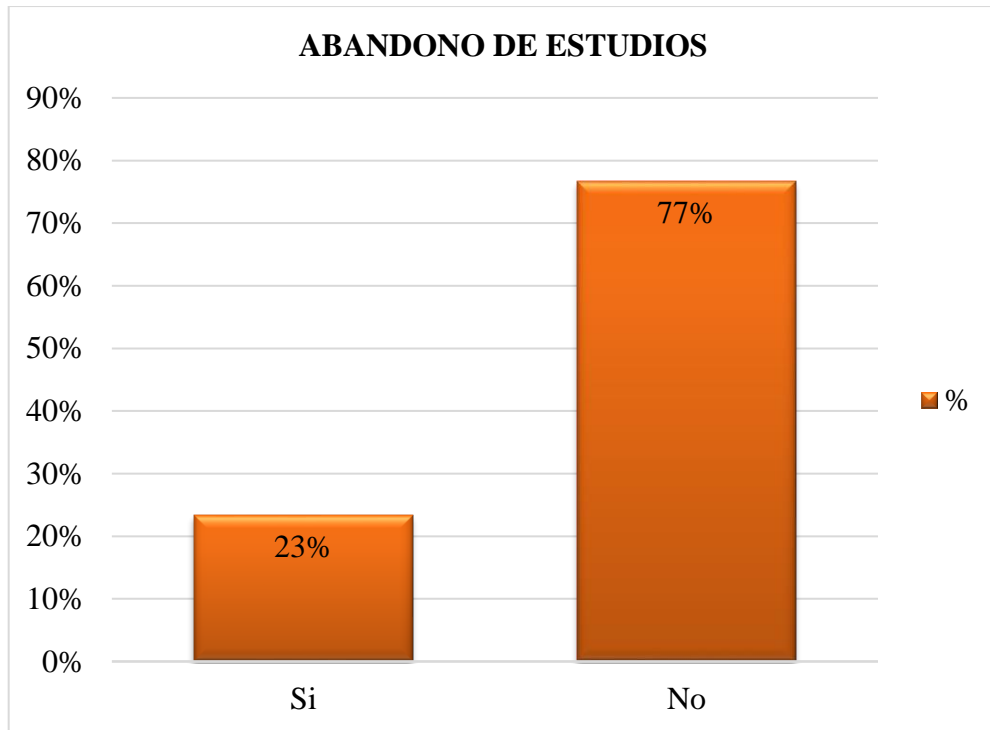


Figura N° 14 ABANDONO DE ESTUDIOS

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el abandono de estudios. Hay mayor frecuencia en 46 pacientes que no abandonaron sus estudios (77%) y 14 pacientes que abandonaron sus estudios porque no tienen el apoyo de su familia o pareja (23%).

ANTECEDENTES PSICOSEXUALES

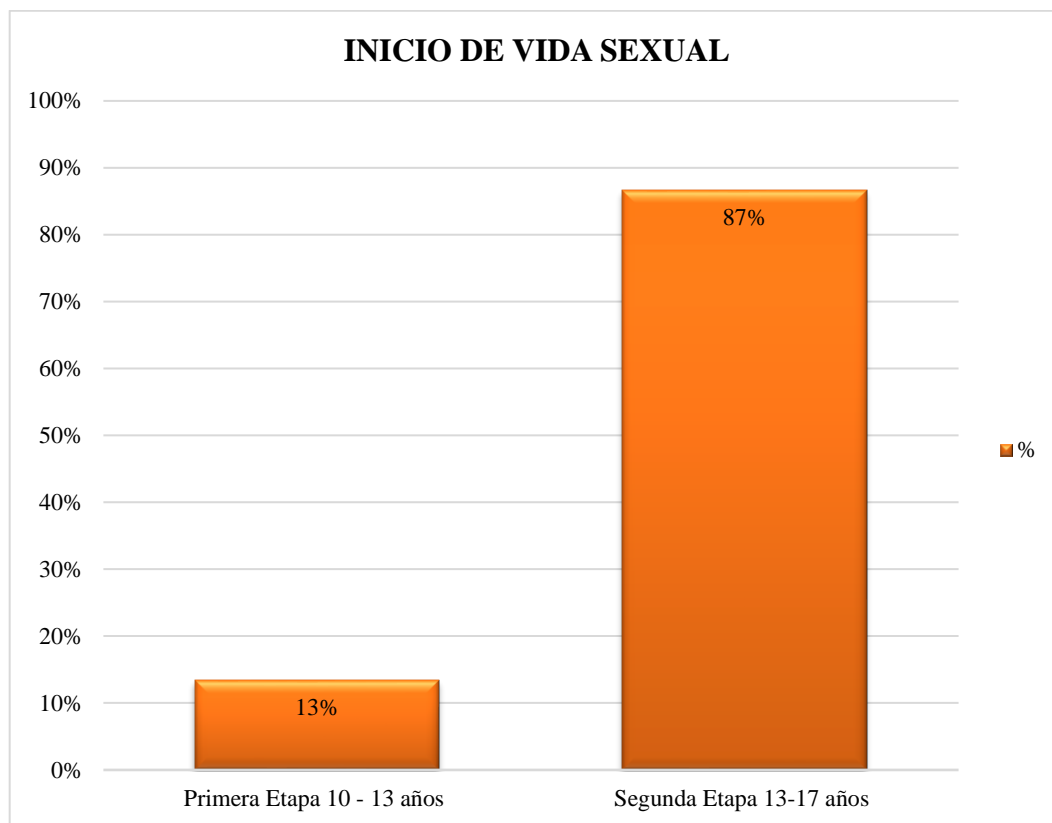


Figura N° 15 INICIO DE VIDA SEXUAL

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el inicio de vida sexual activa. Hay mayor frecuencia en 52 pacientes con inicio de vida sexual activa en la Segunda Etapa de 13-17 años (87%) a diferencia de 8 pacientes que el inicio de su vida sexual activa fue en la primera Etapa 10 - 13 años (13%).

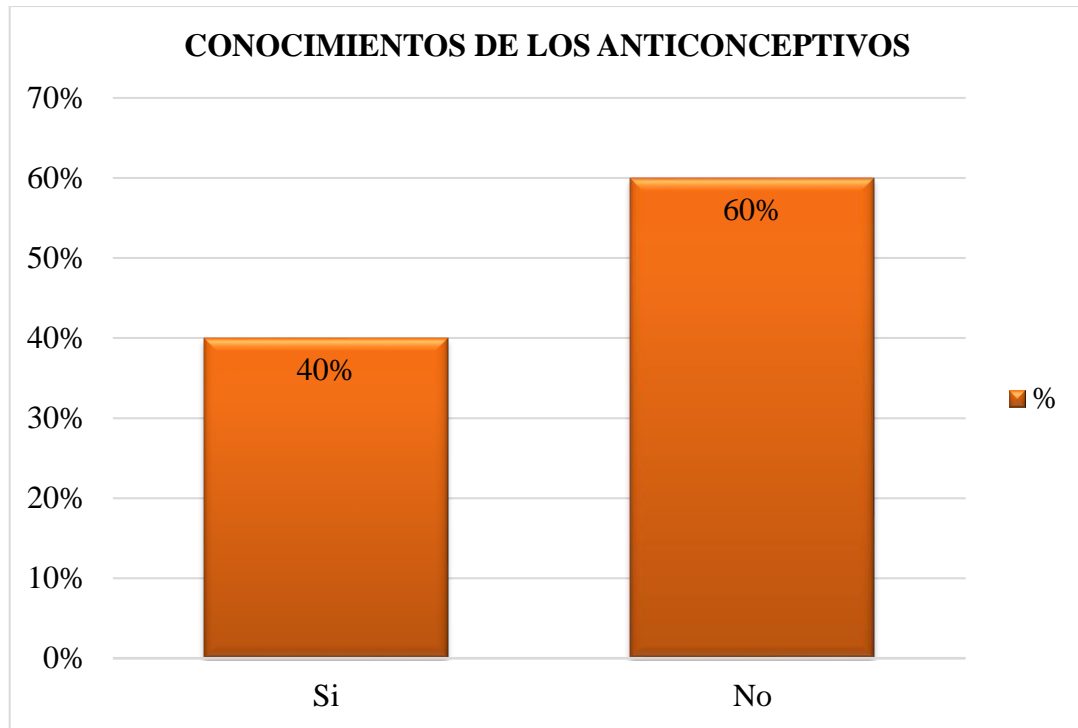


Figura N° 16 CONOCIMIENTOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Hay mayor frecuencia de 36 pacientes que no tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos (60%) a diferencia de 24 pacientes que si tienen conocimientos de los métodos anticonceptivos (40%) por referencias de sus amistades o acuden a un centro de salud para tener mejor información.

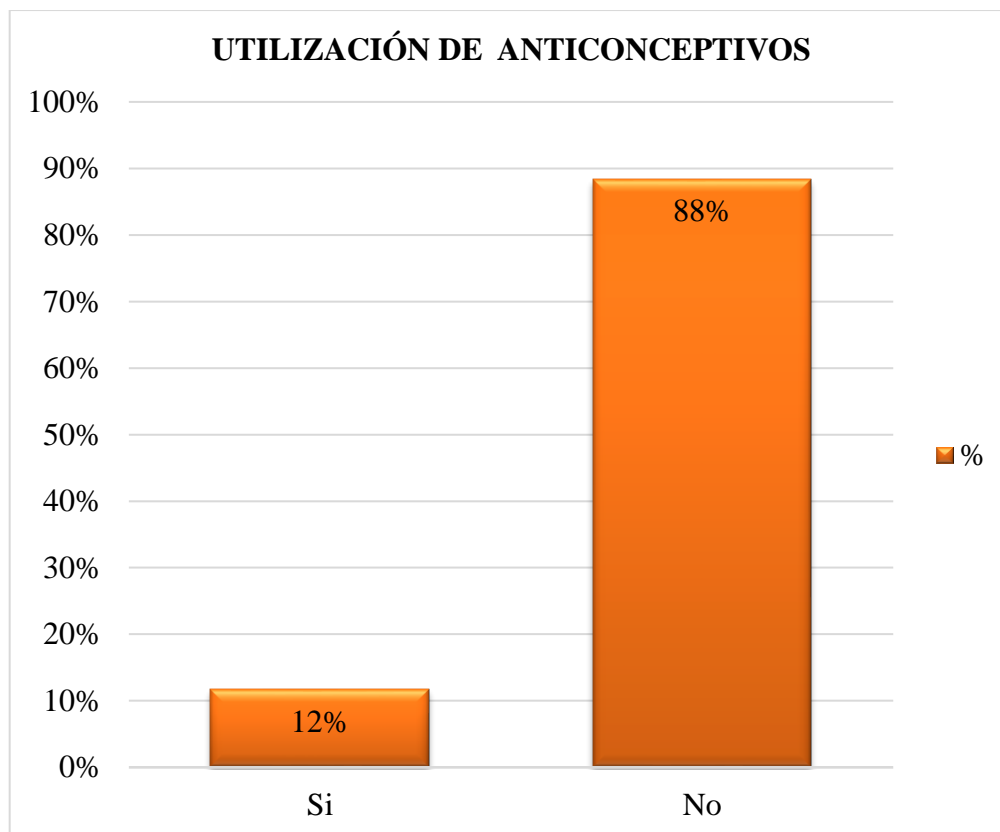


Figura N° 17 UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la utilización de anticonceptivos. Hay mayor frecuencia de 53 pacientes que no utilizaban (88%) y 7 pacientes que si utilizaban anticonceptivos (12%).

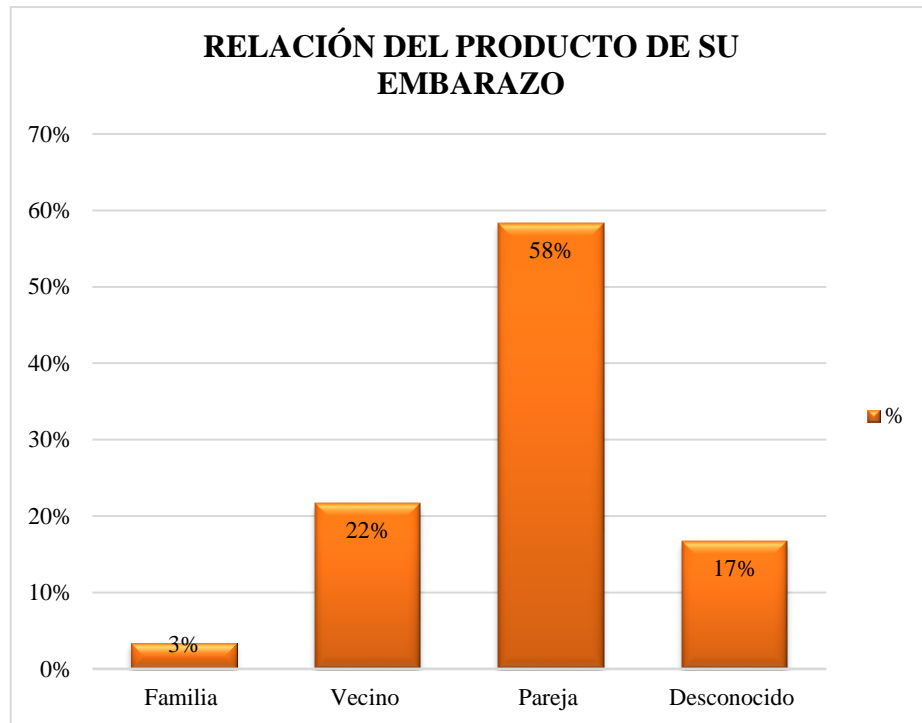


Figura N° 18 RELACIÓN DEL PRODUCTO DE SU EMBARAZO

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la relación del producto de su embarazo. Hay mayor frecuencia de 30 pacientes refieren que su relación del embarazo es con su pareja (58%) ,12 pacientes refieren que su relación es con el vecino (22%) y 9 pacientes su embarazo es con un desconocido (17%).

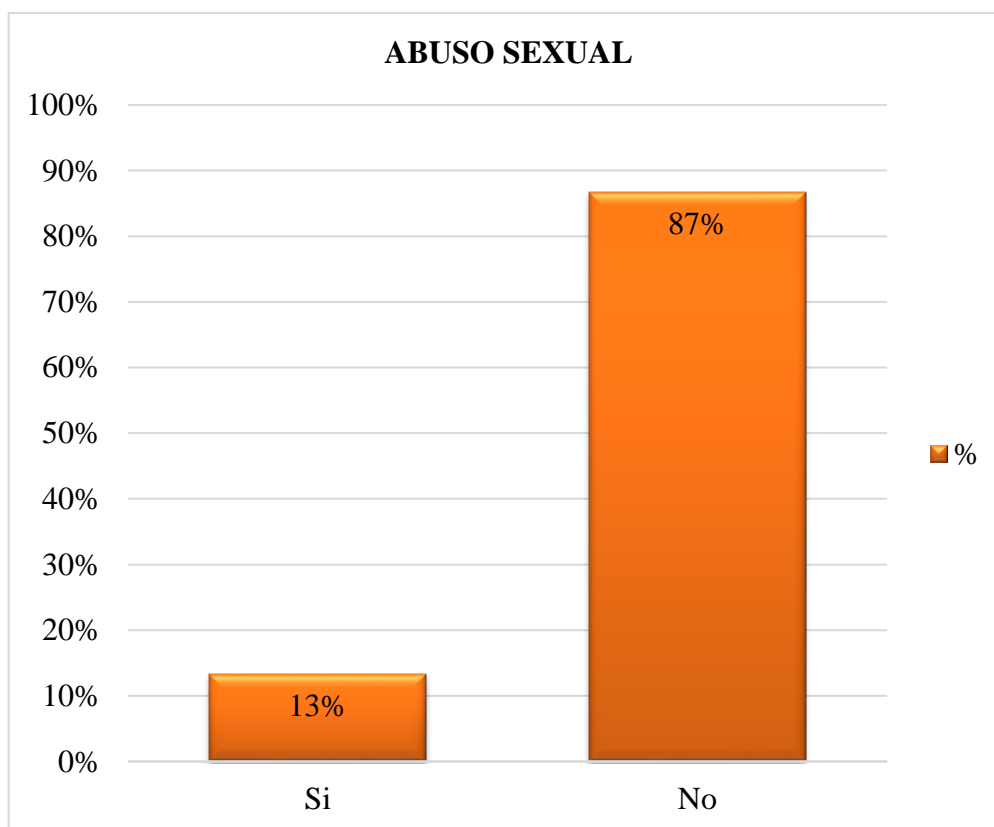


Figura N° 19 ABUSO SEXUAL

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el abuso sexual. Hay mayor frecuencia de 52 pacientes que no tuvieron abuso sexual (87%) y 8 pacientes que si fueron víctimas de abuso sexual por parte de familiares, pareja o desconocidos (13%).

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

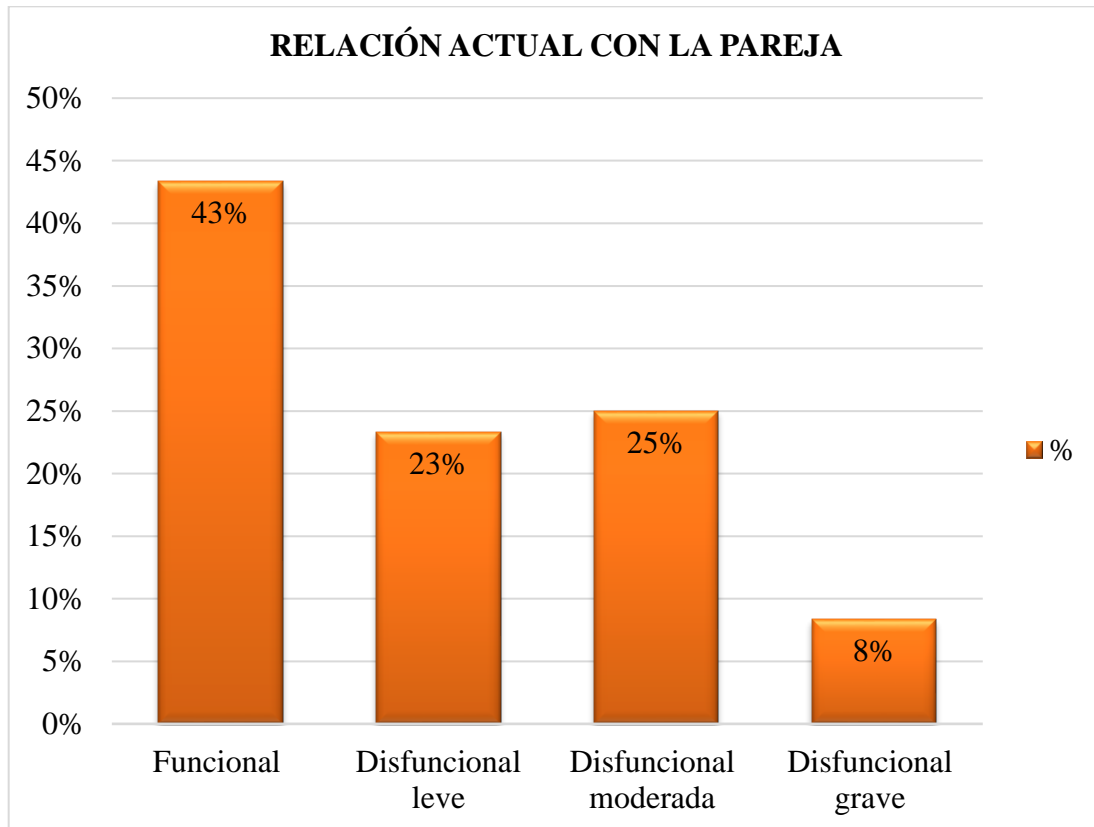


Figura N° 20 RELACIÓN ACTUAL CON LA PAREJA

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la relación con su pareja. Hay mayor frecuencia de 26 pacientes que tienen una relación funcional con su pareja (43%), 15 pacientes con relación disfuncional moderada (25%) y 14 pacientes tienen una relación disfuncional leve (23%).

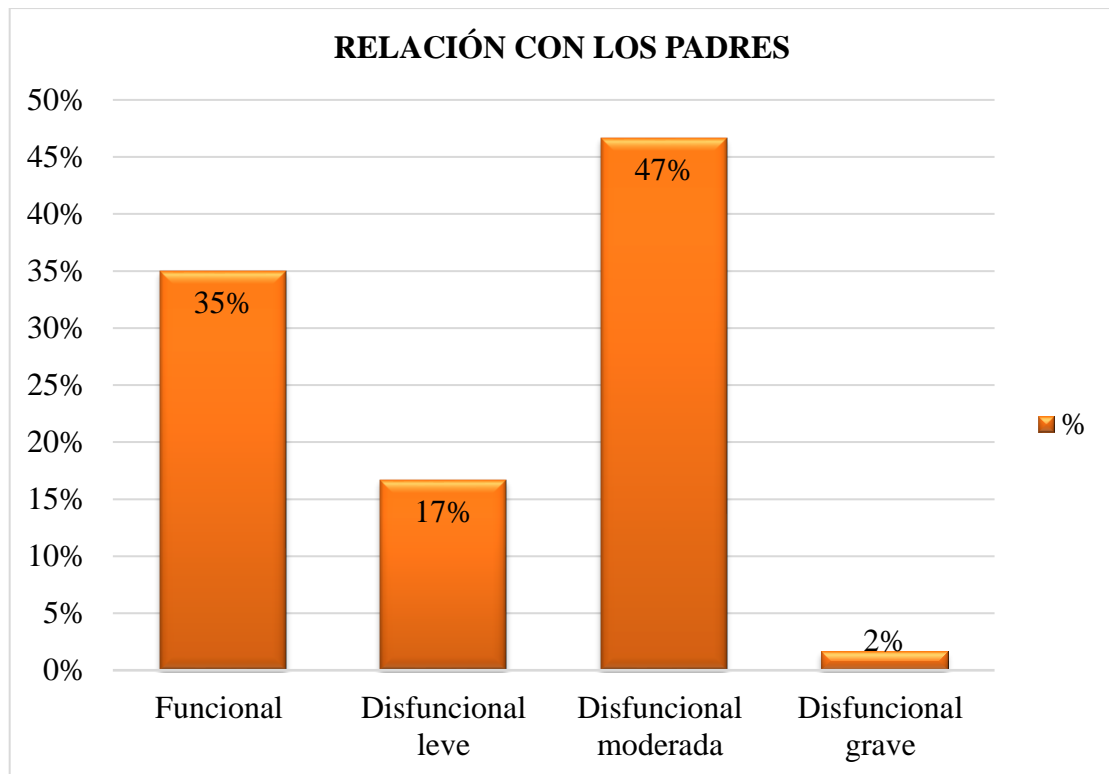


Figura N° 21 RELACIÓN CON LOS PADRES

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente gráfico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según la relación con los padres. Hay mayor frecuencia de 28 pacientes con relación disfuncional moderada (47%), 21 pacientes que tienen una relación funcional con sus padres (35%), y 10 pacientes tienen una relación disfuncional leve (17%).

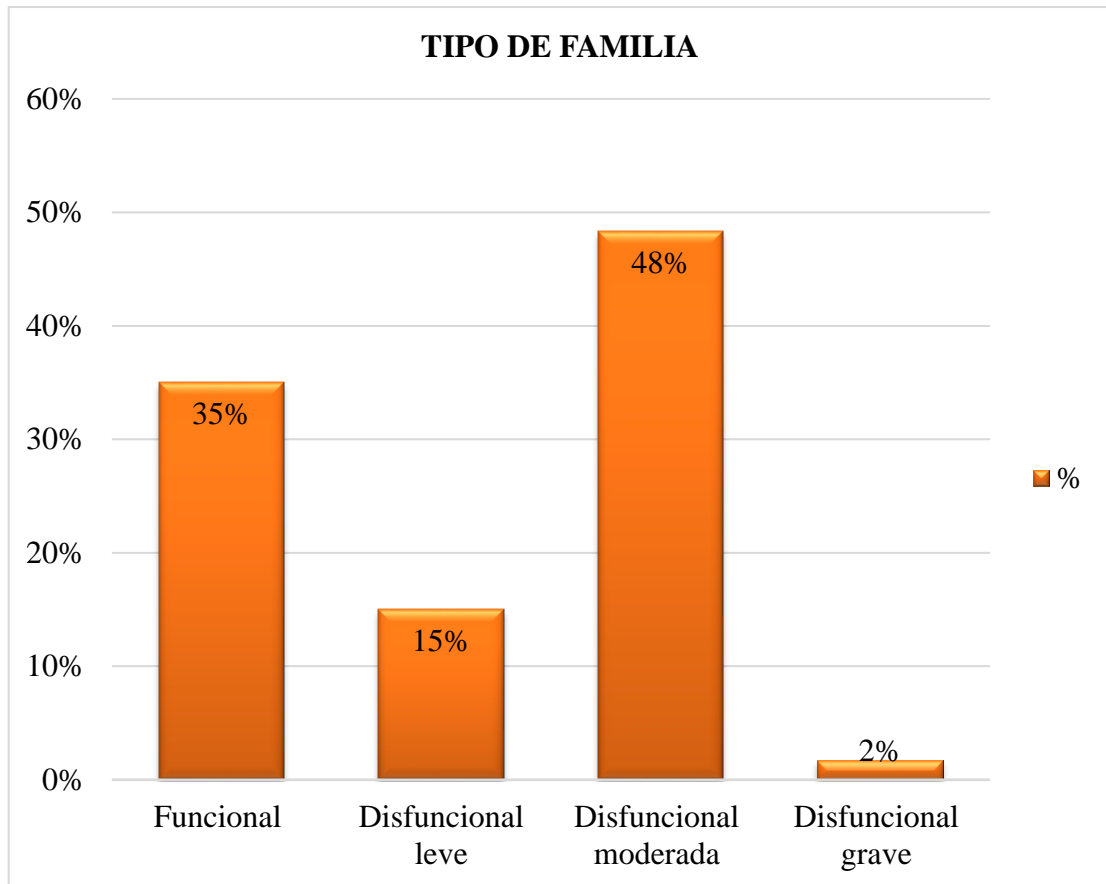


Figura N° 22 TIPO DE FAMILIA

Fuente: Entrevista a Adolescentes embarazadas de 10 a 17 años.

Elaborado por: Martínez Bueno Evely – Tabarez Magallanez Lisbeth

Análisis del gráfico.

En el presente grafico se observó la distribución de 60 pacientes adolescentes embarazadas según el tipo de familia. Hay mayor frecuencia de 29 pacientes con un tipo de familia disfuncional moderada (48%), 21 pacientes que tienen un tipo de familia funcional (35%), y 9 pacientes tienen un tipo de familia disfuncional leve (15%).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman que los factores de riesgo psicosociales en una embarazada siguen siendo los más predominantes, más allá de problemas que hayan tenido sobre la infancia. Se recopiló un total de 60 encuestas recolectadas correspondientes a embarazadas adolescentes en el centro de salud #3 de la ciudad de Guayaquil. Los factores psicosociales de embarazo en la adolescencia fueron altos de en contraste con las demás fuentes que existe cierta variedad; la OMS afirma que el 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen en la adolescencia.

En cuanto a las características sociodemográficas, se puede describir en el estudio de Mancero, realizado en un colegio de la provincia de Guayaquil que afirma que el 31% pertenece a la edad de 16 años y que la mayor parte vive en el sector urbano Rodríguez quien en su estudio observa un 42% que un embarazo ocurre en las edades comprendidas entre 15 a 19 años donde las adolescentes tienen su primera relación sexual (5,9). (3)

Mientras que Blanco en su estudio de un artículo original de enfermería sobre la enfermedad mental en gestantes fue de 31,9% y estuvo asociada con estar soltera, haber estudiado hasta la enseñanza básica, no haber planeado el embarazo y tener enfermedad crónica, estos resultados se asemejan al del presente estudio donde la segunda etapa comprendida es entre 13 a 17 años quien obtuvo un 53% y la zona de vivienda urbana con 95% con un grado de instrucción secundaria incompleta 42% y una secundaria completa el 45% relacionando así que en que las adolescentes en su gran mayoría no terminan con sus estudios estas cifras se relacionan al estudio (7,14) .

Estos hallazgos permiten conocer que los factores psicosociales en una adolescente embarazada influyen demasiado en su vida cotidiana tanto así que su embarazo no les permite continuar con sus estudios porque en la mayoría de las adolescentes su ocupación es ser estudiantes y que algunas de ellas el embarazo no es producto de un amor real si no de ser víctimas de violencia sexual o abuso sexual.

Las características obstétricas en adolescentes referente a su primer embarazo (primigestas) en el estudio de Guadalupe Panduro Barón, Priscila Magaly Jiménez

Castellanos, que el mayor porcentaje fue de número de pacientes adolescentes primigestas: 72.2% (397 mujeres) en el funcionamiento familiar según blanco da a conocer que las adolescentes encuestadas pertenecen a una familia con difusión severa el 2,6% mientras que Restrepo Martines en su estudio El 21,5% de las adolescentes reportaron haber tenido un embarazo estos datos estadísticos se asemejan a nuestra investigación ya que el 65% de las adolescentes embarazadas tienen su primer hijo el 18% han tenido partos anteriores, el 48% de estas adolescentes tienen un tipo de familia moderada (12,26).

En los factores psicosociales, según una revista médica en san José costa rica fue 55,7% de las mujeres no había planificado su embarazo, mientras que Cercado-Mancero Alicia en su estudio el método más utilizado fue el preservativo con el 68,36 %, dando así el más alto, Y el estudio Yoannia Cuñat en su estudio señala que las adolescente tiene un inicio de vida sexual activa durante la segunda etapa de 13 a 17, estos resultados se asemejan a nuestro estudio ya que el embarazo no planificado fue de 85% mientras que en nuestro estudio el conocimiento al uso de anticonceptivo es del 40% y esta cifra da a conocer la importancia de la educación que el profesional debe brindarle al estudiante, observando que algunos adolescentes no reciben esta educación importante (9, 23).

También se observa en el estudio de enfermería global que, al uso de drogas el tabaco era la sustancia más consumida (5,67%), mientras en el estudio de blanco indica la ocurrencia del embarazo que la pobreza extrema es de un 6,4% mientras que en Guimarães en su estudio la pobreza se asocia con el número de personas que viven dentro del hogar de una adolescente embarazada que está constituido por 3 a 5 personas (55,32%) estos datos se contrasta con los hallazgos de la presente investigación en donde el consumo de sustancias nocivas se reflejó un 30% y 12% correspondiente al consumo de bebidas y el consumo de sustancias nocivas, en el ingreso familiar dio como resultados un 52% se puede destacar que es de un salario bajo, que los padres no cuentan con trabajo estable para sustentar el hogar y en cuanto al número de personas que viven con esta adolescente un mayor porcentaje fue de más de tres personas en casa, sumando así con un alto porcentaje de 32% (7,14).

En los antecedentes psicosexuales del estudio de Cedre el no uso de métodos anticonceptivos es del 3%, en el estudio de Fariño-Cortez Juan Enrique el 85 % señaló que el adolescente vive en un hogar funcional con la pareja mientras que el estudio de Restrepo Martínez el 31,9% de las adolescentes afirmaron que fueron maltratadas físicamente en la niñez y el 6,7%, haber sufrido violación, este estudio se asemeja a nuestra investigación en el no uso de anticonceptivos es de 88%, en el funcionamiento familiar el 43% de la relación es funcional con la pareja y el 13% fueron víctimas de abuso sexual (9,24).

El adolescente experimenta diferentes estados de ánimos en el embarazo es por eso que en este estudio el 42% se siente triste por su embarazo y los cambios que ha implicado desde la concepción y un 30% de alegría por el sentimiento hacia él bebe esto se relaciona al estudio de Julieta Armida Franco Ramírez, Carlos Enrique Cabrera Pivaral, Gabriel Zárate Guerrero que la adolescente asegura Alegría por movimientos fetales, que fue para las mujeres, sentir la actividad del producto dentro del vientre que les causó contento o regocijo, sentir que el hijo “está vivo, que quiere vivir” *Tristeza por planes obstaculizados*, fue una subcategoría que incluyó todas las circunstancias en las que la participante tuvo que abandonar sus estudios, trabajo u otras aspiraciones al verse involucrada en el cuidado de una nueva vida (34,35). (19)

Finalmente, en el estudio realizado por parte de los autores y a los datos estadísticos, del centro de salud, se observa que existe un alto porcentaje de factores psicosociales que abarca la adolescente, por lo que es importante retomar la educación sexual, orientación sobre factores que puedan prevenir el embarazo a temprana edad, con métodos anticonceptivos y sobre todo mejorar la comunicación del adolescente con su familia.

CONCLUSIÓN

El embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional, (20) la mayoría de las jóvenes viven en hogares disfuncionales, la falta de recursos y la falta de atención en los padres, expone al adolescentes a riesgos, refugiarse en personas que no son buenas, que como consecuencias causa, un bullying, hasta llegar a un abuso sexual, trayendo consecuencias a un embarazo no deseado, o una enfermedad de transmisión sexual, ocasionando obligadamente al adolescente abandonar el estudio.

A través de la presente investigación realizada con encuestas en el centro de salud, sobre embarazo adolescente, se tomó como universo a 60 adolescentes comprendidas en edades de 13 a 17 años en donde se identificó en el estudio de las características sociodemográficas que el 88% de las gestantes son de la segunda etapa de 13 a 17 años, el cual se asocia a estar en unión libre, ser estudiante, no haber terminado su secundaria, tener un bajo salario básico, tener una amplia familia de más de 4 personas, ser su primer embarazo, no haber planeado la gestación, haber iniciado su vida sexual a corta edad

Existe un alto porcentaje de adolescente que han abandonado el estudio debido a la gestación, porque no hay una ayuda con los padres ni con la pareja no existe un buen dialogo con ambos, así mismo existe un alto nivel de adolescentes que no han planeado la gestación y tienen escasa información sobre la educación sexual, como es el conocimiento de los anticonceptivos perjudicando su normal desarrollo en su etapa de vida. La falta de afecto, una relación disfuncional, son los principales factores que inciden negativamente y que se genere posibles situaciones de un embarazo precoz.

Dentro de los factores que afectan al adolescente al momento de producirse un embarazo en mayor parte es el inicio de vida sexual activa a corta edad, porque se observa una falta orientación a consecuencia de una insuficiente educación brindada en la institución educativa por profesionales. Pese a las estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia tanto a nivel de instituciones de salud, como las educativas que han trabajado en años, estos resultados hacen referencias que siguen existiendo adolescentes que no tienen la más mínima responsabilidad de los actos que hacen y que en el hogar no existe

comunicación de la información que requiere la sexualidad en el adolescente y diversos factores.

Estos resultados despiertan la atención en el profesional de salud en el momento de la consulta de enfermería durante el prenatal, observar a la gestante y detectar los factores que aumentan esta problemática para poder ampliar la capacidad del profesional y actuar de manera inmediata ante dicha controversia. No obstante, el resultado de esta investigación fue similar a las de otras y aserto a diversos factores que son causantes del embarazo y evidencio que el instrumento que utilizamos fue de fácil observación para la búsqueda de los problemas lo que sugiere su utilización en la atención primaria a la salud.

RECOMENDACIÓN

- Capacitar tanto al personal de salud como al personal de educación en temas relacionados a la sexualidad, demostrando los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual que puede provocar el inicio de la vida sexual temprana.
- Información y acceso a la educación sexual, compartirla desde los primeros años de escolarización para tener un mejor manejo y conocimiento en las adolescentes.
- Realizar campañas de información sobre las complicaciones que la adolescente adoptara desde que empieza el embarazo hasta el momento del nacimiento del niño.
- Promover en las prácticas preprofesionales de universitarios, como son las vinculaciones que se provea de métodos anticonceptivos de forma gratuita a la comunidad y se imparta información sobre sexualidad de manera abierta.
- Brindar Talleres a padres de familias sobre temas de sexualidad y respeto para que no sea un misterio hablar de la sexualidad.
- Plantear plan de seguimiento de los casos de embarazos y que los profesionales de educación se hagan cargo de promover al estudiante el retorno de sus estudios y brindarle apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Odio AA, Meiglin González Suárez. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. 5 de abril de 2018;22(3)416-427:3.
2. Garcia A, Gonzalez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. SCIELO. junio de 2018;22.
3. Rodríguez Rodríguez N, Ángela Cala Bayeux, Jorge Luis Nápoles Pérez. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. 2017;2.
4. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
5. Rodriguez N, Cala A. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. SCIELO [Internet]. octubre de 2018;97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&nrm=iso
6. Maria de lourdes L jose. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo poblacional1. RLAE [Internet]. 2017; Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2876.pdf
7. Blanco leyla, Guerra M. Factores determinantes del embarazo adolescente. Odontol Pediat [Internet]. 2 de diciembre de 2015;14. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v14n2/a3.pdf>
8. Yamilet Rodríguez L. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. 2015; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf11411.pdf>
9. Cercado A, Cortez J. Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes. INSPILIP [Internet]. 24 de julio de 2018;2. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Factores-asociados-para-el-procedimiento-de-administraci%C3%B3n-de-medicamentos-mediante-el-sistema-de-d%C3%B3sis-unitaria.pdf>
10. Ladron Y, Local E. Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad. REV INF CIENT. 2017;96:384-94.
11. Napoles JL, Milan Y. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. SCIELO [Internet]. octubre de 2018;97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&nrm=iso

12. *Dra. Karen Wedel Herrera. Depresion, Ansiedad Y Disfuncion familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia [Internet]. enero de 2018;3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
13. Torres I, Aguilar C, Flores E. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. 2015;18(2):29-34.
14. Guimarães FJ. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. ENFERMERIA GLOBAL [Internet]. enero de 2019; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/1695-6141-eg-18-53-499.pdf>
15. Emilio Vega Gonzales AGR. Psicosociales gestantes adolescentes en un hospital. 2019;4. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
16. Alvarez Dominguez R, Medina Milanesi R. El estado civil materno y su asociaciŪn con los resultados perinatales en una poblacion hospitalaria. Rev Med Uruguay. 07 de 2018;22:59-65.
17. Cabañas B, Escobar J. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. SCIELO. 16:40-4.
18. Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Panamericana de la Salud. Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud de niños, niñas adolescentes y madres. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12822:social-determinants-mch&Itemid=39620&limitstart=1&lang=es
19. Bucheli AL, Guijarro S. Política intersectorial de prevencion del embarazo en niñas y adolescentes. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%20C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%20C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%20C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del parto por cesarea. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>
21. Barrantes A, Jimenez M, Rojas B. Embarazo y aborto en adolescentes. Med leg Costa Rica [Internet]. 2018;20. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009
22. MSP. Control Prenatal [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

23. Wedel K. Depresión , ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia [Internet]. enero de 2018;3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
24. Erazo Pabon. Embarazo adolescente: creencias de los jóvenes acerca de la sexualidad. [Internet]. 2017. Disponible en: [http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/\(TESIS\).pdf?sequence=1&isAlowe d=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/(TESIS).pdf?sequence=1&isAlowe d=y) [Revisado el 18 enero 2017].
25. Plazas C. Embarazo en Adolescentes: Generalidades y percepciones. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
26. Mendoza L. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. . Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016;81(3). Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pd>
27. Pelaez. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016;42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
28. Vargas E. A, Casas A. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;2:223.
29. Sanchez. Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores. doctorado. universidad de granada. 2015.
30. Infogen. Factores de Riesgo de embarazo en la adolescencia. 29 de septiembre de 2017; Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-deriesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
31. Mosquera M. Estudio de legislación ecuatoriana sobre la mujer, el niño y la familia. [Internet]. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1732/SMI_ley_ecuador.pdf
32. Silva Hernandez G. Mujeres Embarazadas en la Constitución y Leyes [Internet]. Derecho Ecuador. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/mujeres-embarazadas-en-la-constitucion-y-las-leyes>
33. DR. Alfredo. Ley Organica de la salud [Internet]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley%20organica%20de%20salud.pdf>
34. Pinzon A, Aguilera P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Rev.chil.obstet.ginecol [Internet]. noviembre de 2018;83.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487

35. Franco Ramirez J. Estructura y contenido de las representaciones maternas de adolescentes mexicanas durante su primer embarazo. Rev Bras [Internet]. diciembre de 2019;19. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000400897&script=sci_arttext&tlng=es

ANEXOS



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 25 de enero del 2021

Señoritas
Evely Martínez Bueno
Lisbeth Tabarez Magallanez
Estudiantes
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: "**Factores Psicosociales Asociados Al Embarazo En Adolescentes De 10 A 17 Años En El Centro De Salud # 3 De La Ciudad De Guayaquil Período 2020-2021**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-GDGS-2021-0065-M

Guayaquil, 05 de febrero de 2021

PARA: Sra. Med. Lizeth Estefanía Santana Fernandez
Administrador Técnico de la U. O. Centro III

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUUAU-2021-0045-E, suscrito por la Dra. Lizeth Santana Fernández, Administradora Técnica del Centro de Salud No. 3, donde agradece la colaboración de esta Dirección Distrital a los estudiantes de la carrera en Ciencias de la Salud 2020-2021.

Por lo antes mencionado, se aprueba el tema a investigar dentro del Centro de Salud No. 3, realizado por la Srta. MARTINEZ BUENO EVELY LISSETTE y la Srta. TABAREZ MAGALLANEZ LISBETH YAMILET.

Se adjunta Oficio entregado y Actas de confidencialidad por acceso a la información en temas relacionados a la salud. Cabe señalar que una vez terminada y aprobada la investigación se debe entregar una copia digital (CD) y una copia en físico (anillado) del trabajo a la Dirección Distrital 09D01 – Salud.

Agradecido por la atención prestada, me suscribo de usted.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Jonathan Andres Paredes Balladares
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DISTRICTAL DE GOBERNANZA 09D01

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUUAU-2021-0045-E

Anexos:
- 202101291304-1.pdf
- 2021012913040961943001611947326.pdf

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**CZ8S-Dirección Distrital 09D01-Ximena 1-Parroquia Rural: Puná-Estuario del Río Guayas-Salud
Gestión Distrital de Gobernanza de la Salud**

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-GDGS-2021-0065-M

Guayaquil, 05 de febrero de 2021

Copia:

Sra. Lcda. Ingrid Lissette Silva Meza

Responsable de Gobernanza de la oficina Técnica 2 de la DDD09D01

Ciudadela Centenario Sur MZ. 9 Solar 3 y Av. 25 de Julio (junto a la Farmacia Sana Sana)
Código Postal: 090101 • Teléfono: 593 (4) 2742426
www.salud.gob.ec - Guayaquil - Ecuador



Lenin



2/2

* Documento generado por Guipax



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENCUESTA

Previa la obtención del título de Licenciadas en Enfermería

TEMA: Factores psicosociales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud 3.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

OBJETIVO: Recolectar información de las encuestas a las adolescentes que asisten a consulta externa del centro de salud N.3.

INSTRUCCIONES:

Solicite la colaboración en la realización de las preguntas a las adolescentes embarazadas. Explique a las Embarazadas adolescentes sobre alguna pregunta que tengan duda.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 1.1. Edad a) Primera etapa 10– 13 <input type="checkbox"/> b) Segunda etapa 13 – 17 <input type="checkbox"/>	1.2 . Estado Civil: Soltera <input type="checkbox"/>
1.3 Ocupación: a) Estudiante <input type="checkbox"/> b) Ama De Casa <input type="checkbox"/>	1.4 Grado De Instrucción: a) Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> b) Primaria Completa <input type="checkbox"/> c) Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> d) Secundaria Completa <input type="checkbox"/>
1.5 Etnia a) mestizo <input type="checkbox"/> b) Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> c) Indígena <input type="checkbox"/> d) Blanco <input type="checkbox"/> e) Otros <input type="checkbox"/>	1.6 Zona De Vivienda a) Zona Urbana <input type="checkbox"/> b) Zona Rural <input type="checkbox"/>
1.7 Ingreso Familiares a) < del salario básico <input type="checkbox"/> b) Salario básico <input type="checkbox"/> c) >del Salario básico <input type="checkbox"/>	1.8 Número de personas que habitan en su domicilio a) 1 <input type="checkbox"/> b) 2 <input type="checkbox"/> c) 3 <input type="checkbox"/> d) mas <input type="checkbox"/>

1.9 Convivencia:

- d) Con La Propia Familia
- e) Con Otra Familia

2. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

2.1 Embarazo:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) O mas

2.2 Parto

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) O mas
- e) Ninguno

2.3 Cesárea

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) O mas
- e) Ninguno

2.4 Aborto:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) O mas
- e) Ninguno

3. FACTORES PSICOSOCIALES

3.1 ¿Su Embarazo Fue Planificado?

3.1 ¿Su Embarazo Fue Planificado?

- a) Si
- b) No

3.2 ¿Consumes sustancias nocivas?

- a) Alcohol
- b) H
- c) Marihuana
- d) Cocaína
- e) Otras
- f) Ninguno

3.3 ¿Cuál es su estado de ánimo?

- a) Alegre
- b) Depresión
- c) Ansiedad

3.4 ¿Abandonó sus estudios por el embarazo?

- a) Sí
- b) No

4. ANTECEDENTES PSICOSEXUALES

4.1. ¿Cuál fue el inicio de su vida sexual?

- a) Primera etapa 10-13 años
- b) Segunda etapa 14-17 años

4.2. ¿Usted tenía conocimiento de los anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

<p>4.3. ¿Usted utilizaba algún anticonceptivo de barrera antes de quedar embarazada?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p>	
<p>4.5. ¿Cuál es la relación del individuo con su embarazo?</p> <p>a) Familia <input type="checkbox"/></p> <p>b) Vecino <input type="checkbox"/></p> <p>c) Pareja <input type="checkbox"/></p> <p>d) Desconocido <input type="checkbox"/></p>	<p>4.6. ¿Ha sufrido algún tipo de abuso sexual?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p>

<p>5. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</p>	
<p>5.1. ¿Cómo es la relación actual con su pareja?</p> <p>a) Funcional <input type="checkbox"/></p> <p>b) Disfuncional Leve <input type="checkbox"/></p> <p>c) Disfuncional moderada <input type="checkbox"/></p> <p>d) Disfuncional grave <input type="checkbox"/></p>	<p>5.2. ¿Cómo es la relación con sus padres?</p> <p>a) Funcional <input type="checkbox"/></p> <p>b) Disfuncional Leve <input type="checkbox"/></p> <p>c) Disfuncional moderada <input type="checkbox"/></p> <p>d) Disfuncional grave <input type="checkbox"/></p>
<p>5.3 Tipo de Familia</p> <p>a) Funcional <input type="checkbox"/></p> <p>b) Disfuncional Leve <input type="checkbox"/></p> <p>c) Disfuncional moderada <input type="checkbox"/></p> <p>d) Disfuncional grave <input type="checkbox"/></p>	

Elaborado por IE/ Martínez Bueno Evely Lissette / Tabarez Magallanez Lisbeth Yamileth



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo **Martínez Bueno, Evely Lissette**, con C.C: **0929927770** autor del trabajo de titulación: **Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de Abril del 2021.



Martínez Bueno, Evely Lissette

C.C: 0929927770



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo **Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet**, con C.C: **0923237507** autor del trabajo de titulación: **Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de Abril del 2021.

Tabarez Magallanez Lisbeth Yamilet

C.C: 0923237507



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021		
AUTOR(ES)	Martínez Bueno, Evely Lissette Tabarez Magallanez, Lisbeth Yamilet		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada En Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y Materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores psicosociales, Adolescentes, Embarazo.		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción. El embarazo adolescente es un tema actual en la sociedad, dado que es un fenómeno natural que esta biológicamente disponible para los adolescentes, tanto así que está considerado un problema de salud pública en Ecuador. **Objetivo.** Identificar los factores psicosociales asociados al embarazo en las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del centro de salud # 3 de la ciudad de Guayaquil. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de nivel descriptivo y método cuantitativo, prospectivo en adolescentes embarazadas de 10 a 17 años en lo cual se obtuvo información de 60 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados.** El 88% corresponde a la etapa de 13 a 17 años, el 45% son adolescentes con secundaria completa, el 65% son adolescentes primíparas, el 85% no planificaron el embarazo, el 87% inicio una vida sexual activa a temprana edad y el 47% tiene una relación disfuncional moderada con los padres. **Conclusiones.** Los factores psicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia son los que afectan al momento de producirse un embarazo en mayor parte es el inicio de vida sexual activa a temprana edad debido a que se observa una falta de orientación a consecuencia de una insuficiente educación brindada en las instituciones educativas por profesionales.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	+593979625035 +593961192454	Evelyn-195@hotmail.com Listabarez-5@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.	
	Teléfono: +593-0993142597	
	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):	