

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN  
VICENTE DE PAUL**

**TEMA:**

**Prevalencia de Embarazo Precoz en Adolescentes que  
Fueron Atendidos en el Centro de Salud no. 11 Francisco  
Jácome desde Octubre 2015 a Marzo 2016**

**AUTORAS**

**Rosado Castellanos Moira Mariella  
Romero España Mildred Elizabeth**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION  
DEL TITULO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**TUTORA**

**LCDA. MARIANA RIOFRÍO C.**

**Guayaquil, Ecuador  
14 de Marzo 2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
“SAN VICENTE DE PAUL”**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Moira Mariella Rosado Castellanos y Mildred Elizabeth Romero España**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

#### **TUTORA**

**Lcda. Mariana Estela Riofrío Cruz Esp.**

#### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mg**

Guayaquil, a los 14 días del mes de marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
“SAN VICENTE DE PAUL”**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**NOSOTRAS: Moira Mariella Rosado Castellanos y Mildred Elizabeth Romero España** declaramos que:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud No. 11 Francisco Jácome. Desde octubre 2015 a marzo 2016**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

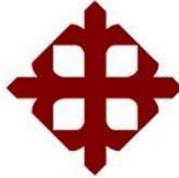
### **AUTORAS**

---

**Moira Mariela Rosado Castellanos**

---

**Mildred Elizabeth Romero España**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA ENFERMERÍA  
“SAN VICENTE DE PAUL”**

## **AUTORIZACIÓN**

**NOSOTRAS: Moira Mariella Rosado Castellanos Y  
Mildred Elizabeth Romero España**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud No. 11 Francisco Jácome. Desde octubre 2015 a marzo 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del 2016

## **AUTORAS**

---

**Moira Mariela Rosado Castellanos**

---

**Mildred Elizabeth Romero España**

## INDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
INDICE.....	v
INDICE DE GRÁFICOS.....	VII
ÍNDICE DE CUADROS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
JUSTIFICACIÓN.....	5
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>GENERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>ESPECÍFICOS.....</b>	<b>7</b>
CAPÍTULO II.....	8
<b>FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....</b>	<b>8</b>
<b>Antecedentes de la Investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>Embarazo adolescente: población de riesgo.....</b>	<b>10</b>
<b>Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes.....</b>	<b>12</b>
Prevalencia del embarazo adolescente en Ecuador.....	14
<b>Sexualidad en adolescencia.....</b>	<b>15</b>
<b>Embarazo adolescente.....</b>	<b>15</b>
<b>Factores de riesgo del embarazo adolescente.....</b>	<b>16</b>
<b>Incidencia en la salud del embarazo adolescente.....</b>	<b>17</b>
<b>Déficit nutricional:.....</b>	<b>17</b>
<b>Marco Legal.....</b>	<b>19</b>
<b>VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>21</b>
CAPÍTULO III.....	24
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES.....	36
CONCLUSIÓN.....	51

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Con quien comparte su hogar.	15
Gráfico N° 2 Cuenta con apoyo familiar.	16
Gráfico N° 3 Recibió información sobre el embarazo y relaciones sexuales.	17
Gráfico N° 4 Ha recibido información sobre embarazo.	18
Gráfico N° 5 Le han informado sobre cuidados en el embarazo.	19
Gráfico N° 6 Tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	20
Gráfico N° 7 Tiene problemas intrafamiliares.	21
Gráfico N° 8 Considera que hay despreocupación hacia usted por parte de sus padres.	22
Gráfico N° 9 Considera que hay disfunción familiar en su hogar.	23
Gráfico N° 10 Considera que tiene mala o pobre comunicación con sus padres.	24
Gráfico N° 11 Cree usted que los amigos influyen a las prácticas sexuales.	25
Gráfico N° 12 Considera que los amigos influyen a creer que hacerse de marido es solucionar problemas.	26
Gráfico N° 13 Cree usted que los programas de tv son cargados de erotismo influyen a.	27
Gráfico N° 14 Considera que su embarazo ha sido por no obedecer a sus padres.	28
Gráfico N° 15 En algún momento creyó que iba salir embarazada.	29
Gráfico N° 16 Ha tenido acceso a planificación familiar.	30
Gráfico N° 17 Embarazadas: atendidas en el mes de.	31
Gráfico N° 18 Edad	32
Gráfico N° 19 Instrucción educativa.	33
Gráfico N° 20 Estado civil.	34
Gráfico N° 21 Embarazo trimester	35
Gráfico N° 22 Numero de embarazo	36
Gráfico N° 23 Control medico	37

Gráfico N° 24	Control de vacunas	38
Gráfico N° 25	Infecciones a las vías urinarias	39
Gráfico N° 26	Hematocrito	40
Gráfico N° 27	Hemoglobin	41

## ÍNDICE DE CUADROS

	Tema	Pág.
Cuadro N° 1	Operacionalización de las variables	21
Cuadro N° 2	Operacionalización de las variables	22

## RESUMEN

El **embarazo precoz en adolescente** es un problema que afecta no solo a la familia sino a la sociedad por cuanto una niña se vuelve madre constituye un problema de salud pública de considerable magnitud, que lo enfrentan todos los países del mundo aunque unos en mayor escala que otros. En vista de esto nos hemos visto a formular el siguiente objetivo: Determinar la **prevalencia de embarazo precoz en adolescentes** que fueron atendidos en el Centro de Salud No. 11 Francisco Jácome. Desde octubre 2015 a marzo 2016. La metodología el tipo de estudio que se realizó es Descriptivo – Cuantitativo – Retrospectiva -transversal que se aplicó guía de cuestionario de observación directa de las historias clínicas de las pacientes embarazadas, que asistieron a consulta externa en el Centro de Salud N°11 La población del estudio estuvo conformada de 100 historias clínicas y la muestra 50. Los resultados que se obtuvieron del estudio de la **Prevalencia de embarazo precoz en adolescentes** que fueron atendidos en el Centro de Salud No. 11 Francisco Jácome. Desde octubre 2015 a enero 2016 es que el **embarazo precoz** en las **adolescentes** se debe a los hogares disfuncionales en un 60%, desconocen los métodos anticonceptivos en un 72% no hay la debida comunicación con sus padres 68%. En conclusión se determinó que los factores de riesgo asociados al **embarazo precoz** son: familiares, amigos y los medios institucionales.

**Palabras claves:**

**Prevalencia, embarazo precoz, adolescente.**

## **ABSTRACT**

Early teenage **pregnancy** is a problem that affects not only the family but to society as a girl becomes mother is a public health problem of considerable magnitude, which face all countries in the world although a larger-scale others. In view of this we have seen we have formulated the following objective: To determine the **prevalence** of teenage **pregnancy** in **adolescents** who were treated at the Health Center No. 11 Francisco Jácome. From October 2015 to March 2016. The methodology the type of study conducted descriptive - Quantitative - Retrospective -transversal that guide questionnaire was applied to direct observation of the medical records of pregnant patients who attended outpatient clinics in Health Center No. 11 the study population consisted of 100 medical records and displays 50. The results obtained from the study of the **prevalence** of early **pregnancy** in **adolescents** who were treated at the Health Center No. 11 Francisco Jácome. From October 2015 to January 2016 it is that early teenage **pregnancy** is due to dysfunctional homes by 60%, known contraceptive method by 72% due no communication with their parents 68%. In conclusion it was determined that the risk factors associated with early **pregnancy** are: family, friends and the institutional means.

### **Keywords:**

**Prevalence, early pregnancy, adolescent.**

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo investigativo es conocer la incidencia de embarazo precoz en adolescentes que se dan en nuestro país, considerando que es un problema que afecta no solo a la familia sino a la sociedad por cuanto una niña se vuelve madre, El Embarazo precoz en la adolescencia constituye un problema de salud pública de considerable magnitud, que lo enfrentan todos los países del mundo aunque unos en mayor escala que otros. El embarazo debe ser una decisión planificada con mucha responsabilidad por que involucra traer una vida al mundo la cual requerirá de afecto, cuidados, y del cumplimiento de todas sus necesidades. Además que una mujer para salir embarazada necesita que su organismo esté completamente desarrollado para evitar problemas tanto en la salud de la gestante como en el feto.

Un embarazo precoz tiene muchos factores de riesgos, si es una menor de 16 años, corre el riesgo de preeclampsia y eclampsia, Los bebés nacen con bajo peso o con anomalías; es una de las causas de mayor frecuencia de muertes de adolescentes a causa de embolia y embarazo ectópico. El embarazo precoz adolescente es un problema social que involucra a las familias en todos los estratos sociales pero mayor aún en los hogares con carencias social económica y afectiva. Este problema debe ser atendido mediante campañas educativas para disminuir su incidencia.

La Organización Mundial de la Salud señala que 16 millones de chicas entre los 15 y 19 años y un millón menores de 15 años de bajos ingresos se embarazan en el año. Las complicaciones en el embarazo son la segunda causa de muerte en el mundo. 3 millones de chicas se someten a abortos de alto riesgo. (“OMS | El embarazo en la adolescencia,” 2014)

En la región Latinoamericana, los países con menor índice de embarazos entre las edades de 15 a 19 años son Chile y Perú, en tanto que Colombia, Ecuador y Venezuela más del 20% de las chicas de la edad anotada están embarazadas o son madres.

La población ecuatoriana registra aproximadamente 2,5 millones de adolescentes entre 10 a 19 años y la tasa de embarazo es de 100 partos por mil adolescentes. INEC indicó que “en el 2010 se registraron 2.609 niñas con edad entre 12 y 14 años concibieron un hijo. En el Guayas los casos de embarazos adolescentes son aproximadamente 653 al año, Manabí con 300, madres adolescentes de 15 a 19 años y de ellas 800 están en el tercer hijo”.

El embarazo precoz en adolescente es un problema cuya incidencia negativa afecta en los adolescentes, cuyo desarrollo socioeconómica se frustra siendo además factor del crecimiento de la brecha económica, Por tanto el desarrollo de esta investigación es importante porque pondrá en relieve un problema que pasa desapercibido, y que puede ser paliado mediante estrategias educativas que deben ser desarrolladas ya, para asegurar una juventud sin frustraciones o niños que sufren por la desatención de una madre que también es una niña.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de embarazo precoz es un problema de salud pública cuya responsabilidad no solo es del Estado sino de todos los que estamos inmersos en el Área de la Salud y los padres que no les proporcionan una adecuada información, sin importar el nivel profesional. La incidencia del embarazo precoz en adolescente es un problema que debe ser atendido porque es causal de otros problemas entre ellos el nacimiento de niños con deficiencias o pretérminos o el índice de morbilidad de madre cuyos órganos no están aún desarrollados para la concepción y con ella la muerte del feto.

“En países del África donde se impone el matrimonio infantil como en Chad, Mali Guinea el 50% de las mujeres en adolescencia tienen hijos antes de cumplir 18 años. Otro de los problemas que enfrentan las adolescentes con embarazo precoz es la desigualdad de oportunidades que enfrentan, sumado a los niveles de desnutrición, a las carencias económicas, a los abusos sociales, etc.

Las mujeres adolescentes tienen más probabilidades de morir que una mujer mayor de 20 años lo cual se debe a factores biológicos, ya que su organismo no ha desarrollado aún, más bien se encuentra en el proceso de maduración de su sistema biológico. Así mismo hay factores sociales y culturales como la pobreza, la malnutrición. Estos índices comprometen la salud de la adolescente.

Las adolescentes son niñas que no han logrado un pleno desarrollo de sus órganos reproductores ni de su organismo, son con sus estudios interrumpidos, nerviosas, tímidas y con dificultad de comunicación. Este es un problema social de competencia para los servidores de la salud, en especial del personal de enfermería que tiene competencias dentro de lo educativo.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de embarazo precoz en adolescentes atendidos en el Centro de Salud N°11 Francisco Jácome durante los meses de Octubre del 2015 a Marzo del 2016?

¿Cuáles son los riesgos asociados al embarazo precoz en adolescentes?

¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia?

## JUSTIFICACIÓN

El embarazo precoz sigue siendo una de las causas principales de muerte tanto de la madre como del bebé, por tal motivo es considerado un problema de salud pública que no solo afecta a los hogares de bajos recursos sino en todos los estratos socioeconómicos. Datos tomados de la OMS, señalan que aproximadamente 49 mujeres de entre 15 a 19 años de cada mil tienen un hijo anualmente. En la actualidad el embarazo adolescente ya no es una sorpresa, niñas estudiantes que interrumpen sus estudios a consecuencia del embarazo, otras son obligadas de desertar de sus instituciones educativas para atender a su bebé, o porque debe trabajar para satisfacer los gastos que demandan su maternidad.

Las situaciones son variadas pero en lo único que si coinciden es que es un problema que demanda atención político-social y de salud, y como respuesta a la última se justifica esta investigación, cuyos resultados serán de utilidad práctica para atender la prevalencia del embarazo precoz en la adolescencia. Se justifica esta investigación por ser un tema de impacto por sus consecuencias a la salud sexual y reproductiva que afecta además al ámbito socioeconómico y la calidad de vida de la adolescente al tener que incurrir en una situación para la cual no tiene preparación psíquica-económica.

En esta investigación se pretende descubrir los factores asociados al embarazo, de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N°11 Francisco Jácome lo cual se considera un aporte inédito sobre un problema de impacto a la comunidad. Los resultados derivados de la investigación podrán ser utilizados en la definición de prácticas de educación a la salud, además de permitir mejorar la infraestructura y diseñar estrategias de atención a pacientes inmersas en este tipo de problema y de acuerdo a los riesgos a los que está expuesto, considerando así mismo que la estrategia más apropiada a la situación es la prevención a través de la educación.

El tema investigado se convertirá en una herramienta para la Institución, en la cual fijará sus bases para abordar el problema de la prevalencia del embarazo precoz redefiniendo el contexto de atención de las circunstancias y brindar una mejor atención a este tipo de pacientes en el cual se sobredimensione la educación en los temas relacionados y disminuir así la prevalencia de embarazo precoz en la adolescencia. Para los profesionales de enfermería tiene la importancia al permitirnos reflexionar y fijar nuestro compromiso de brindar educación hacia un estilo de vida dentro del marco de la salud.

Los resultados de investigación serán de interés para las autoridades de salud en base al cual podrán tomar decisiones que contribuyan a una toma de decisiones tendientes a mejorar la eficacia del servicio de atención a pacientes adolescentes embarazadas, resultando estas las primeras beneficiadas de este aporte investigativo y después de ellas la familia y la sociedad

Por tanto se justifica este trabajo investigativo cuyo resultado es un aporte relevante, sobre el cual podrán basarse otros estudios y lograr atender este problema de afectación socioeconómico sobre el cual poco se ha hecho y cuya tendencia al momento es de crecimiento.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Determinar la prevalencia de embarazo precoz en adolescentes atendidos en el Centro de Salud N°11 Francisco Jácome durante los meses de Octubre del 2015 a Enero del 2016

### **ESPECÍFICOS**

- Establecer la prevalencia de embarazos precoz de adolescentes atendidos en el Centro de Salud N°11 Francisco Jácome
- Describir los factores de riesgo que afecta al niño y a la madre
- Determinar las causas posibles que inducen a la adolescente a embarazarse precozmente.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región: Es un estudio sobre el embarazo adolescente en la Novena Región de Chile, cuyo objetivo fue el identificar los factores de riesgo y protectores vinculados con el embarazo precoz de adolescentes de la región señalada.

En términos metodológicos es de tipo cualitativa basada en estudios de caso de la población sujeta de la investigación, como técnicas se utilizó el grupo focal. La población fue seleccionada en función de la moda del rango etario que fue entre 15 y 19 años que tuvieron su parto en el hospital Hernán Enríquez Aravena.

En cuanto a estrato escolar pertenecieron a la enseñanza media de dos establecimientos de administración municipal, mediante una selección de conveniencia por sus altos índices de embarazo. Se conformaron cuatro grupos focales de 14 adolescentes cada uno y dos sesiones por grupo. Para administración de la discusión se diseñó una guía con implicaciones en las tres dimensiones que fueron individuales, familiares y sociales.

Como resultados de la investigación en factores individuales sobresalieron las siguientes categorías:

El no utilizar métodos anticonceptivos; por temor a subir de peso, vergüenza para solicitarlos, dificultad para obtenerlos.

Irresponsabilidad masculina;

Amor romántico; en un enfoque idealizado del mismo.

Baja autoestima; que se expresa bajo formas como temor al rechazo por lo que asumen las mismas conductas de riesgo que el resto, miedo a perder la

pareja por la negativa de mantener actividades sexuales o por demandar protección para la misma.

Desconocimiento de su sexualidad; aunque existe información que no satisface las necesidades de cómo prevenir un embarazo, también hay casos de total desinformación por padres de baja escolaridad, desconocimiento de los padres o existencia de limitantes de tipo religiosos para el abordaje de estos temas.

Entre las causas de tipo familiar se mencionaron las siguientes:

Estrecho límite familiar, caracterizado por altas restricciones para los permisos, falta de autonomía y libertad para la toma de decisiones de la adolescente, lo que restringe la comunicación padres-hijas. Negligencia paterna que se caracteriza por el aspecto contrario al anterior, una ausencia de límites, falta de advertencia, Padres ausentes del hogar, sea por trabajo, emigración, es otro factor de riesgo para el embarazo, por lo que los jóvenes permanecen solos. Familia poco acogedora, cuando no satisfacen las demandas afectivas de los adolescentes lo que transforma en un grupo disfuncional.

Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú, tuvo como objetivo la determinación si la gestación de adolescentes está vinculada con una variación del riesgo de tipo obstétrica y perinatal.

Metodológicamente es un estudio de cohorte retrospectiva para la evaluación de mujeres adolescentes atendidas en el hospital que atiende a la zona sur de Lima, durante el periodo 2000-2010. La información obstétrica y perinatal fue tomada del Sistema de Información Perinatal. La población fue todas las gestantes con edades entre 10 y 35 que tuvieron el parto. La población fue dividida en dos grupos, el primero entre 10 y 19 años y el segundo entre 20 hasta 35 años.

Como resultados del estudio se expusieron los siguientes:

La población total fue de 67.693 mujeres gestantes, de estas el 76.8 % fue adulta y el 23.2 % adolescente.

La medida de la edad materna de la población adulta fue de 26.3 años con una desviación estándar de +/- 4.4 años. La media del segundo grupo fue de 17.4 años con una desviación de 1.4 años.

Las madres adolescentes fueron en su mayoría primigestas a diferencia de las adultas que no tuvieron esta mayoría.

En ambos grupos la mayoría tenía pareja estable, aunque en la adolescentes el 39.3 % fue soltera.

En las complicaciones estudiadas a medida que la edad aumentó también lo hizo la frecuencia de eclampsia, infección puerperal, bajo peso al nacer y diabetes gestacional y pequeño para la edad gestacional (PEG).

En adolescentes fue mayor los porcentajes de anemia y uso de episiotomía y ruptura prematura de membrana (RPM), aunque en las adolescentes tempranas fue notable la disminución.

También se evidenció una relación directa con la edad de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, puerperal, y recién nacidos grandes para edad gestacional (GEG).

A medida que la edad de la madre disminuye la frecuencia de riesgo de embarazo pretérmino y desgarro.

El término del embarazo vía cesárea disminuyó en función de la edad de la gestante, aunque en las tempranas presentó una alta frecuencia.

Las adolescentes presentaron mayor riesgo de episiotomía, también de infección puerperal sobre todo en las de menor edad.

Variables tales como bajo peso al nacer, depresión neonatal y pequeño para edad gestacional no tuvieron diferencias significativas en los dos grupos de la población.

### **Embarazo adolescente: población de riesgo**

El estudio se desarrolló en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la ciudad de Buenos Aires, Argentina y realiza una comparación de variables relacionadas con la gestación, neonatal y obstétricas de mujeres adolescentes

gestantes con mujeres adultas gestantes de igual medio socio económico y cultural; la hipótesis que subyace en el estudio es que la edad materna por sí mismo no es un factor de riesgo, sino que estos provienen de factores socio-culturales e insuficiencia de políticas sanitarias que impiden que este colectivo de adolescentes gestantes enfrenten el proceso en condiciones propicias y muchas de ellas prevenibles.

La metodología corresponde a estudio de casos, la población fueron de madres adolescentes de hasta 16 años de edad que participaron en un programa de seguimiento del embarazo y el otro grupo de comparación fueron mujeres de 21 a 34 años que fueron atendidas en el mismo hospital y que cumplieron con cinco o más controles del embarazo.

Como variables de resultado se consideraron la edad gestacional (EG), puntaje de Apgar al 5to.minuto, el Peso al Nacer (PN), y Vía de finalización del embarazo. La fuente de información provino de las historias clínicas del hospital de referencia. La unidad de análisis fue la historia clínica. El tamaño muestral fue de 380 casos de una población de 7.360 historias clínicas, adicionalmente se consideraron 760 controles en una relación caso control fue de 1:2. Los resultados se presentan a continuación:

La edad promedio de las madres adolescentes fue de 15.5 años con una desviación estándar de 0.91 años. La edad promedio de las adultas fue de 26.8 años con una desviación estándar de 4.1 años.

La edad gestacional promedio (EG) de adolescentes fue de 39.3 semanas con una desviación estándar de 1.4 semanas; y para mujeres adultas fue de 39.1 semanas con una desviación estándar de 1.5 semanas.

El peso promedio al nacer fue de 3205 gms con una desviación de 450 gms para el primer grupo y de 3225 gms con una desviación de 600 gms para el segundo grupo.

El porcentaje de primigestas para el primer grupo fue del 82 % y para el segundo grupo de 26.7 %.

El índice de Apgar <7 al 1º minuto fue de 2 % para el primer grupo y del 4.7 % para el segundo grupo.

El porcentaje de cesáreas del primer grupo fue del 12 % y en el segundo grupo de 24.1 %.

El peso al nacer (PN) menor a 2500 gms fue del 8.8 % en el primer grupo y del 8.4 % en el segundo grupo.

Bajo peso al nacer (PN) menor a 1500 gms fue del 1.5 % para el primer grupo y de 1.3 % para el segundo grupo.

La conclusión del estudio es que las adolescentes gestantes y sus neonatos no presentan diferencias significativas que impliquen un mayor riesgo que los existentes para mujeres adultas de similar situación socioeconómica y cultural.

### **Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes**

“El estudio se realizó en la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de Maracaibo, Venezuela durante el periodo enero -agosto 2012, el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a neonatos prematuros de madres adolescentes”.(Contreras, 2009)

El diseño metodológico de la investigación corresponde a un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal, la población fue de 205 madres con edades comprendidas entre 10 y 19 años con recién nacidos menores de 38 semanas de edad gestacional.

Los resultados en cuanto a factores de riesgo relacionados con la madre fueron:

El mayor grupo correspondió a adolescentes con edades entre 17 y 19 años que fueron el 67.31 %; seguidas de adolescentes entre 14 y 16 años con el 32.20 %; el menor grupo entre 10-13 años fue del 0.49 %. La edad mínima fue de 13 años y la máxima de 19 años.; el promedio fue de 17 años con una desviación estándar de 1.56 años.

En relación al índice de masa corporal (IMC) la media fue de 23.12 kg con una desviación de 2.86 kg/m<sup>2</sup>; el mínimo fue de 18 kg/m<sup>2</sup> y la máxima de 42 kg. M<sup>2</sup>.

El inicio de las relaciones sexuales en el 74.15 % estuvo entre 13-15 años, para el 25.85 % fue entre 16-18 años, la edad mínima de 13 años y la máxima de 18 años; la media fue de 14.67 años con una desviación estándar de 1.15 años.

En el 93.17 % de los casos no hubo parto prematuro, 5.36 % tuvo antecedente de aborto, la mayoría en el grupo de 17-19 años, ninguno para el grupo de menor edad (10-13).

El control prenatal fue adecuada solamente para el 7.81 %, mientras que el 64.39 % fue mal controlado y el 27.8 % no controlado.

Por parto nacieron el 56.59 % y por cesárea el 43.41 %.

La edad gestacional fue de 2.44 % para menores de 28 semanas, 18.05 % para el rango de 28-33 semanas y 79.51 % entre 34-38 semanas. La mínima fue de 26 semanas la máxima de 37 semanas.

Como patologías maternas para el 91.71 % fue de infección urinaria; 90.24 % presentó infección del tracto genital; trastornos de hipertensión en el 67.32 %; hemorragia obstétrica para el 1.95 % anemia, en el 74.63 %, ruptura prematura de membrana para el 7.32 %. (Rodríguez, Cluet, Rossell-Pineda, Álvarez de Acosta, & Rojas Quintero, 2013)

Los riesgos relacionados con el neonato fueron los siguientes:

6.34 % tuvo peso menor de 1000 gms.; 5.36 % entre 1000-1499 gms.; 45.37 % entre 1500-2499 gms. 42.44 % entre 2500-3999 y el 0.49 % mayor igual a 4000 gms.;

La población neonatal se clasificó en un 79.51 % AEG, 11.22 % PEG, 9.27 % GEG, 59.59 % presentó buenas condiciones de Apgar al minuto; 40 % en regulares condiciones; 3.41 % en malas condiciones. Apgar a los cinco minutos fue del 74.63 % en buenas condiciones, 23.90 % en regulares condiciones y 1.46 % en malas condiciones.

98.32 % de los neonatos tuvieron complicaciones respiratorias, y 93.85 % de tipo infeccioso.

## **Prevalencia del embarazo adolescente en Ecuador**

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (OMS, 2001)

Aunque no existe oportunidad en esta información, por cuanto la última procede del año 2010 y está contenida en el documento Infografía: embarazo adolescente en que la prevalencia de mujeres con al menos un hijo fue de 122.301 que implica una tasa por mil de 107.20 a nivel nacional, de esta, la ciudad con mayor proporcionalidad es Machala donde fue de 101.89 seguida de Guayaquil donde se registró la tasa de 94.02 por mil.

El estado civil de las madres adolescentes fue 55.8 % unida, 15.7 % casada, 20.2 % soltera, 7.6 % separada; las categorías de divorciada fue para el 0.2 % y viudas el 0.5 %.

En cuanto a la escolaridad, el 56.7 % fue de secundaria, 34.1 % primaria, 3.7 % superior; 2.4 5 ninguno; La población con escolaridad equivalente a centro de alfabetización, preescolar, pos bachillerato 0.8 % y se ignora ascendió al 2.9 %. Las que estuvieron asistiendo a un establecimiento de enseñanza regular fue del 22.1 %.

En cuanto a los grupos de ocupación, el 75.2 % estuvo clasificada como población económicamente inactiva y el 24.8 % como población económicamente activa. Esta población económicamente activa estuvo clasificada en un 11.5 % comerciantes, 10.6 % limpiadores y asistentes, 9.8 5 peones de explotación agrícola, 7 % personal calificado de cultivos extensivos, 3.7 % como ayudantes de cocina. 57.4 % en otras actividades.

En las estadísticas de nacimientos e inscritos del año 2010 de madres adolescentes, el 77.4 % tuvo un peso al nacer superior a 2500 g,; 8 % tuvo un peso menor a 2500 g. (los neonatos de madres con edades igual o mayor a 20 años fue de 6.9 %) y 14.6 % no informó.

## **Sexualidad en adolescencia**

La sexualidad es parte integrante del ser humano y es en el periodo de adolescencia donde se empiezan a manifestar algunos rasgos de ella vinculada con la reproducción y es parte de su proceso de tránsito a la vida adulta.

Esta sexualidad emergente y el ímpetu presente en la adolescencia pueden desencadenarse en factores de riesgo que puede afectar su salud en general, salud sexual y reproductiva y todos los ámbitos de su vida presente y futura sino cuenta con un soporte familiar y social que le ayude en la administración de esta etapa.

Entre el riesgo reproductivo está la conjunción de que el adolescente biológicamente está en capacidad de procrear aunque psicológicamente aún no está preparado, por lo que muchas de las decisiones vinculadas no son el resultado de una reflexión más amplia y se limita a la acción de un impulso.

## **Embarazo adolescente**

Es también denominado embarazo precoz o temprano, tiene lugar antes de los 18 años en que la madre aún está en una etapa de carencia de madurez biológica por cuanto su cuerpo aún está en proceso de crecimiento y el nivel emocional mínimo para asumir el embarazo, sobre todo teniendo en cuenta que este no siempre es el resultado de una decisión plenamente informada, en muchas ocasiones ni siquiera se ha tenido noción de la posibilidad de ocurrencia. (Soto, 2009)

Los riesgos clínicos de un embarazo adolescente son significativos, el grupo de edad entre 10 y 14 años presenta mayor probabilidad de morir por causa del embarazo o parto que sus pares de 20 a 24 años. También existe una mayor probabilidad de abortos, y es frecuente la aparición de situaciones emocionales con presencia de angustia y depresión. Adicionalmente existe la alta probabilidad de abandono de estudios lo que coartaría su bienestar futuro y constituyendo en una causa de transmisión intergeneracional de pobreza

## **Factores de riesgo del embarazo adolescente**

El estudio de embarazo adolescentes, sus riesgos e incidencia están siendo permanentemente actualizados y difundidos sobre todo por Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se identifican tres fuentes de riesgos como son: i) riesgos individuales, ii) familiares; y iii) sociales, según se detalla a continuación:

Riesgos individuales: Este nivel están vinculados con la parte biológica y psicológica del adolescente, entre los factores están la menarca precoz, que es un evento cada vez más anticipado; pocas aspiraciones académicas; creencias de origen moral sobre rechazo a la regulación de la fecundidad, omnipotencia e impulsividad.(Rodríguez et al., 2013)

Riesgos familiares: La familia constituye un efectivo grupo de apoyo para el adolescente, por lo que en este nivel se podrían encontrar factores negativos, tales como familias disfuncionales, antecedentes de embarazo precoz en la madre o algún miembro cercano, baja escolaridad de los padres, falta de reglas o límites con una amplia permisividad, limitada información responsable sobre la sexualidad y reproducción de padres hacia hijos; ausencia de padres en casa que genera soledad en el adolescente; existencia de violencia familiar que genera un escape del/la adolescente a buscar refugio afectivo afuera.

Factores de riesgo sociales: Los factores sociales a los que están expuestos los y las adolescentes constituyen también un factor de riesgo; en esta categoría figuran las condiciones socioeconómicas de hacinamiento, delincuencia, alcoholismo, ingreso precoz al mercado laboral, creencias sobre la sexualidad tipo tabúes.(Calvopiña, 2012)

Incidencia sicosocial del embarazo adolescente en la madre: este grupo poblacional tiene un impacto negativo producto del embarazo temprano, entre los cuales se detectan los siguientes:

Deserción escolar, por causa de su estado de embarazo, posible falta de recursos de sus padres o abandono de estos, además del rechazo social, las adolescentes abandonan los estudios y muchas de ellas incursionan en el mercado laboral para su manutención y la de su hijo.

Asumir roles de adulto para la crianza y manutención del hijo para lo cual no están psicológicamente preparadas por cuanto en lo cognitivo, afectivo y económico siguen siendo niñas. Las adolescentes embarazadas tienen la mitad de probabilidad de vivir con el padre de su hijo o en una familia nuclear en el quinto año del nacimiento de su primer vástago.

La probabilidad de que la madre adolescente reciba apoyo financiero de forma constante o esporádica del padre de sus hijos es la mitad que la existente en otros grupos etarios. El embarazo adolescente genera una necesidad de reestructuración de las funciones de la familia para encontrar el equilibrio.

### **Incidencia en la salud del embarazo adolescente**

En la adolescente que está en un proceso de gestación son recurrentes las siguientes afectaciones a su salud.

Aborto terapéutico: con la carga que esto significa tanto en lo físico como en lo psicológico; en lo físico existe un mayor riesgo de lesión cervical; por ello se requiere que la adolescente reciba información suficiente sobre el proceso. (Diverio, 2002)

#### **Déficit nutricional:**

Es el resultado muchas veces de una dieta poco saludable con insuficiente ingesta de micronutrientes y en general desequilibradas lo que genera déficit de hierro, proteínas, calcio, vitamina A y ácido fólico; por ello se requiere sea evaluada de requerirlo sea sometido a un tratamiento compensatorio.

Enfermedad hipertensiva y obesidad: Igualmente es producto de la ingesta de una dieta desequilibrada, se considera una de las complicaciones de mayor recurrencia en este grupo etario, por ello es necesario un riguroso control prenatal. También se ha detectado la obesidad en adolescentes con embarazos precoces. (Abrisketa, 2000)

Infecciones: La urinaria es la de mayor recurrencia en embarazadas jóvenes, lo que conlleva un gran riesgo pues puede desencadenar en un parto prematuro.

## Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (OMS, 2011)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Derechos del Buen Vivir: Cap. II SECCIÓN 7, Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013)El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013)La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad,

universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA El Código de la Niñez y Adolescencia se refiere a la protección de los derechos de los adolescentes, en los siguientes términos: Art. 27. Derecho a la Salud: los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. La salud es la prioridad en cuanto a derechos que tenemos que cumplir, ya que de esta depende la supervivencia de las personas, el cual está garantizado como principio constitucional.

LEY ORGÁNICA DE SALUD Art. 6: es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral de salud y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida, de acuerdo con sus condiciones particulares.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES: Embarazo Precoz

Adolescente

### VARIABLE: EMBARAZO PRECOZ

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Embarazo de mujeres en edad en que aún su organismo no ha alcanzado el pleno desarrollo de sus órganos vitales. La edad del embarazo precoz está entre las edades de 10 a 19 años.	Factores Sociales	Problemas intrafamiliares	Siempre Casi siempre Nunca	Formato de recolección de datos estadísticos
		Despreocupación de padres	Si No Posiblemente	
		Disfunción familiar	Si No	
		Mala o pobre comunicación	Si No	
		Amigos influyen a relaciones sexuales	Si No Posiblemente	
		Consejo de amigos solución a problemas	Si No Posiblemente	
		Programas de TV cargadas de erotismo	Siempre Casi siempre Nunca	
		Información inadecuada de medios de comunicación	Siempre Casi siempre Nunca	
		Influencia en actitudes de los medios de comunicación	Si No Nunca	

	Factores Culturales: Valores, creencias	Rebeldía ante valores aprendidos	Si No Nunca	
		No creía que iba a embarazarme	Si No Nunca	
		Prueba de amor	Si No	
	Factor de riesgo	aspiración a situación mejor	Siempre Casi siempre Nunca	
		Acceso a servicio de planificación familiar	Siempre Casi siempre	
		Evitar enfermedades venéreas	Si No	

### VARIABLE ADOLESCENTE

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Etapa de desarrollo del ser humano, en que sus órganos se encuentran en desarrollo para pasar a la adultez.	Características personales	Edad	12-13 años 14-15 años 16-17 años 18-19 años	
		Educación	Primaria Secundaria Ninguna	
		Estado civil	Soltera Casada Unión libre	
	Referencias familiares	Comparte Hogar	Padres Madre Padre Abuelos Hermana/o	
		Apoyo familiar	Si - No	
		Consultas médicas frecuentes	Si - No	
	Información General	Recibe información	Padres Centro educativo Amistades Medios de comunicación Otros	
		sobre embarazo	Si No	
		Cuidados en el embarazo	Si No	
		Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Si No Nunca	
Usa métodos anticonceptivos		Si No Nunca		

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA:**

Conformada 50 adolescentes en estado de gestación y 100 historias clínicas del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

#### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo – Cuantitativo – Retrospectiva -Longitudinal.

#### **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Es de tipo cuantitativo, se aplicó la Encuesta y análisis de las historias clínicas de las pacientes embarazadas, que asisten a consulta en el Centro de Salud N°11

#### **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización de la institución Centro de Salud N° 11 Francisco Jácome
- Trabajo de campo.
- Informe final.

#### **PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS.**

Los datos fueron procesados en el programa de Microsoft Excel, Elaboración de gráficos estadísticos y análisis de los mismos.

#### **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

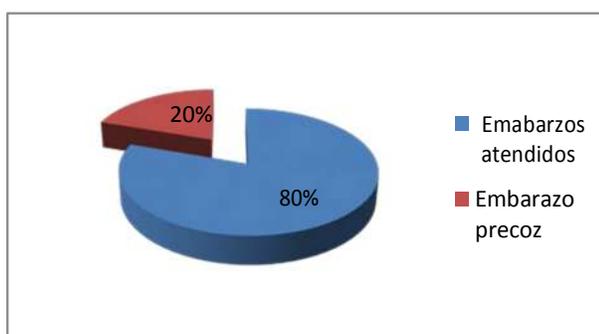
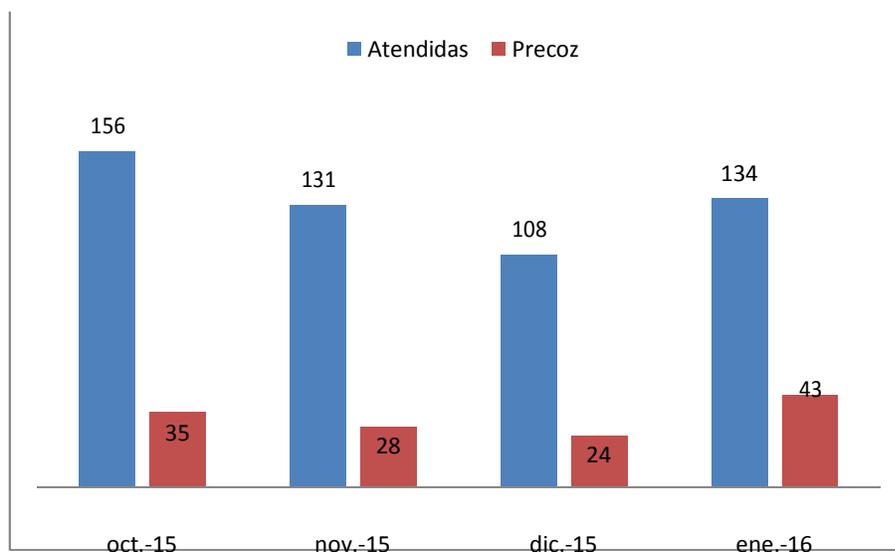
Se estructuró un cuestionario de preguntas y una hoja de datos para la recolección de la información de las Historias clínicas.

# PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

## HOJA DE DATOS HISTORIA CLÍNICA

### 1.- Embarazadas: Atendidas en el mes de:

Gráfico N° 1



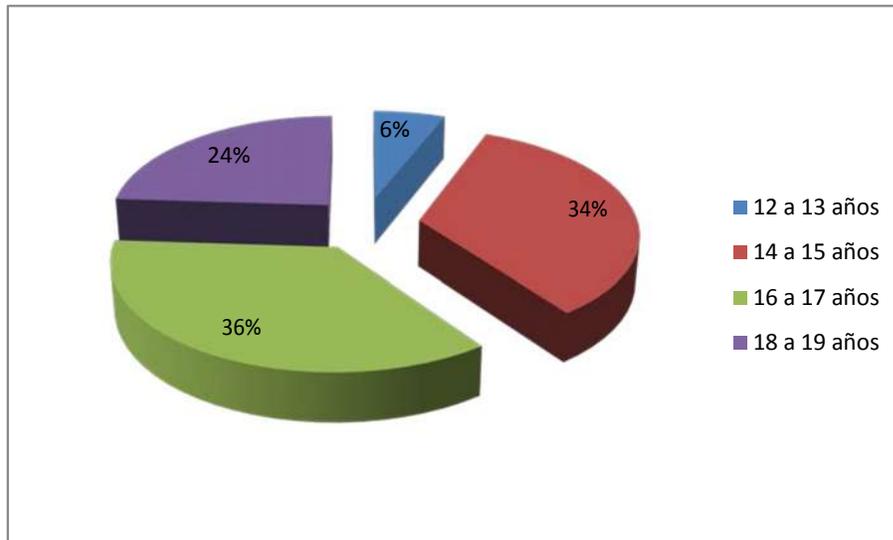
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

De acuerdo a la información de las historias clínicas en el mes de octubre, de 156 pacientes atendidas por embarazo 35 de ellas era precoz, En el mes de noviembre, de 131 pacientes con embarazadas 28 eran precoz, En diciembre de 108 pacientes embarazadas 24 eran precoz y en enero del 2016 se atendieron 134 casos por embarazo de los cuales 43 correspondían a precoz. El 20% de los embarazos eran precoces.

## 2.- EDAD:

Gráfico N° 2



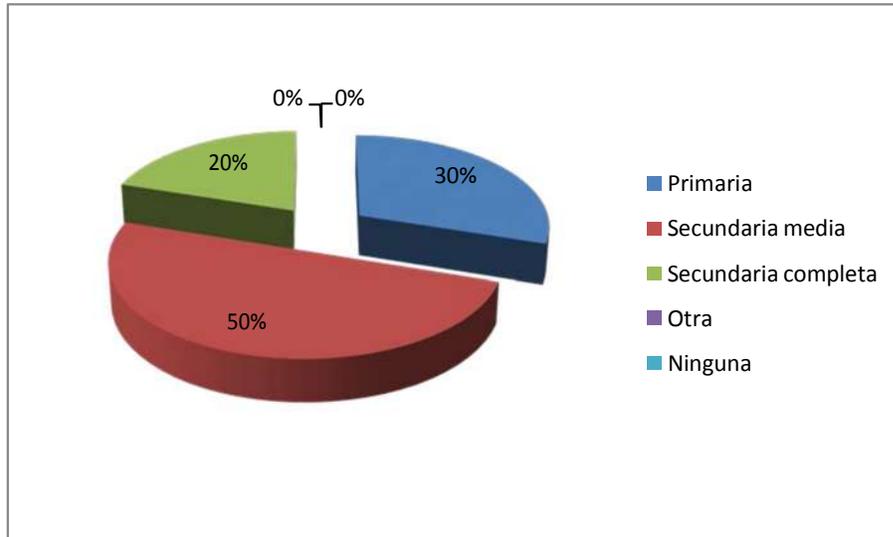
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

La edad de las pacientes con embarazo precoz registradas en la historia clínica fue: el 36% tiene de 16 a 17 años. 34% tiene de 14 a 15 años, 24% tiene de 18 a 19 años, el 6% de 12 a 13 años. Es importante tener una edad adecuada para embarazarse ya que hacerlo en la adolescencia con lleva a muchos factores de riesgo tanto para la madre como para el feto.

### 3.- INSTRUCCIÓN EDUCATIVA

Gráfico N° 3



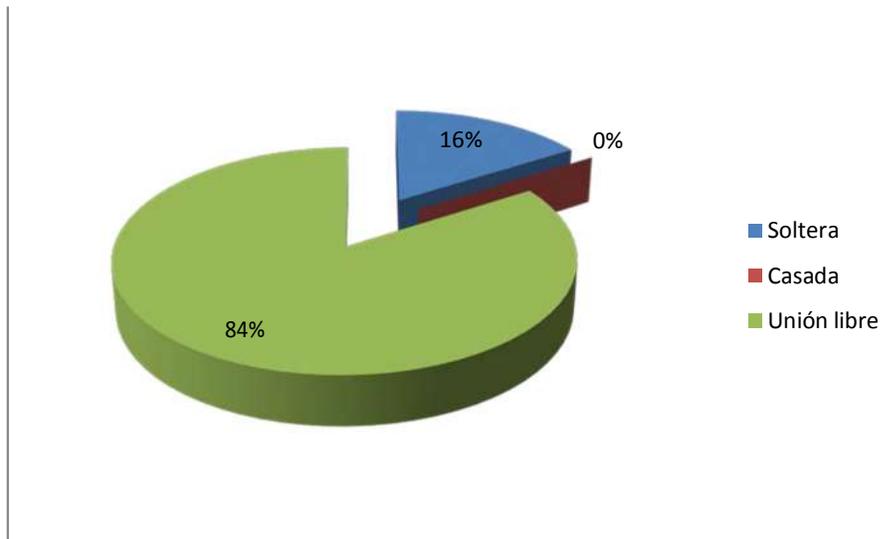
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

#### Análisis

El 50% registra secundaria media, 30% primaria, 20% secundaria completa. La formación que tenga la madre es importante ya que servirá como medio de sustento para su hijo entre más preparada se encuentre, mejor será el estilo de vida que pueda proporcionarle.

#### 4.- ESTADO CIVIL:

Gráfico N° 4



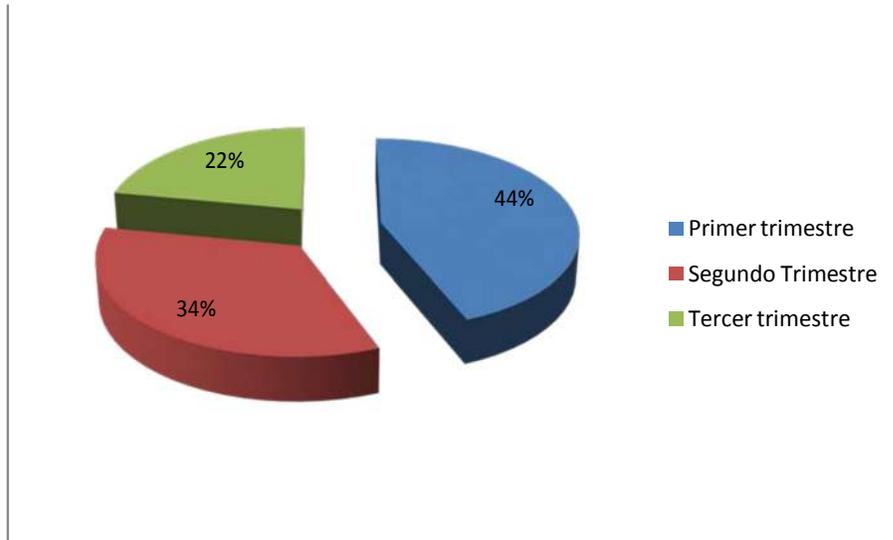
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

#### Análisis

La historia clínica registraba que el 84% son unión libre y el 16% soltera. Se debería concebir un hijo dentro de un hogar establecido con padre y madre para que puedan responsabilizarse de la crianza y cuidados.

## 5- EMBARAZO TRIMESTRE:

Gráfico N° 5



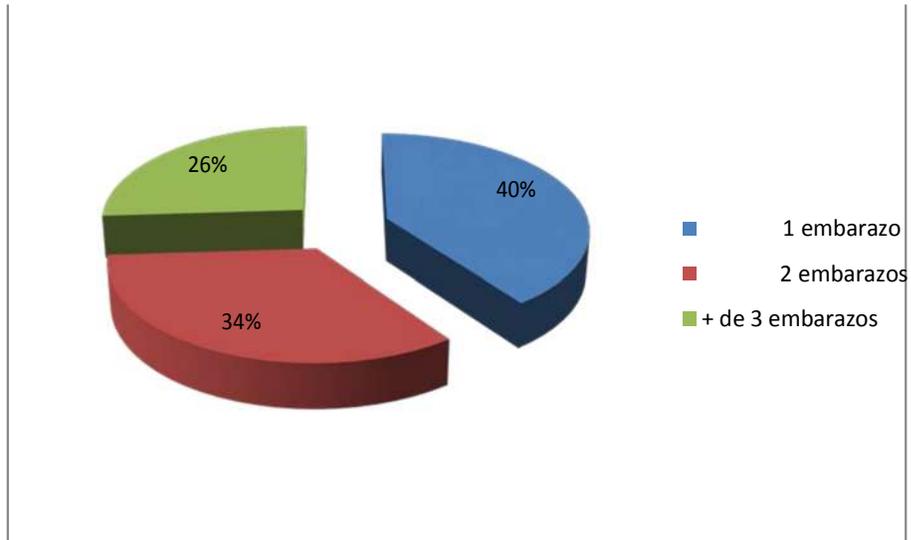
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

La historia clínica registraba que el grupo de adolescentes en estudio se encontraban el 44% en el primer trimestre de embarazo, 34% segundo trimestre y el 22% en el tercer trimestre. El primer trimestre de embarazo es el periodo de más importancia donde se deben tener todas las precauciones, realización de exámenes y ecografías para constatar que el producto este en buen estado de salud.

## 6.- NÚMERO DE EMBARAZOS:

Gráfico N° 6



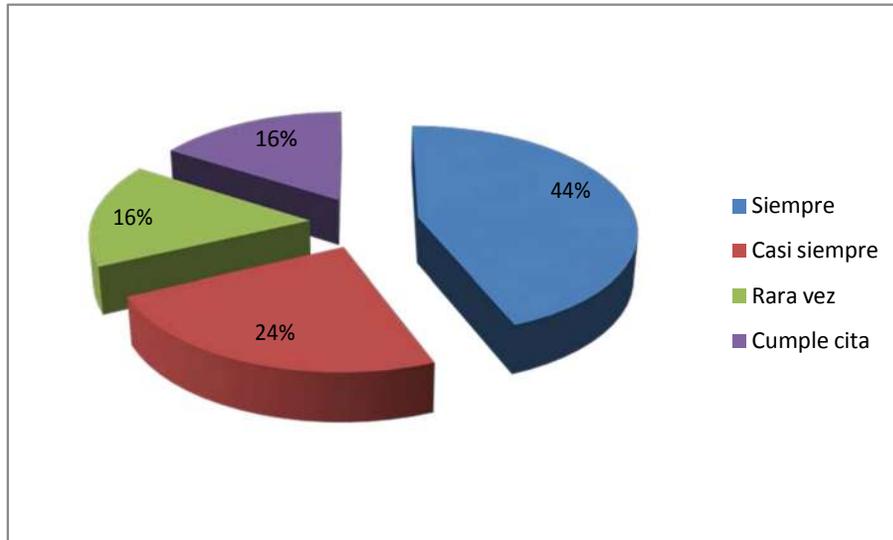
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

El 44% registraba un embarazo, el 34% dos embarazos, el 26% más de 3 embarazos. La cantidad de hijos que una mujer adolescente tenga se debe a la correcta planificación familiar y el uso adecuado de anticonceptivos.

## 7.- CONTROL MÉDICO

Gráfico N° 7



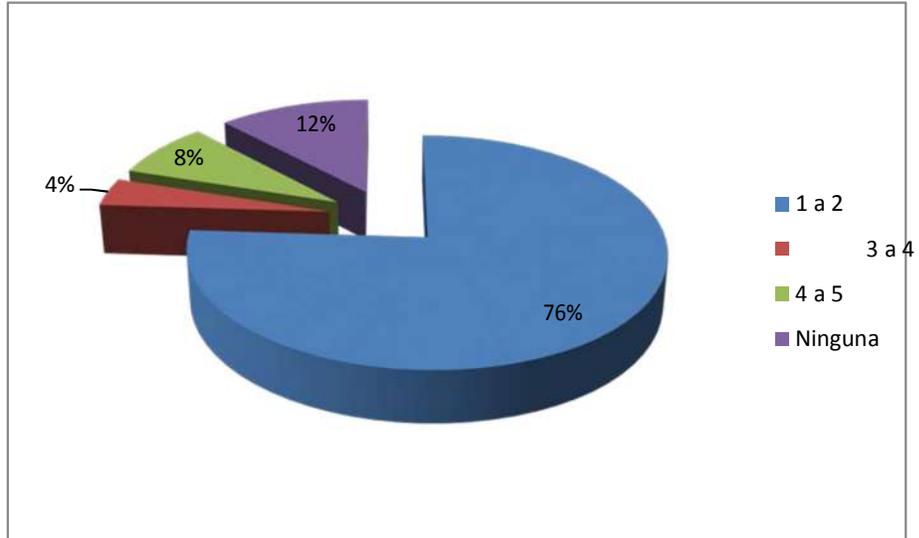
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Sobre los controles médicos el 44% se los realizaba siempre, el 24% casi siempre, el 16% rara vez y el 16% cumple la cita. Un chequeo médico mensual ayudara a saber el estado de salud tanto de la madre como del feto y evitar futuras complicaciones.

## 8.- CONTROL DE VACUNAS:

Gráfico N° 8



Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

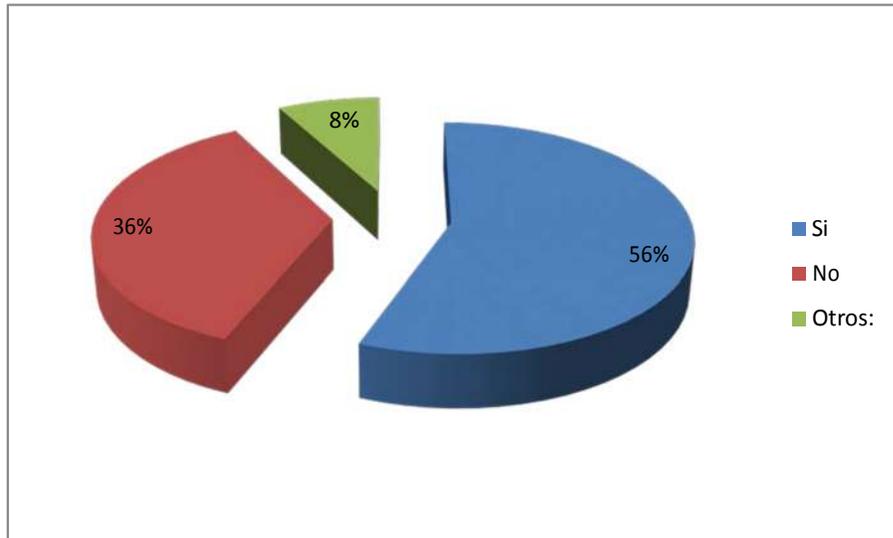
### Análisis

Sobre el control de vacunas registrado en la historia clínica el 76% registraba de 1 a 2, el 12% ninguna, el 8% de 4 a 5 y el 4% de 3 a 4. Llevar un correcto control de vacunas en el embarazo nos da como resultado un embarazo y parto seguro tanto en la salud de la madre como del feto.

## PROBLEMAS PATOLÓGICOS COMUNES

### 9.- Infecciones a las vías urinarias

Gráfico N° 9



Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

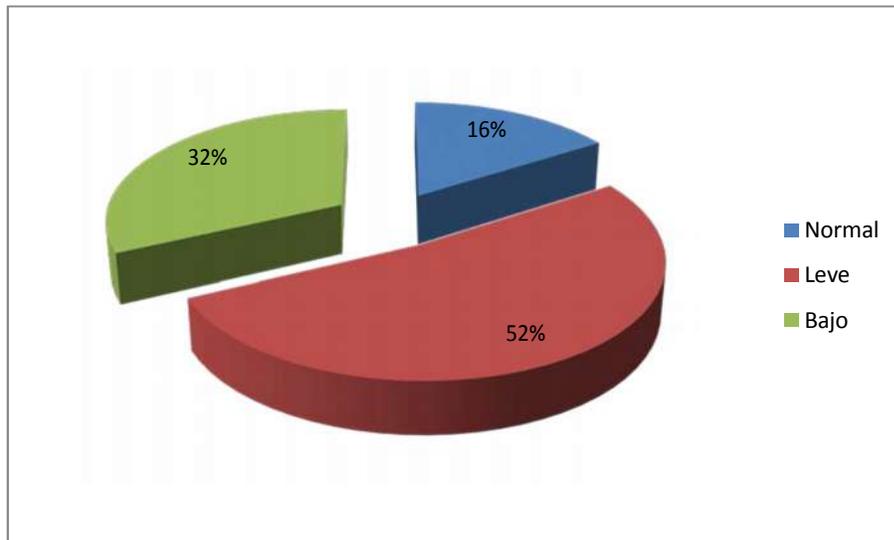
#### Análisis

El 56% registraba infecciones a las vías urinarias; el 36% No y el 8% otros. Es común las Infecciones de vías urinarias en las mujeres de todas las edades pero se debe llevar un tratamiento adecuado para no tener complicaciones al momento del parto.

## EXÁMENES LABORATORIO

### 10.- HEMATOCRITO

Gráfico N° 10



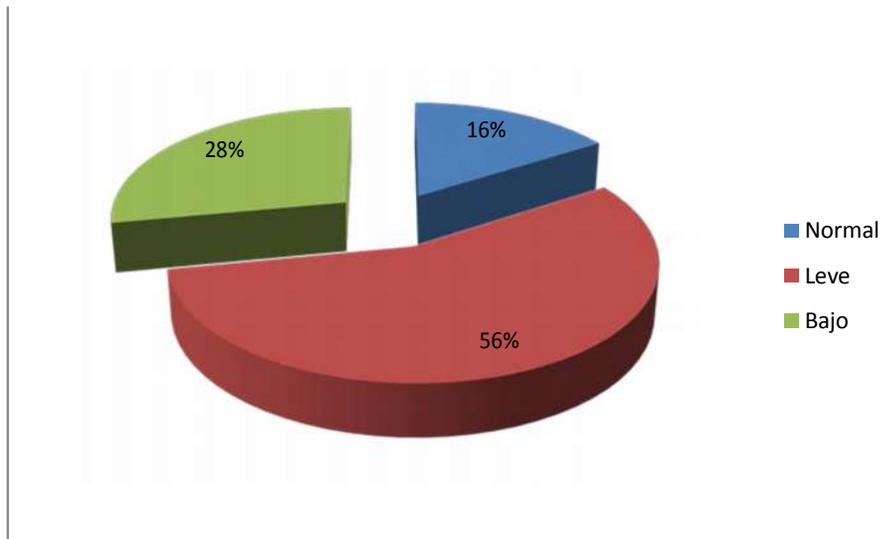
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Sobre los resultados de examen de hematócritos, el 52% registraba leve, 32% bajo y el 16% normal. La correcta alimentación balanceada de la madre será básica en la formación del feto y en el bienestar de ambos.

## 11- HEMOGLOBINA

Gráfico N° 11



Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

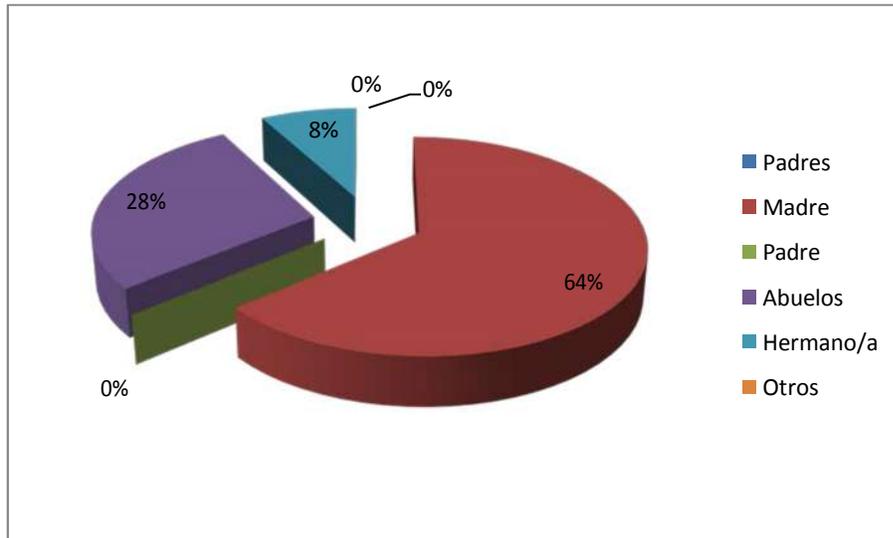
### Análisis

En los resultados de hemoglobina se conoció que el 56% registraba leve, el 28% bajo y el 16% normal. La correcta alimentación balanceada de la madre será básica en la formación del feto y en el bienestar de ambos.

## ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES

### REFERENCIAS PERSONALES 12.- CON QUIEN COMPARTE SU HOGAR

Gráfico N° 12



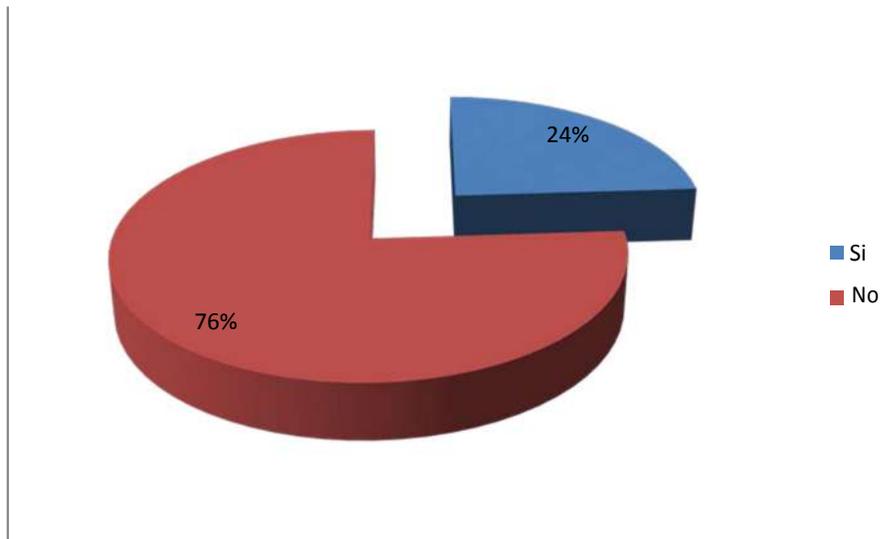
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Se les consultó a la adolescente sobre la persona con las que compartían su hogar, las respuestas fueron: 64% con la madre, 28% con abuelos, 8% con hermanos. La constitución del hogar al cual pertenecen las adolescentes será fundamental para que ellas les den una buena crianza a sus hijos.

### 13- CUENTA CON APOYO FAMILIAR

Gráfico N° 13



Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

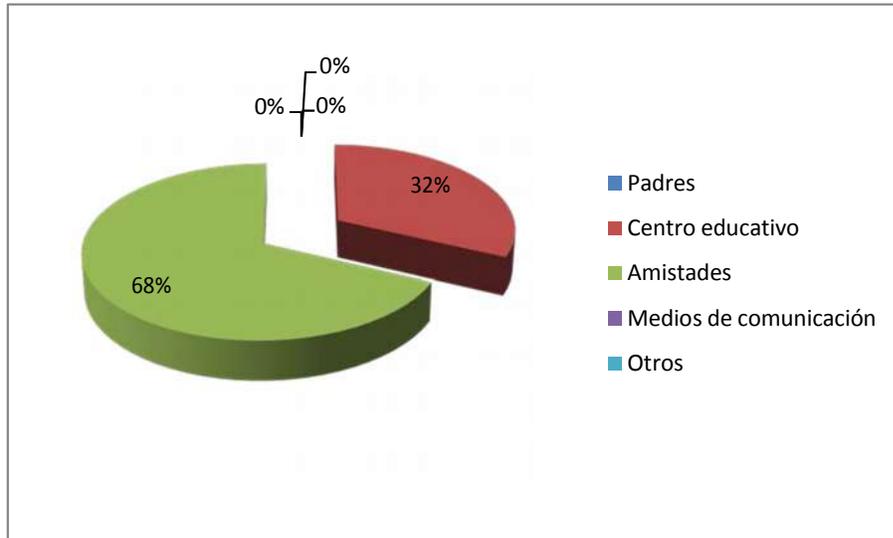
#### Análisis

Al consultarles a las adolescentes si contaban con apoyo respondieron: 76% no, 24% sí. Es normal en nuestro medio el rechazo o discriminación a las adolescentes embarazadas pero se debería más que juzgar aconsejar para que lleve un embarazo responsable y luego una planificación familiar adecuada y oportuna.

## INFORMACIÓN GENERAL

### 14.- RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO Y RELACIONES SEXUALES

Gráfico N° 14



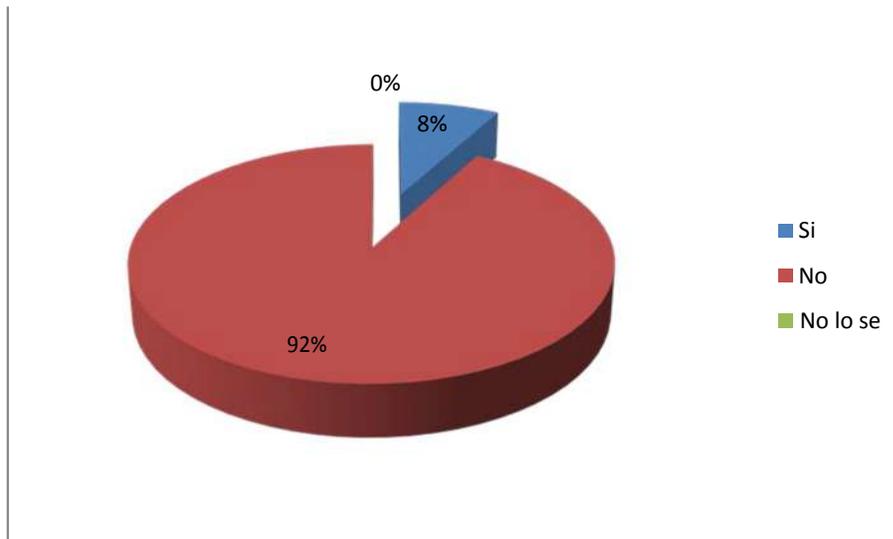
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

#### Análisis

Al consultar a las adolescentes con embarazo precoz de quien habían recibido información sobre embarazo y relaciones sexuales, el 68% indicó por amistades, el 32% en centros educativos. Los adolescentes muchas veces se dejan llevar por lo que oyen de sus amigos y llevados por la curiosidad de experimentar situaciones nuevas es por ello que una comunicación eficaz entre los padres e hijos debería ser fundamental como prevención.

## 15.- LE HAN INFORMADO SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO

Gráfico N° 15



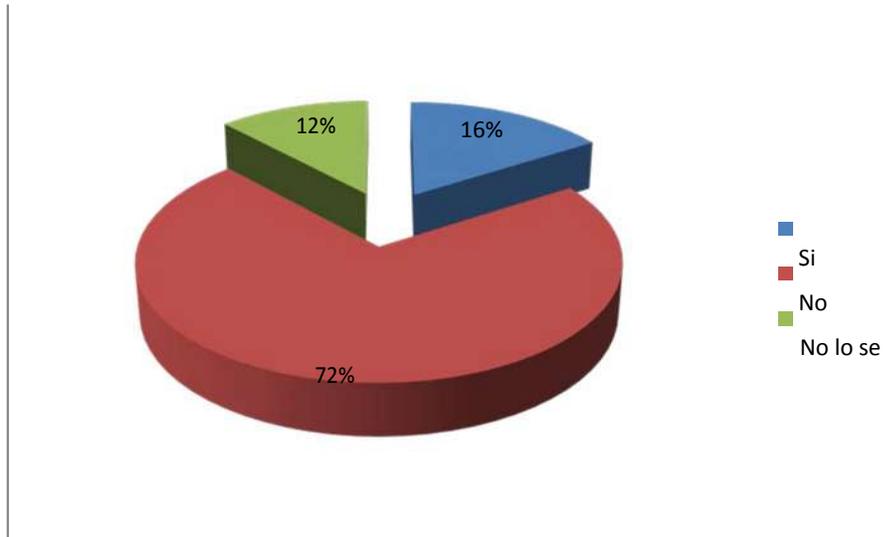
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Ante esta consulta si ha recibido información sobre cuidados en el embarazo las embarazadas respondieron: 92% no y el 8% sí. Las adolescentes embarazadas son las que más información deberían recibir ya que su embarazo no es similar al de una mujer en edad adulta son mayores los riesgos que tiene la adolescentes.

## 16- TIENE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Gráfico N° 16



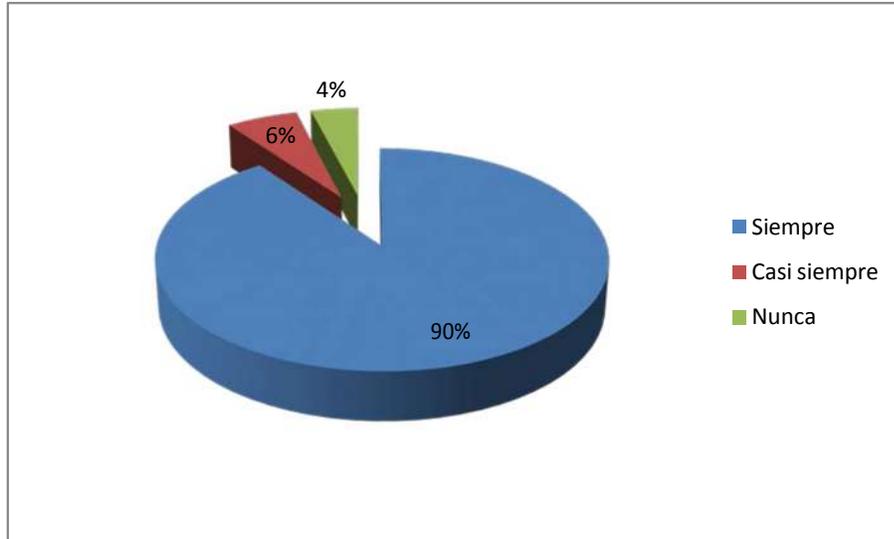
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Al consultar sobre los conocimientos de métodos anticonceptivos, el 72% señaló No, el 12% no lo sé y el 10% sí. Efectivamente las adolescentes desconocen en su gran mayoría de métodos anticonceptivos es por ellos que quedan embarazadas pero si se debería instruir para que cuando ya salgan del parto de su primogénito puedan llevar una planificación familiar adecuada.

**FACTORES SOCIALES**  
**17- TIENE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES**

Gráfico N° 17



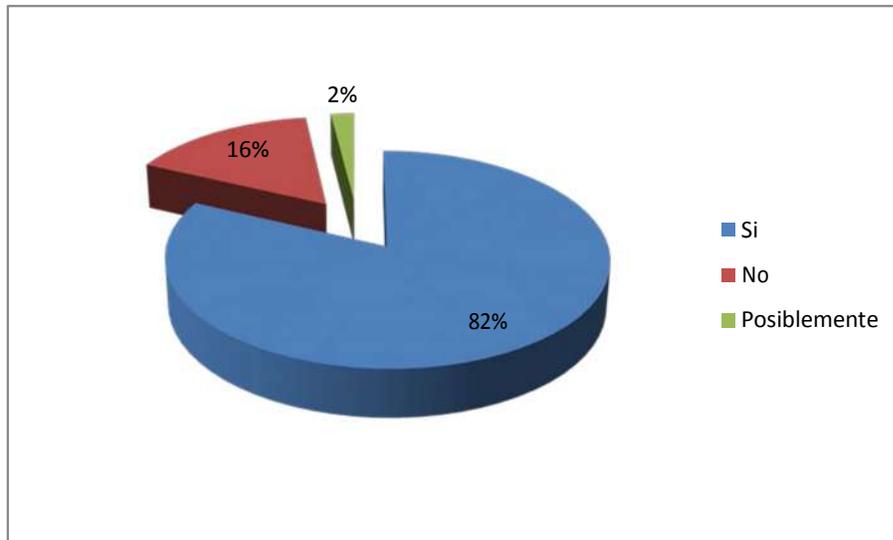
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

**Análisis**

Tiene problemas intrafamiliares, es una de las consulta de las encuesta a las adolescentes con embarazo precoz, ante lo cual respondieron, 90% siempre, 6% casi siempre y el 4% nunca. En esta muestra que hemos tomado la mayoría tiene problemas intrafamiliares esto se debe al déficit de comunicación entre padres e hijos, la disfuncionalidad familiar siendo las más relevantes.

**18.- CONSIDERA QUE HAY DESPREOCUPACIÓN HACIA USTED POR PARTE DE SUS PADRES**  
**1**

Gráfico N° 8



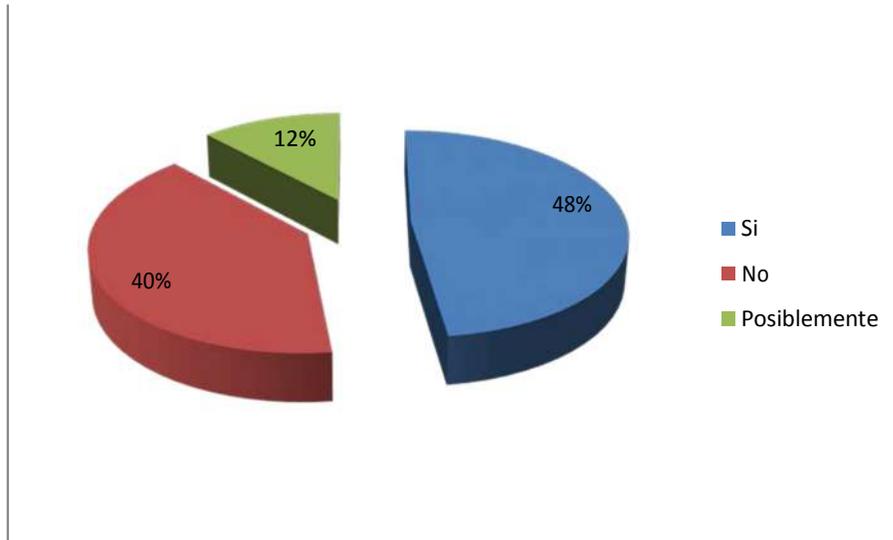
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

**Análisis**

Cuando se les consultó a las encuestadas si consideraban que había despreocupación hacia ella por parte de los padres, el 82% señaló si, el 16% No y el 2% posiblemente. La falta de comunicación, el libertinaje, soltura que los padres modernos les dan a sus hijos. El embarazo precoz es uno de los problemas sociales que se genera por la despreocupación de padres a hijos.

## 19.- CONSIDERA QUE HAY DISFUNCIÓN FAMILIAR EN SU HOGAR

Gráfico N° 19



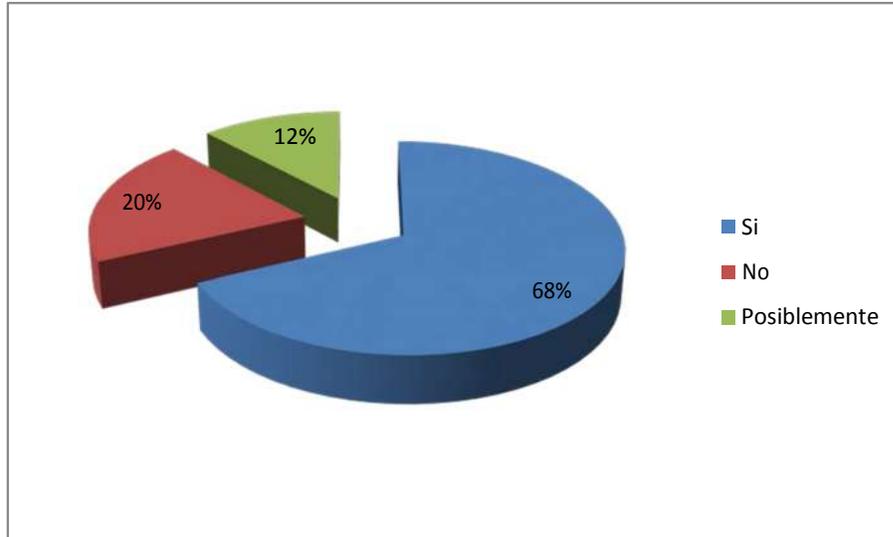
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

El 48% de las consultadas señalaron que si había disfunción en el hogar, el 40% No y el 12% posiblemente. Hoy en día es común que la madre realice el doble rol de padre y madre a la vez es por ello que durante las 24 horas del día el hijo no tenga el tiempo suficiente para poder compartir en familia y no se de una comunicación efectiva.

## 20.- CONSIDERA QUE TIENE MALA O POBRE COMUNICACIÓN CON SUS PADRES

Gráfico N° 20



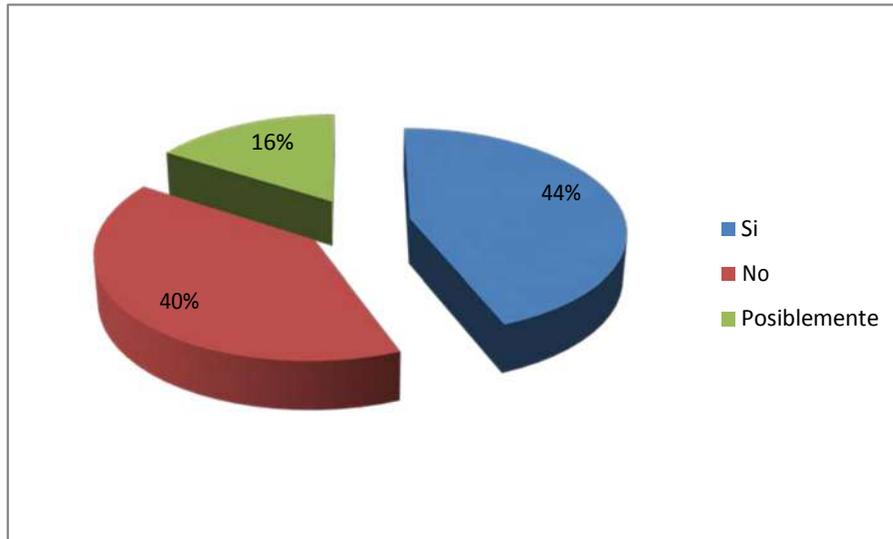
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Al consultarle si tenían pobre o mala comunicación con los padres, las consultadas señalaron el 68% si, 20% no y el 12% posiblemente. La mala o pobre comunicación con los padres se origina por la disfuncionalidad familiar y esto conlleva algunos problemas sociales como por ejemplo el embarazo precoz.

## 21.- CREE USTED QUE LOS AMIGOS INFLUYEN A LAS PRÁCTICAS SEXUALES

Gráfico N° 21



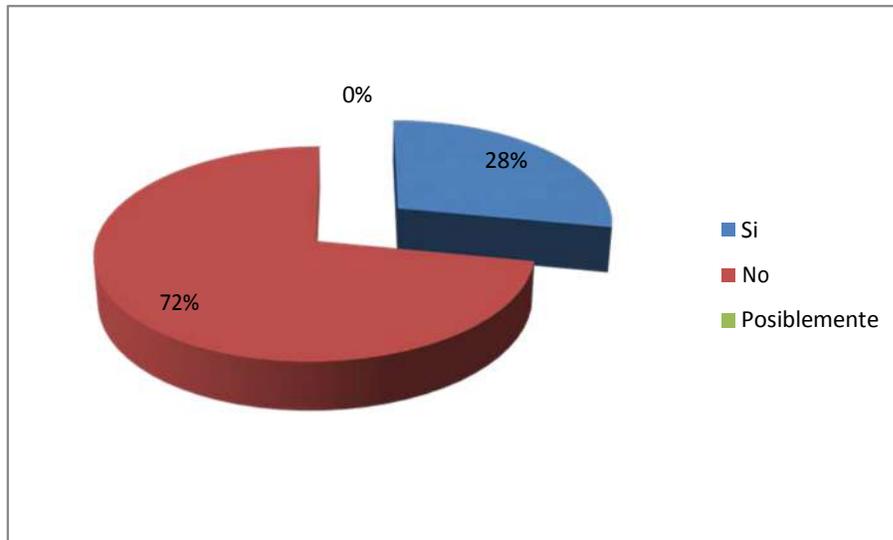
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

El 44% de las consultadas señalaron que los amigos si influyen sobre las prácticas sexuales, el 40% indicaron No y el 16% posiblemente. Definitivamente si influyen a las prácticas sexuales los amigos ya que causan curiosidad e intriga de experimentar y tener una nueva experiencia sin la información y cuidados que requiere.

## 22.- CONSIDERA QUE LOS AMIGOS INFLUYEN A CREER QUE HACERSE DE MARIDO ES SOLUCIONAR PROBLEMAS

Gráfico N° 22



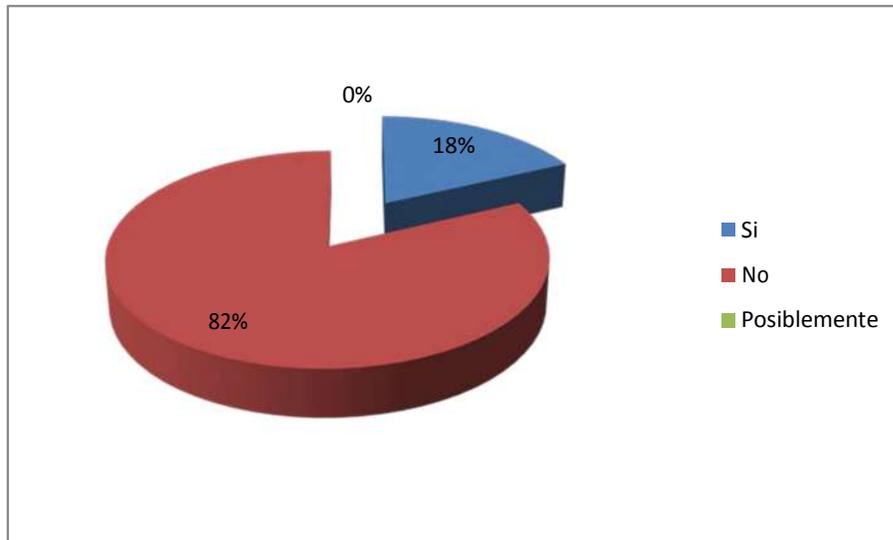
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Al consultarle si creían que hacerse de marido era la solución de problemas, el 72% señaló no y el 28% sí. Muchas veces las adolescentes tienen relaciones sexuales no por buscar marido sino por curiosidad y por tener una nueva experiencia.

**23.- CREE USTED QUE LOS PROGRAMAS DE TV SON CARGADOS DE EROTISMO INFLUYEN**

Gráfico N° 23



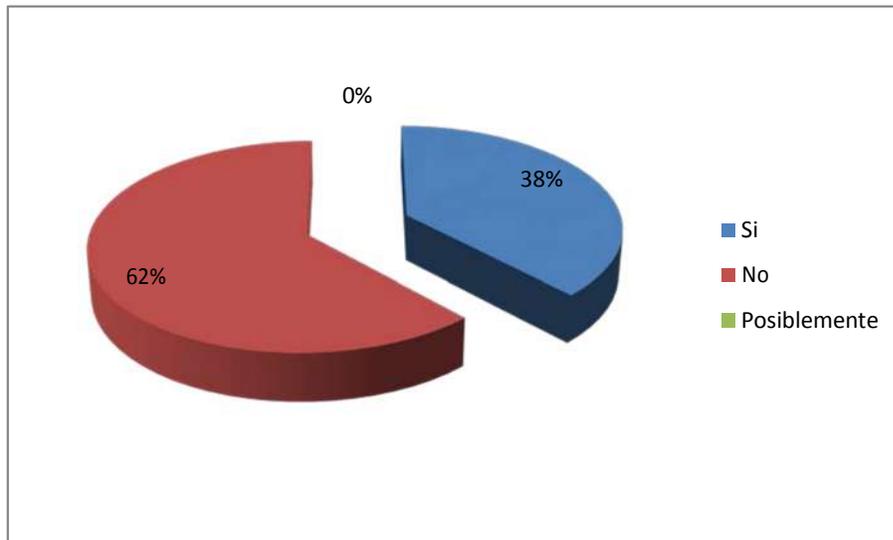
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

**Análisis**

El 18% de las consultadas indicaron NO creer que los programas de TV cargados de erotismo influyen en las conductas, El 18% señaló si influyen. Si bien es cierto que existen programas que incitan al morbo y erotismo no es un factor predominante para describir que sea causa de los embarazos precoz.

**FACTORES CULTURALES: VALORES, CREENCIAS**  
**24.- CONSIDERA QUE SU EMBARAZO HA SIDO POR NO OBEDECER A SUS PADRES**

Gráfico N° 24



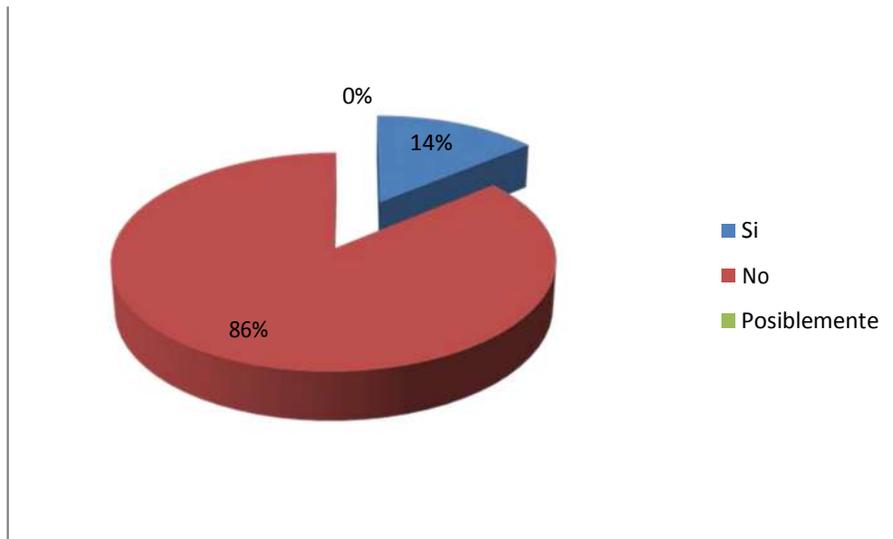
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

**Análisis**

El 62% de las embarazadas señalaron que su embarazo era por no obedecer a los padres, frente al 38% que indicaron sí. Más que obediencia se crea por falta de comunicación ente padres e hijos y por querer llevar una vida muy deprisa.

## 25.- EN ALGÚN MOMENTO CREYÓ QUE IBA A SALIR EMBARAZADA

Gráfico N° 25



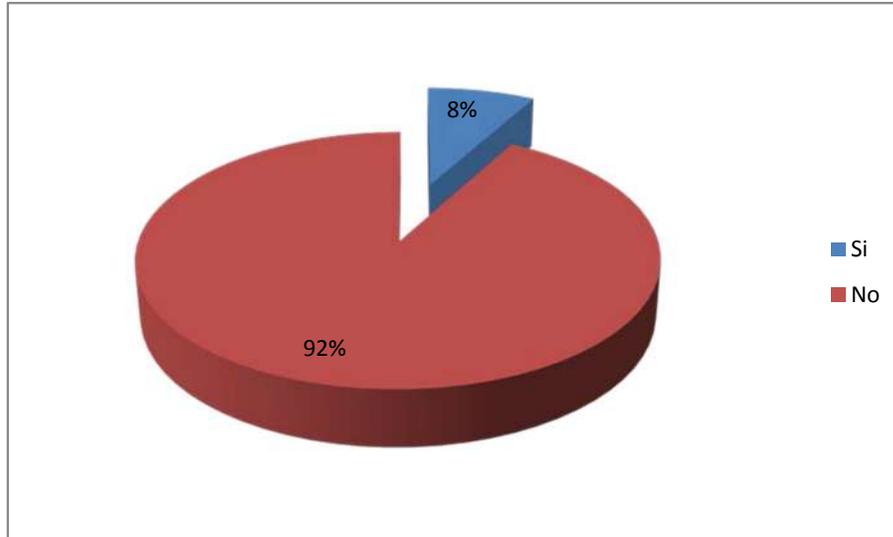
Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

### Análisis

Al consultarles si creyó que en algún momento iba a salir embarazada, indicaron 86% No frente al 14% Si. Las adolescentes al momento de tener relaciones sexuales no piensan en las consecuencias solamente se dejan llevar por el momento y por querer tener una nueva experiencia en su corta vida.

**FACTOR EDUCATIVO**  
**26.- HA TENIDO ACCESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Gráfico N° 26



Fuente: Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11 Francisco Jácome

**Análisis**

El 92% de las embarazadas consultadas señalaron que no habían tenido acceso a información sobre planificación familiar frente al 8% que señaló sí. Las adolescentes comenten un grave error luego de tener a su primer hijo no llevar una planificación familiar adecuada para que les permita terminar su carrera educativa y poder alcanzar mayoría de edad para que puedan procrear a su segundo hijo.

## CONCLUSIÓN

Se puede concluir que:

- El embarazo precoz en la adolescencia se da debido a que las adolescentes empiezan a tener una vida sexual activa a temprana edad y no utilizan métodos anticonceptivos; por temor a subir de peso, vergüenza para solicitarlos, dificultad para obtenerlos.
- Entre las complicaciones y riesgos asociadas al embarazo precoz en las adolescentes se presenta la eclampsia, infección puerperal, hemorragias, bajo peso al nacer y diabetes gestacional
- En conclusión se determinó que la prevalencia del embarazo precoz son los problemas de los adolescentes al tener una familia disfuncional, problemas intrafamiliares y falta de comunicación, adicional a la falta de información sobre embarazo y relaciones sexuales.

## RECOMENDACIONES

Las conclusiones obtenidas permiten formular las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda aplicar campañas educativas de forma masiva en las unidades educativas tanto particular como fiscal a cerca de los métodos anticonceptivos para que así las jóvenes adolescentes no tengan vacíos ni vergüenza más bien estén informadas para poder prevenir embarazos precoz.
- Las adolescentes con embarazo precoz deberán saber que se enfrentan a multiples riesgos y complicaciones ya que su cuerpo aún están en proceso de formación y no están preparadas físicamente, para ello deberán acudir a las citas mensuales con el ginecólogo, realizarse los exámenes de laboratorio de forma oportuna para la detección precoz de cualquier anomalía tanto de la madre como del feto, llevar una alimentación y estilos de vida adecuados.
- Es necesario proporcionar información en forma insistente a fin de tener una población adolescente bien informada y con facilidades a informarse sobre los métodos anticonceptivos, no solo de los profesionales de la salud, docentes sino de sus padres tener un dialogo abierto con las jóvenes podría evitar embarazos en las adolescentes precoz o no deseado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abrisketa, J. (2000). Diccionario de Acción Humanitaria. Retrieved May 27, 2016, from <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/224>
- Calvopiña, A. (2012). T-UCE-0007-70.pdf. Retrieved May 27, 2016, from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
- Contreras, J. (2009). 597972.2011.pdf. Retrieved May 27, 2016, from <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>
- Diverio, I. (2002). LA ADOLESCENCIA y entorno\_completo.pdf. Retrieved May 27, 2016, from [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
- OMS. (2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Retrieved May 27, 2016, from [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
- OMS. (2011). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Retrieved May 27, 2016, from <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- OMS | El embarazo en la adolescencia. (2014). Retrieved May 27, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Rodríguez, D., Cluet, I., Rossell-Pineda, M. del R., Álvarez de Acosta, T., & Rojas Quintero, L. (2013). Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista de Obstetricia Y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 157–170.
- Soto, E. (2009). Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en programa educativo - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Retrieved May 27, 2016, from <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1532/1/Conoci%20m>

imiento-de-las-madres-sobre-el-Esquema-Nacional-de-Vacunacion-%20ENV-  
antes-y-despues-de-participar-en-programa-educativo.html

# ANEXOS

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS EMBARAZO PRECOZ 18 FEB corrección.docx (018178263)  
**Submitted:** 2016-02-25 15:44:00  
**Submitted By:** mildred\_1990@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



**KUND**

Dokument [TSS EMBARAZO PRECOZ IS "EJ corregida" \(D S 78263\)](#)

Inskickat 2016-02-18 09:44 (-05:00)  
 Inskickad av [mildre\\_1990@hotmail.com](#)  
 Mottagare [ogmunoz.ucsg@analisys.urkund.com](#)  
 Meddelande [PROYECTO DE TITULACION Vicería de Educación](#)

... av det har ca 18 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i östallor.

titl	Rankning	Sokväg/Filnamn
EI		<a href="#">apaga tesis CORREGIDA (1).docx</a>
EB >		<a href="#">TRABAJO DE TITULACION KERLY finalizada.docx</a>
		<a href="http://domlaver.es/11251713-11ver5_dacka10Li1">http://domlaver.es/11251713-11ver5_dacka10Li1</a>
		<a href="http://repositorio.ucg.edu.ec/ibcmr/am/1234S&amp;:">http://repositorio.ucg.edu.ec/ibcmr/am/1234S&amp;:</a>
		<a href="http://www.scelelo.cl/scie_pho.pld=5017-7526/">http://www.scelelo.cl/scie_pho.pld=5017-7526/</a>
		<a href="http://www.1.0?rtaj.r.1_05_omj7,ljca;e!">http://www.1.0?rtaj.r.1_05_omj7,ljca;e!</a>

A O la mingar

100% U Aktiv 1 J

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL

Urkundsart: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TRABAJO DE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TITULO: PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MÓDULO FRANCISCO JACOBI DESDE OCTUBRE 2015 A ENERO 2016 AUTORAS ROSADO MARIELA ROMERO MIREN TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA TUTORA LCDA. MARIANA ROFRO

Guayaquil, Ecuador 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos

que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Mariela Rosado y Mildred Romero, con el requisito necesario para la obtención

del Título



GUAYAQUIL 2 DE NOVIEMBRE, 2016

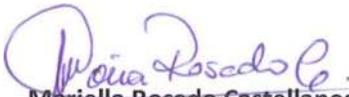
**OBST. SUSANA ESCOBAR**  
**CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DISTRICTO 6**  
**DIRECTORA**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicitamos su colaboración en lo que a docencia se refiere, se permita a usted autorice a las estudiantes ROSADO CASTELLANOS MOIRA MARIELLA Y ROMERO ESPAÑA MILDRED ELIZABETH, quienes nos encontramos realizando el trabajo de titulación con el tema "PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NO. 11 FRANCISCO JACOME DESDE OCTUBRE 2015 A MARZO . 2016". Realizar la recolección de datos de las historias Clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el centro de salud que usted dirige.

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

Atentamente

  
**Mariella Rosado Castellanos**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil  
011(p)0/;¿(j;ft'i - 9.

  
**Mildred Romero España**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil  
t!!JCfj-t? W"SI'tq.3

  
Recibido  
Susana Escobar  
21 de noviembre 2016.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CARRERA DE ENFERMERÍA SAN**  
**VICENTE DE PAUL**

Encuesta a pacientes en estado de Embarazo que acuden a consulta en el  
Centro de Salud N°11 Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:**

**Instrucciones para el encuestado:**

**DATOS PERSONALES**

**REFERENCIAS PERSONALES**

1.- Con quien comparte su hogar

Padres

Madre

Padre

Abuelos

Hermano/a

Otros

2.- Cuenta con apoyo familiar

Si

No

**INFORMACIÓN GENERAL**

3.- Recibió información sobre el embarazo y relaciones sexuales de:

Padres

Centro educativo

Amistades

Medios de comunicación

Otros

4.- Ha recibido información sobre embarazo

Si

No

No lo se

5.- Le han informado sobre cuidados en el embarazo

Si

No

No lo se

6.- Tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Si

No

No lo se

#### FACTORES SOCIALES

7.- Tiene problemas intrafamiliares

Siempre

Casi siempre

Nunca

8.- Considera que hay despreocupación hacia usted por parte de sus padres.

Si

No

Posiblemente

9.- Considera que hay disfunción familiar en su hogar

Si

No

Posiblemente

10.- Considera que tiene mala o pobre comunicación con sus padres

Si

No

Posiblemente

11.- Cree usted que los amigos influyen a las prácticas sexuales

Si

No

Posiblemente

12.- Considera que los amigos influyen a creer que hacerse de marido es solucionar problemas

Si

No

Posiblemente

13.- Cree usted que los programas de TV son cargados de erotismo influyen a tener pareja

Si

No

Posiblemente

FACTORES CULTURALES: VALORES, CREENCIAS

14.- Considera que su embarazo ha sido por no obedecer a sus padres

Si

No

Posiblemente

15.- En algún momento creyó que iba a salir embarazada.

Si

No

Posiblemente

16.- Considera que su embarazo ha sido consecuencia de una prueba de amor.

Si

No

Posiblemente

FACTOR EDUCATIVO

17.- Aspira a cambiar a una mejor situación

Si

No

Posiblemente

18.- Ha tenido acceso a Planificación familiar

Si

No



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.  
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL.**

Información tomada de los archivos estadísticos del Centro de Salud N°11  
Francisco Jácome

**HOJA DE DATOS HISTORIA CLÍNICA**

**Embarazadas: Atendidas en el mes de:**

**Octubre 2015**

**Noviembre 2015**

**Diciembre 2015**

**Enero 2015**

**1.- EDAD:**

**12 a 13 años**

**14 a 15 años**

**16 a 17 años**

**18 a 19 años**

**2.- INSTRUCCIÓN EDUCATIVA**

**Primaria**

**Secundaria media**

**Secundaria completa**

**Otra**

**Ninguna**

**3.- ESTADO CIVIL:**

**Soltera**

**Casada**

**Unión libre**

**4.- EMBARAZO TRIMESTRE:**

**Primer trimestre**

**Segundo Trimestre**

**Tercer trimestre**

**5.- NÚMERO DE EMBARAZOS: 1**

**2**

**|**

**+ de**

**6.- CONTROL MÉDICO**

**Frecuencia:**

**Siempre**

**Casi siempre**

**Rara vez**

**Cumple cita**

**CONTROL DE VACUNAS:**

**1 a 2**

**3 a 4**

**4 a 5**

**Ninguna**

**PROBLEMAS PATOLÓGICOS COMUNES**

**Infecciones a las vías urinarias**

**Si**

**No**

Otros: \_\_\_\_\_

#### EXAMENES LABORATORIO

Hematocrito	Normal	Leve	Moderado
Hemoglobina	Normal	Leve	Moderado





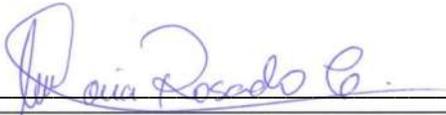
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rosado Castellanos Moira Mariella, con C.C # 0916426679 autor/a del trabajo de titulación: prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el centro de salud NO. 11 Francisco Jácome desde octubre del 2015 a marzo del 2016 previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f. 

MOIRA MARIELLA ROSADO CASTELLANOS  
CI. 0916426679

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Romero España Mildred Elizabeth, con C.C: # 0930208293 autor/a del trabajo de titulación: prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el centro de salud NO. 11 Francisco Jácome desde octubre del 2015 a marzo del 2016 previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERIA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f.   
Romero España Mildred Elizabeth  
C.C: 0930208293

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el centro de salud NO. 11 Francisco Jácome desde octubre del 2015 a marzo del 2016		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Rosado Castellanos Moira Mariella Romero España Mildred Elizabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lcda. Mariana Riofrio Cruz		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Escuela de Enfermería “ San Vicente de Paul”		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14 de marzo de 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	78
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Materno Infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, embarazo precoz, adolescentes.		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b> El embarazo precoz en adolescente es un problema que afecta no solo a la familia sino a la sociedad por cuanto una niña se vuelve madre constituye un problema de salud pública de considerable magnitud, que lo enfrentan todos los países del mundo aunque unos en mayor escala que otros. En vista de esto nos hemos visto a formular el siguiente objetivo: Determinar la prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud No. 11 Francisco Jácome. Desde octubre 2015 a marzo 2016. La metodología el tipo de estudio que se realizó es Descriptivo – Cuantitativo – Retrospectiva -transversal que se aplicó guía de cuestionario de observación directa de las historias clínicas de las pacientes embarazadas, que asistieron a consulta externa en el Centro de Salud N°11 La población del estudio estuvo conformada de 100 historias clínicas y la muestra 50. Los resultados que se obtuvieron del estudio de la Prevalencia de embarazo precoz en adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud No. 11 Francisco Jácome. Desde octubre 2015 a enero 2016 es que el embarazo precoz en las adolescentes se debe a los hogares disfuncionales en un 60%, desconocen los métodos anticonceptivos en un 72% no hay la debida comunicación con sus padres 68%. En conclusión se determinó que los factores de riesgo asociados al embarazo precoz son: familiares, amigos y los medios institucionales.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0994329560 0982919938	e.mail.:mmrosadoc@gmail.com Mildred_1990@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lcda Mariana Riofrio Cruz		
	<b>Teléfono:</b> 0980037848		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:marianariofriocruz@hotmail.com">marianariofriocruz@hotmail.com</a>		
<b>SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>NO. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>NO. DE CLASIFICACION:</b>			
<b>DIRECCION URL (tesis en la web)</b>			