

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

**TEMA:**

**Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en  
adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad  
Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de mayo a  
septiembre, 2016.**

**AUTORA:**

**Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTOR:**

**Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de septiembre del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Mgs.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda, Mgs.**

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre, 2016**, 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, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre, 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**

# REPORTE URKUND

**URKUND** Cristina González (cristina\_gonzalez201)

**Documento** [TESIS FINAL CEPEDA.docx \(D21724774\)](#)

**Presentado** 2016-09-12 21:15 (-05:00)

**Recibido** cristina.gonzalez201.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** TESIS - CEPEDA [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 22 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes** Bloques

- <http://www.efemerides.ec/1/marzo/consti.htm>
- <http://html.rincondelvago.com/constitucion-de-ecuador.html>
- [http://www.medicosecuador.com/revematneurol/vol22\\_n1-3\\_2013/12-Monitoreo..](http://www.medicosecuador.com/revematneurol/vol22_n1-3_2013/12-Monitoreo..)
- <http://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-D...>
- <http://usj.edu.mx/moodleprepa/course/info.php?id=121>
- <http://www.ecuadoroncifras.gob.ec/ecuador.registra-133-201-madres-adolescent>

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" TEMA:  
Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de Mayo a Septiembre, 2016.  
AUTORA: Cepeda Ayala Evelin Elizabeth Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADA DE ENFERMERÍA TUTOR: Lcda. Muñoz Roca Olga, Mgs. Guayaquil, Ecuador 13 de septiembre del 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Cepeda Ayala Evelin Elizabeth, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTOR A f. \_\_\_\_\_ Lcda. Muñoz Roca Olga, Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza

Vinces Ángela Ovilda, Mgs. Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"  
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Yo, Cepeda Ayala Evelin Elizabeth DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación,

Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil

de Mayo

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS FINAL CEPEDA.docx (D21724774)  
**Submitted:** 2016-09-13 04:15:00  
**Submitted By:** evelincepeda\_8993@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"  
TEMA: Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de Mayo a Septiembre, 2016. AUTORA: Cepeda Ayala Evelin Elizabeth Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADA DE ENFERMERÍA TUTOR: Lcda. Muñoz Roca Olga, Mgs. Guayaquil, Ecuador 13 de septiembre del 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Cepeda Ayala Evelin Elizabeth, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTORA f. \_\_\_\_\_ Lcda. Muñoz Roca Olga, Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza

Vinces Ángela Ovilda, Mgs. Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Cepeda Ayala Evelin Elizabeth DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación,

Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil

de Mayo

a Septiembre, 2016,

previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil,

a los 13 días del mes de septiembre del año 2016 LA AUTORA (Firma) f.  
\_\_\_\_\_ Cepeda Ayala, Evelin Elizabeth

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"  
AUTORIZACIÓN Yo, Cepeda Ayala Evelin Elizabeth Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la

biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un

Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de Mayo

a Septiembre, 2016,

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

a los 13 días del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA: (Firma) f. \_\_\_\_\_ Cepeda Ayala Evelin Elizabeth  
REPORTE URKUND AGRADECIMIENTO Quiero empezar agradeciendo a Dios Padre Todopoderoso por ser quien me ha dado la sabiduría y la fortaleza para seguir adelante con mis estudios universitarios y guiarme hacia la meta deseada. A mi familia por darme su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera. A mis suegros y cuñados por su apoyo y comprensión. A mis compañeras de Universidad y ahora grandes amigas Heydi y María por darme su ayuda incondicional en la culminación de este trabajo. Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

DEDICATORIA Dedico este proyecto de tesis a mi tío abuelo Froilán Ricardo Peralta Mosquera por ser el principal motivador para que continúe con esta carrera y quien en vida me dio su total apoyo. A mi hijo por ser el principal motor por el cual yo siga luchando día a día para conseguir esta meta tan anhelada. Finalmente, dedico este trabajo a mi familia, amigos y demás personas que hicieron posible que yo hoy esté donde esté. Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE

DE PAÚL" TRIBUNAL

DE SUSTENTACIÓN f. \_\_\_\_\_ Lda. Olga Muñoz Roca, Mgs.  
TUTORA f. \_\_\_\_\_ Lda. Ángela Ovidia Mendoza Vinces, Mgs.  
DIRECTORA DE CARRERA f. \_\_\_\_\_ Lda. Martha Lorena Holguín  
Jiménez, Mgs. COORDINADORA

DEL ÁREA f. \_\_\_\_\_ Lda. Ángela Ovidia Mendoza Vinces, Mgs.  
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL AGRADECIMIENTO VI DEDICATORIA VII ÍNDICE GENERAL IX ÍNDICE DE GRÁFICOS XI CAPÍTULO I 16 1.1.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16 1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 19 1.2.  
JUSTIFICACIÓN 20 1.3.

OBJETIVOS 22 1.3.1. OBJETIVO GENERAL 22 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 22 CAPÍTULO II 23 2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 23 2.1.1.

EMBARAZO SUBSECUENTE EN LA ADOLESCENCIA 23 2.1.2. ADOLESCENCIA 24 2.1.3.  
SEXUALIDAD 26 2.1.4. EMBARAZO

ADOLESCENTE 26 2.1.5. RESPUESTA DE LA OMS 30 2.1.6. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ Y SUBSECUENTE 30 2.1.7. TEORÍA DE DOROTHEA OREM 34 2.1.8. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN ECUADOR 35 2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL 37 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 41 CAPÍTULO III 43 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO 43 3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 45 3.3. CONCLUSIONES 57 3.4. BIBLIOGRAFÍA 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS CONTENIDO PÁG GRÁFICO 1 EDAD DE LAS ADOLESCENTES 45  
GRÁFICO 2 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES 46 GRÁFICO 3 ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES 47 GRÁFICO 4 ACTIVIDAD ACTUAL DE LAS ADOLESCENTES 48  
GRÁFICO 5 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS ADOLESCENTES 49 GRÁFICO 6 PERÍODO INTERGENÉSICO DE LAS ADOLESCENTES 50 GRÁFICO 7 CAUSAS DE EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES 51 GRÁFICO 8 MEDIDA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS SUBSECUENTES 52 GRÁFICO 9 CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 53 GRÁFICO 10 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS 54  
GRÁFICO 11 FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 55 GRÁFICO 12 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO SUBSECUENTE 56

RESUMEN El embarazo en

adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciendo a Dios Padre Todopoderoso por ser quien me ha dado la sabiduría y la fortaleza para seguir adelante con mis estudios universitarios y guiarme hacia la meta deseada.

A mi familia por darme su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

A mis suegros y cuñados por su apoyo y comprensión.

A mis compañeras de Universidad y ahora grandes amigas Heydi y María por darme su ayuda incondicional en la culminación de este trabajo.

**Evelin Elizabeth Cepeda Ayala**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis a mi tío abuelo Froilán Ricardo Peralta Mosquera por ser el principal motivador para que continúe con esta carrera y quien en vida me dio su total apoyo.

A mi hijo por ser el principal motor por el cual yo siga luchando día a día para conseguir esta meta tan anhelada.

Finalmente, dedico este trabajo a mi familia, amigos y demás personas que hicieron posible que yo hoy esté donde esté.

**Evelin Elizabeth Cepeda Ayala**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

### **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, Mgs.**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vinces, Mgs.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.**

COORDINADORA DE UTE

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vinces, Mgs.**

OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, Mgs.**

TUTORA

# ÍNDICE GENERAL

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IX
<b>DEDICATORIA</b> .....	X
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	XIII
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	XIV
<b>CAPÍTULO I</b> .....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	22
1.3. OBJETIVOS.....	23
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>CAPÍTULO II</b> .....	24
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	24
2.1.1. EMBARAZO SUBSECUENTE EN LA ADOLESCENCIA.....	24
2.1.2. ADOLESCENCIA.....	24
2.1.3. SEXUALIDAD.....	26
2.1.4. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	27
2.1.5. RESPUESTA DE LA OMS.....	30
2.1.6. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ Y SUBSECUENTE 30	
2.1.7. TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	34
2.1.8. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN ECUADOR.....	34
2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	36
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
<b>CAPÍTULO III</b> .....	41
3.1. DISEÑO METODOLOGICO.....	41
3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
3.3. CONCLUSIONES.....	55
3.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO Nº 1</b>	Edad de las adolescentes embarazadas .....	43
<b>GRÁFICO Nº 2</b>	Nivel de instrucción de las adolescentes .....	44
<b>GRÁFICO Nº 3</b>	Estado civil de las adolescentes .....	45
<b>GRÁFICO Nº 4</b>	Actividad actual de las adolescentes .....	46
<b>GRÁFICO Nº 5</b>	Antecedentes gineco-obstétricos .....	47
<b>GRÁFICO Nº 6</b>	Periodo intergenésico .....	48
<b>GRÁFICO Nº 7</b>	Causas del embarazo subsecuente .....	49
<b>GRÁFICO Nº 8</b>	Medidas preventivas del embarazo subsecuente .....	50
<b>GRÁFICO Nº 9</b>	Conocimiento sobre métodos de anticoncepción .....	51
<b>GRÁFICO Nº 10</b>	Método de anticoncepción más conocido .....	52
<b>GRÁFICO Nº 11</b>	Fuente de información sobre métodos de anticoncepción .....	53
<b>GRÁFICO Nº 12</b>	Consecuencias de un nuevo embarazo en la adolescencia .....	54

## RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. El presente trabajo trata sobre las medidas de prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar las medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, la población estuvo conformada por 36 adolescentes con un rango de edad de entre 14 a 17 años y las cuales cursaban por un primer y segundo embarazo, la técnica utilizada fue la aplicación de encuestas. **Resultados:** Se pudo encontrar mayor prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes de 17 años con un número de 8 casos lo cual representa un 22% de la población estudiada. **Conclusiones:** Para concluir puedo decir que durante el estudio no se detectaron muchas adolescentes con embarazos subsecuentes pero aun así es alarmante la cifra encontrada, además los conocimientos tanto de las adolescentes con una primera gestación como las de embarazos subsecuentes son deficientes sobre aquellas medidas necesarias para evitar futuros embarazos que aumentan más el círculo de la pobreza.

**Palabras Claves:** adolescencia, embarazo subsecuente, prevención, medidas.

## ABSTRACT

The teen pregnancy is a problem of common public health around the world. This group repeated pregnancies also occur frequently and are related to increased risk of adverse outcomes for teenage mothers and their babies. The present work deals with prevention measures in subsequent pregnancies in adolescents from 14 to 17 years at a Hospital in maternal and child health specialty of the city of Guayaquil. Objective: Determine the measures for the prevention of subsequent pregnancies in adolescents aged 14-17 years. Methodology: It was a quantitative, descriptive, transversal and prospective study, the population was formed by 36 adolescents with a range of age between 14-17 years old and which were enrolled by a first and second pregnancy, the technique used was the application of surveys. Results: It could be found higher prevalence of subsequent pregnancies in adolescents aged 17 years with a number of 8 cases which represents 22% of the studied population. Conclusions: In conclusion I can say that during the study did not detect are many adolescents with subsequent pregnancies but yet the number found is alarming, also knowledge both of the teens with a first pregnancy as the subsequent pregnancies are deficient on those measures necessary to prevent future pregnancies, which increases the circle of poverty.

**Key words:** adolescence, pregnancy subsequent, prevention, measures.

## INTRODUCCIÓN

Para la OMS, el embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. Las muertes relacionadas al embarazo y al parto representan la causa número uno de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo, con casi 70 000 muertes anuales.

Al menos 2 millones más de mujeres jóvenes, como consecuencia del embarazo y el parto, desarrollan una enfermedad crónica o una discapacidad, que puede hacerles padecer sufrimiento de por vida, vergüenza o abandono. Las mujeres primerizas más jóvenes, físicamente inmaduras y, a menudo, con pocos recursos, tienen el mayor riesgo. Además, cada año, 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro. El noventa por ciento de las muertes maternas ocurre en lugares en vías de desarrollo, y la mayoría (un abrumador 74 %) se puede prevenir.(1)

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100.(2)

Según un estudio publicado en Guatemala por Unicef, el 24 de septiembre del 2015, una tercera parte de los embarazos en América Latina y El Caribe corresponden a menores de 18 años y, de ellos, casi un 20% son de menores de 15. En general en la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años y entre los países con más porcentajes de madres jóvenes están Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), **Ecuador (21%)** y Bolivia y Colombia (20%).(3)

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el Censo de Población y Vivienda (CPV) 2010, de las más de 7 millones de mujeres que existen en Ecuador, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años). Durante el 2011, según las estadísticas

presentadas en el Anuario de Nacimientos y Defunciones, se registraron 45.708 partos de madres adolescentes de las cuales 37.167 tienen 1 hijo, 7.544 tienen 2 hijos, 894 tienen 3 hijos y 103 tienen más de 4 hijos. (4)

Este estudio se realizará en el Hospital de Especialidad Materno-Infantil con el propósito de detectar el conocimiento de medidas de prevención para evitar embarazos subsecuentes en las adolescentes de 14 a 17 años.

Para lograr este propósito, se ha utilizado una metodología descriptiva, transversal, con modalidad de campo y bibliográfica, con enfoque cuantitativo, bajo la aplicación de la encuesta a la muestra poblacional.

El desarrollo del trabajo se realizó en tres capítulos, que a continuación se detallan:

**Capítulo I:** Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos.

**Capítulo II:** Fundamentación conceptual y legal, variables generales y su operacionalización.

**Capítulo III:** Diseño de la investigación, presentación y análisis de resultados, conclusiones, bibliografía y anexos.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de investigación escogido está relacionado con la línea de investigación de Gestión Materno-Infantil y nace de la vivencia que se me presentó en prácticas hospitalarias durante mi rotación en un Hospital de Especialidad Materno Infantil de la ciudad de Guayaquil, en el cual percibí que había un alto porcentaje de adolescentes entre 14 a 17 años que acudían para recibir atención prenatal no solo por un primer embarazo sino también por embarazos subsecuentes.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios, ya que el adolescente pasa de ser un niño a convertirse en un adulto pero sin llegar a la madurez del mismo. Debido a su proceso de desarrollo se produce una acelerada actividad hormonal y con ella el despertar de muchas inquietudes y curiosidades, y es allí donde puede ocurrir un embarazo no deseado en adolescentes menores de 19 años de edad, cuyos organismos no están preparados para el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, trayendo consigo riesgos para la salud tanto de la madre adolescente como la de su bebé.

Según datos de la OMS, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo y cada año 3 millones se someten a abortos peligrosos. Los bebés de estas madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000

muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.(5)

América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años aumentaron. En esta región, se prevé que esos partos aumenten un poco hasta el 2030. Una revisión de datos reunidos con encuestas DHS y MICS en 79 países en desarrollo entre 1998 y 2011 muestra que las tasas de natalidad adolescente son más altas en zonas rurales, entre adolescentes sin educación y en el 20 por ciento más pobre de los hogares. Las variaciones dentro de un mismo país pueden originarse no solo en las diferencias en los ingresos, sino también en el acceso desigual a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción, la prevalencia de matrimonio infantil, costumbres locales y presiones sociales, leyes y políticas inadecuadas o mal implementadas.(6)

Comparando la TGF estimada por la ENDEMAIN – 2004 para el Ecuador, con las respectivas tasas de fecundidad disponibles en otros países de América Latina, la tasa de Ecuador se ubica en el segundo lugar entre las más altas para América del Sur. Solo Bolivia, con una TGF de 4.2 es más elevada, mientras Colombia, Perú y Paraguay registran valores menores (2.6, 2.9 y 2.9, respectivamente). La tasa para adolescentes entre 15 y 19 años de edad, de 100 nacimientos anuales por mil mujeres, es la más alta en la región. Considerando la fecundidad de este grupo de adolescentes, es notable la brecha entre la Costa (111 por mil), Costa rural (156 por mil), la Amazonía (121 por mil) y la Sierra (87 por mil).

### **1.1.1.PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son las características generales de las adolescentes embarazadas del Hospital de Especialidad Materno-Infantil?
- ¿Qué conocimiento tienen las adolescentes sobre medidas de prevención de embarazos subsecuentes?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más usados por las adolescentes?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

Dada la problemática a la cual están sujetas aquellas adolescentes con ya una primera gestación en tan cortas edades, ahora es evidente como va en aumento de una forma discreta pero preocupante las cifras de adolescentes que cursan por un segundo o tercer embarazo. He aquí la interrogante de que paso en el transcurso de la atención de estas mismas jóvenes durante su primer embarazo, ¿Acaso no fueron aconsejadas debidamente sobre cómo prevenir un nuevo embarazo? ¿Es tan corto el tiempo que se le dedica a una joven durante su atención prenatal como para poder hablar sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos? ¿Será que le expusieron sobre métodos de anticoncepción, pero o no supo entender o no quiso aplicar uno?

Con todo esto me he propuesto identificar cual es el conocimiento que tienen aquellas jóvenes para la prevención de embarazos subsecuentes que muchas veces son no deseados; esto servirá de base para que las autoridades competentes tomen las medidas necesarias para crear estrategias que ayuden a disminuir las cifras de embarazos subsecuentes en tan cortas edades.

El **Art. 32** de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho a la salud en nuestro país, mediante políticas económicas socioculturales, 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 estos servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, preocupación y bioética, con enfoque de género y generacional.(7)

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.(8)

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno – Infantil de la ciudad Guayaquil.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.3.2.1.** Identificar las características generales de las adolescentes embarazadas.
- 1.3.2.2.** Describir la información sobre las medidas de prevención de embarazos subsecuentes en las adolescentes.
- 1.3.2.3.** Determinar los métodos de anticoncepción más usados por las adolescentes.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1. EMBARAZO SUBSECUENTE EN LA ADOLESCENCIA**

Dentro de la problemática del embarazo durante la adolescencia, se encuentra el embarazo subsecuente. Es notoria la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en el lapso de 1 y 2 años (30% y de 25 a 50% respectivamente). Para algunos autores, la cuarta parte de embarazos en adolescentes es subsecuente.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial para el 2001, se encontró que el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos fueron de madres adolescentes, de éstas el 4,0% tenían dos gestaciones.

Para el 2007, en el estado de Carolina del Norte; del total de embarazadas adolescentes, en número de 19.615; más del 29 por ciento, eran jóvenes que ya habían estado embarazadas al menos una vez antes. Carolina del Norte tiene una de las tasas de embarazo más altas de la nación.(9)

Tener más de un hijo cuando se es adolescente puede hacer más difícil que la madre termine su educación o consiga un trabajo. Según el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, en el 2010 nacieron 365,000 bebés de madres adolescentes, entre los 15 y 19 años. Además 66,800 bebés no fueron el primero; 57,200 fueron el segundo bebé, 8, 400 fueron el tercer bebé y 1, 200 fueron el cuarto, quinto o sexto bebé. Según un estudio de la CDC indica que casi 1 de cada 5 bebés de madres adolescentes, entre los 15 y 19 años, no es el primero; cerca de 183 bebés nacen diariamente de adolescentes que ya son madres en los EE.UU.; y aproximadamente 1 de cada 5 madres adolescentes sexualmente activas usa los métodos anticonceptivos más eficaces después de dar a luz.(10)

#### **2.1.2. ADOLESCENCIA**

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son

personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. Actualmente se reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial.(11)

En 1965, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró a la adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y los 20 años.

Una de las definiciones más conocidas y aceptadas por los que se dedican al área de la adolescencia ha sido elaborada por la OMS. Esta define la adolescencia como la etapa de vida en que:

- *Biológicamente* “el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual”.
- *Psicológicamente* “Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto”.
- *Socialmente* “Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia”.

Tal como esta definición lo plantea, siempre se debería considerar integralmente a la adolescencia, considerando las tres grandes vertientes del desarrollo: la biológica, la psicológica y la social.(12)

### **2.1.2.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

En la adolescencia se observan 3 etapas con distintas características, preocupaciones y logros:

#### **a) Adolescencia temprana (10 a los 13 años)**

Prima la preocupación por lo físico y lo emocional.

- Menor interés en los padres.
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo.
- Necesidad de privacidad.
- Desafío a la autoridad.
- Aumento tanto de las habilidades cognitivas como de la fantasía.
- Impulsividad.
- Metas vocacionales poco realistas.

- Preocupación por los cambios físicos.

### **b) Adolescencia media (14 a los 16 años)**

Se produce una afirmación social y personal.

- Periodo de máxima participación con sus pares y de compartir sus valores.
- Periodo de máximo conflicto con sus padres.
- Interés en la experimentación sexual.
- Omnipotencia (se sienten invulnerables, presentan conductas de riesgo)

### **c) Adolescencia tardía (17 a los 19 años)**

Prima la preocupación por lo social.

- Retorno de la cercanía emocional con sus padres.
- Prioridad para las relaciones íntimas.
- Disminución de la importancia del grupo de pares.
- Desarrollo de su propia escala de valores.
- Metas de vida y proyectos más reales.
- Aceptación de su propia imagen corporal.
- Alcanza su propia identidad, tanto en la personal como en lo social.(12)

## **2.1.3. SEXUALIDAD**

El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.(13)

La sexualidad no se inicia en la adolescencia. Según los psicoanalistas ya hay manifestaciones de la sexualidad en la vida intrauterina, y continua su desarrollo en la infancia y en la edad escolar. Lo que acontece en la adolescencia es que aparece más marcadamente la necesidad de relacionamiento afectivo con otros adolescentes y otras personas y como consecuencia de la maduración sexual, las manifestaciones genitales de la sexualidad (genitalidad).

La sexualidad del adolescente es parte del proceso de desarrollo iniciado en etapas anteriores de la vida y aparece marcadamente señalado el proceso de la genitalidad con potencial reproductivo como expresión física de la sexualidad, acompañada por el resto de manifestaciones de la misma.(14)

#### **2.1.4. EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo por los distintos autores que han estudiado el tema desde diferentes disciplinas. Cada vez más aumenta el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados.(15)

Este se define como aquella gestación que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad -inicio de la edad fértil tras la aparición de la menarca- hasta el final de la adolescencia.(16)

##### **2.1.4.1. ACTITUD HACIA LA MATERNIDAD**

Las que están atravesando la *primera etapa de la adolescencia* (10 a 13 años) suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos. Es a veces muy difícil la atención del parto, pues se descontrolan con facilidad. A estas edades, en general tienen dificultades para asumir plenamente el cuidado de sus hijos, siendo necesario que estén siempre respaldadas para esta tarea. Muy pocas plantean el aborto como opción, y no como idea de ellas sino por presión de los adultos. Por supuesto, estarán mejor preparadas aquellas que hayan criado a varios hermanos menores que ellas, situación que es frecuente en familias numerosas de bajos recursos.

Las adolescentes de la *etapa media* (14 a 16 años), suelen sentirse omnipotentes y no le temen a nada. Hacen un exhibicionismo de sus vientres, con ropas muy escasas. Toleran bien el parto y toman la crianza inmediata como un juego; pero los problemas aparecen después, cuando deben hacerse cargo de su niño a tiempo completo y abandonar su estilo de vida anterior. El soporte familiar incluido el embarazador y el trabajo de los equipos de salud serán un factor protector para llevar adelante la empresa con mejores logros. En esta etapa piensan en el aborto como opción y de hecho lo concretan.

Las madres de 17 años o más –*adolescencia tardía*– tienen comportamientos similares a los de las mujeres grandes. Muchas buscaban tener ese hijo como parte de su proyecto de vida o aunque no fuera así no les preocupaba quedar embarazadas. Tienen en general parejas estables (casadas o no) y si pertenecen a un ambiente donde hay mejor aceptación del embarazo en la adolescencia no presentan mayores inconvenientes. Pueden tener dificultades en relación con problemas económicos, pero aun así tienen buen vínculo con sus hijos y los crían bien. Cuando tienen aspiraciones de seguir estudiando o conseguir trabajos o logros personales, interrumpen su embarazo o aceptan tenerlo y criarlo, pero con una dosis considerable de frustración.(14)

#### **2.1.4.2. CAUSAS DEL PRIMER EMBARAZO Y EL EMBARAZO SUBSECUENTE EN LAS ADOLESCENTES**

Se han estudiado las múltiples causas tanto sociales como culturales que influyen en el embarazo en adolescentes tales como inicio temprano de relaciones sexuales, pobreza, la interacción familiar limitada o disfuncional, la desestructuración familiar, el nivel educativo bajo, proyecto de vida poco claro o centrado en la maternidad, la falta de educación de la sexualidad, las interacciones sociales deficientes, los factores psicológicos, como las limitadas habilidades para tomar decisiones, el poco acceso a métodos de anticoncepción, entre otros.

Hay una significativa relación entre nivel educativo y embarazo en la adolescencia, ya que el nivel educacional es la causa más asociada al fenómeno de la maternidad en las adolescentes.(17)

Diversos estudios mencionan como causa de embarazos entre adolescentes, que no utilizan métodos anticonceptivos, o bien usan métodos poco confiables. Starr en 1986, afirma que esto puede ser debido a que no están preparados para reconocer las consecuencias de sus actos, o porque a veces desean embarazos, ya que un bebé representa la posibilidad de alguien a quien amar, una forma de llamar la atención o crear independencia.

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multideterminado. Varios autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones prematrimoniales y el empleo de los métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. El segundo aspecto plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura.(18)

#### **2.1.4.3. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD**

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

#### **2.1.4.4. CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

#### **2.1.5. RESPUESTA DE LA OMS**

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.(5)

#### **2.1.6. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ Y SUBSECUENTE**

Algunas jóvenes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no

deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.(5)

#### **2.1.6.1. ABSTINENCIA**

La abstinencia es la forma más efectiva para evitar los embarazos no esperados, y debe ser el primer paso en los programas de prevención.

La abstinencia es la mejor promoción sobre la conducta sexual, especialmente en adolescentes. La educación en abstinencia sexual se define como la enseñanza de los beneficios de ésta práctica en términos de ganancia en los ámbitos social y de salud, pero también como la reducción de posibles consecuencias de la actividad sexual en adolescentes como serían el riesgo de embarazo precoz.

#### **2.1.6.2. MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES**

Es fundamental que las y los adolescentes tengan un amplio conocimiento sobre métodos de anticoncepción antes de mantener relaciones sexuales. De esta manera se reducen notablemente el número de embarazos y los riesgos que estos conllevan, además de la posibilidad de contraer ETS. (19)

El abordaje sobre métodos de anticoncepción en los adolescentes y la selección de los mismos debe ir de la mano con los beneficios que brindan al usarlos y las consecuencias de no hacerlo.(20)

##### **2.1.6.2.1. CLASIFICACIÓN**

###### **MÉTODOS NATURALES:**

**Método de amenorrea de la lactancia (MELA)** Método de planificación familiar temporal, basada en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

- Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna.
- Amenorrea.
- Recién nacido/a menor de 6 meses.(21)

## **Métodos basados en la percepción de la fertilidad:**

**Método del ritmo o calendario** Primer método de abstinencia periódica descrito. Necesita que la mujer lleve una historia menstrual de por lo menos seis ciclos antes de iniciar su uso. Requiere disciplina y colaboración de la pareja.

**Método de la temperatura basal** Se basa en el hecho de que la temperatura basal corporal aumenta más o menos 0,5 °C después de la ovulación. Cuando ya se han completado tres días después del alza de temperatura, no hay riesgo de embarazo.

**Método del moco cervical** El moco cervical se pone viscoso y opaco después de la ovulación e indica que se puede tener relaciones sin riesgo de embarazo.

**Método del coito interrumpido (retiro)** Eyaculando fuera de la vagina se impide que los espermatozoides entren al útero.(22)

## **MÉTODOS DE BARRERA:**

**Preservativo o Condón masculino** Funda o cubierta de látex que se coloca sobre el pene erecto del hombre.

**Condón femenino** Funda o cubierta de poliuretano que se inserta en la vagina de la mujer.

## **MÉTODOS TEMPORALES HORMONALES:**

### **ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS**

**Anticoncepción oral combinada** Toma de una tableta diaria que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

**Anticoncepción inyectable combinada** Administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

**Anticoncepción transdérmica** Consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno.

## **ANTICONCEPTIVOS QUE SOLO CONTIENEN PROGESTINA**

**Anticoncepción oral que solo contiene progestina** Consiste en la toma de una tableta diaria que contiene una sola hormona: un progestágeno:

- Levonorgestrel
- Desogestrel
- Linestrenol

Se las llama también minipíldora.

**Anticoncepción inyectable a base de progestina sola** Consiste en la inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg.

**Implantes subdérmicos** Consisten en la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito: etonorgestrel (ENG) o levonorgestrel (LNG) que se libera progresivamente durante 3 a 5 años respectivamente, que es su tiempo de uso.

### **MÉTODOS TEMPORALES INTRAUTERINOS:**

**DIU** Dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero.

### **MÉTODOS DEFINITIVOS QUIRÚRGICOS:**

**Ligadura de Trompas de Falopio** (Esterilización quirúrgica femenina): Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del ovulo por ellas.

**Vasectomía** (Esterilización quirúrgica masculina): Intervención quirúrgica en la cual se realiza anticoncepción quirúrgica masculina mediante la sección, corte y ligadura bilateral de los conductos deferentes.(23)

Estos dos últimos métodos descritos no son recomendables para las adolescentes puesto que por sus edades no tienen la formación ni el conocimiento adecuado de sus derechos sexuales y reproductivos para decidir sobre un método quirúrgico definitivo de planificación familiar.

### **2.1.7. TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

Dorothea Orem con su teoría general de Déficit de Autocuidado, donde propone al personal de enfermería como responsable de brindar atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad.

Esta teoría se adapta al estudio de las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo precoz o cuando quedan embarazadas por segunda vez, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa tarea educativa llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal que la adolescente adquiera plena conciencia sobre las consecuencias de una vida sexual activa, en cuanto la conservación de la salud, prevenir las enfermedades venéreas, embarazos tanto no deseados como subsecuentes.

Orem tiene en cuenta dentro de la actividad de la enfermera en la satisfacción de demandas de autocuidado terapéutico, requisitos en el orden biológico, respiración, alimentación, eliminación, actividad y reposo, en la interacción social y el desarrollo personal dentro de grupos sociales, esta integralidad en el cuidado enfermero implica respeto a la dignidad humana, y permite al individuo adoptar sus propias decisiones con tolerancia, cumpliendo el principio de consentimiento informado, confidencialidad, respeto por sus creencias, veracidad e intimidad.(24)

### **2.1.8. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN ECUADOR**

La Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), es la estrategia que el Gobierno implementa con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos. *Habla serio, sexualidad sin misterios* fue el slogan escogido para el componente comunicacional

de la estrategia que apela a un diálogo sobre la sexualidad en toda la sociedad ecuatoriana.

Sus 4 ejes de acción son:

- Educación e información.
- Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad, y a la salud sexual y reproductiva.
- Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios de atención integral de salud sexual y salud reproductiva.
- Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

### **Beneficios de la Planificación Familiar**

- La educación es un factor protector frente a un embarazo en la adolescencia.
- Apoya a las y los adolescentes a construir un proyecto de vida, un sueño. El proyecto de vida incluye entre otras cosas nuestras metas profesionales, la formación de familia, de si queremos formar pareja, de tener o no hijos, cuantos y cuando, y para esto lo importante es saber discernir ya que en qué etapa de nuestra vida empezamos a tomar las riendas, y esperamos que nuestros progenitores nos ayuden a que nosotros nos hagamos cargo
- A través de la educación de la sexualidad integral basada en derechos se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva.
- La educación sexual pospone la edad inicio de relaciones sexuales.(25)

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

El **Art. 32** de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho a la salud en nuestro país, mediante políticas económicas socioculturales, 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 estos servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, preocupación y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (26)

### **Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia**

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004), la política 22 indica alcanzar los mejores niveles de salud y el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos en los y las adolescentes, teniendo como meta “disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la

mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas”; para su cumplimiento enuncia varias estrategias, entre las cuales tenemos:

- Educación sexual e información libre de prejuicios con participación de jóvenes.
- Aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención Infantil que incluya activamente a madres adolescentes en los comités de usuarias para garantizar su gestión.
- Apoyo al ejercicio de la maternidad y paternidad responsable de los y las adolescentes.
- Desarrollo de programas sobre sexualidad, género con y para adolescentes.
- Prevención de embarazos prematuros.(27)

### **Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017**

En el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 **Objetivo 3:** Mejorar la calidad de vida de la población. En la **Política 3.2.** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. En el literal a, indica: Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud. En la **Política 3.3.** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

En la **Política 3.5** Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. En el literal e, indica: Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescentes e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias. En el literal h, indica: Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas. En el literal i, indica: Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales relacionados a la sexualidad y planificación familiar.(28)

## **Ley Orgánica de Salud**

En el **Art. 6** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigilancia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera. (29)

## **Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales**

1. El Acuerdo 089 de 2007 establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo.
2. El Acuerdo Interministerial No. 394 de 11 de julio de 2008 crea el Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente, CIPEA.
3. Mediante Acuerdo Ministerial 2490 del 25 de Marzo del 2013, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expide el reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.(30)

## 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**VARIABLE GENERAL:** Características generales de las adolescentes embarazadas.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Aspectos que se consideran en el análisis de una población determinada, en este caso de las adolescentes embarazadas.	Sociodemográficas	Edad	14 años 15 años 16 años 17 años	Encuesta
		Nivel de educación	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Encuesta
		Estado civil	Soltera Casada Unida Separada	Encuesta
		Ocupación	Estudia Trabaja dependiente Trabaja independiente Ama de casa	Encuesta
		Antecedentes gineco-obstétricos	# De gestas # De partos # De cesáreas # De abortos	Encuesta
		Periodo intergenésico	6 meses 9 meses 1 año Más de 1 año	Encuesta

**VARIABLE GENERAL:** Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes.

<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>FUENTE</b>
Conjunto de acciones para prevenir embarazos subsecuentes en la adolescencia	Conocimientos	Medidas preventivas	Métodos de anticoncepción.  Planificación familiar.  Abstinencia.  No conoce	Encuesta
		Métodos de anticoncepción	Conoce No conoce	Encuesta
		Causas del embarazo subsecuente	Falta de información sobre planificación familiar  No usar métodos anticonceptivos  Ignorancia o falta de cultura sexual  No conoce	Encuesta
		Consecuencias del embarazo subsecuente	Deserción escolar Dificultades para conseguir empleo Aumento de la pobreza No conoce	Encuesta

## CAPÍTULO III

### 3.1. DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Hospital de Especialidad Materno Infantil Mariana de Jesús, situada en la 27<sup>ava</sup> y Rosendo Avilés, en la ciudad de Guayaquil.

#### 3.1.2. UNIVERSO

Todas las adolescentes que se encuentren cursando un embarazo subsecuente con edades comprendidas entre 14 a 17 años atendidas en un Hospital de Especialidad Materno Infantil.

#### 3.1.3. MUESTRA

Por la magnitud de la población se aplicó el procedimiento para el cálculo de la muestra con la respectiva fórmula.

N.P.Q.

$$i^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q$$

N = Valor del Universo

P = 0,5 Siglas para la factibilidad

Q = 0,5 Probabilidad de la muestra

$i^2 = 0,05$  Margen de error

$Z^2 = 1,96$  Margen de confiabilidad

#### DESARROLLO DE LA FÓRMULA

$$\frac{150 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (150 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{37,5}{0,0025 \cdot 149 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{37,5}{1,05} = 35,7$$

### **3.1.4. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio realizado es de enfoque cuantitativo, de acuerdo a la finalidad del estudio es de tipo descriptivo, conforme a la secuencia del desarrollo de los hechos es transversal.

### **3.1.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se aplicara una encuesta dirigida a las adolescentes que se encuentren cursando un embarazo subsecuente con edades comprendidas entre 14 a 17 años.

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

Cuestionario de preguntas.

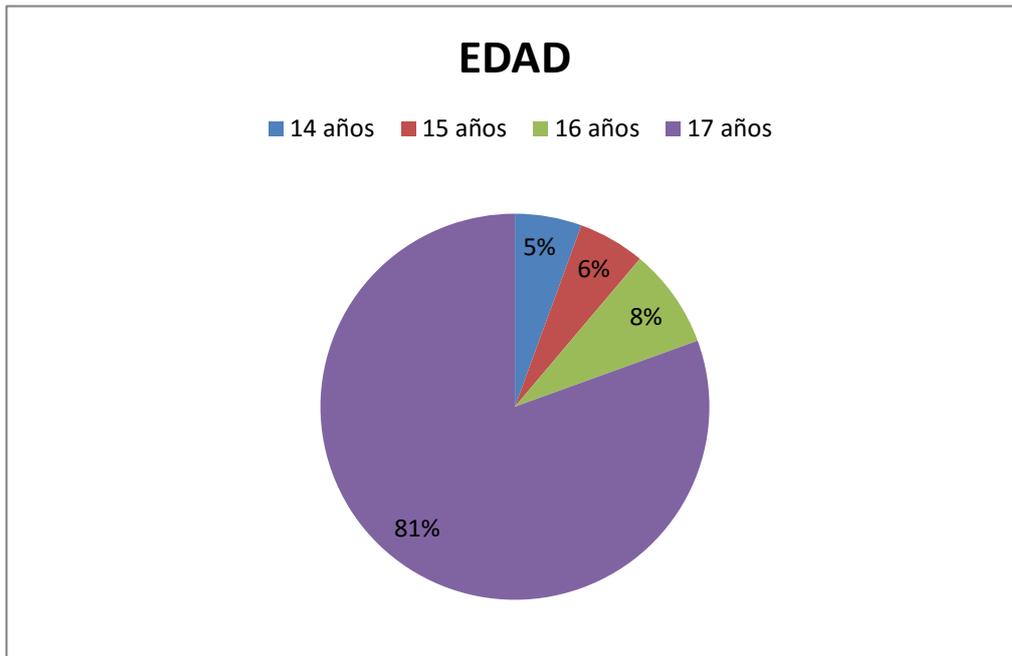
### **3.1.7. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS**

A partir de los resultados obtenidos se procederá a la elaboración de tablas y cuadros con datos estadísticos, para lo cual se empleara el programa de Microsoft Excel.

### 3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1

#### EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

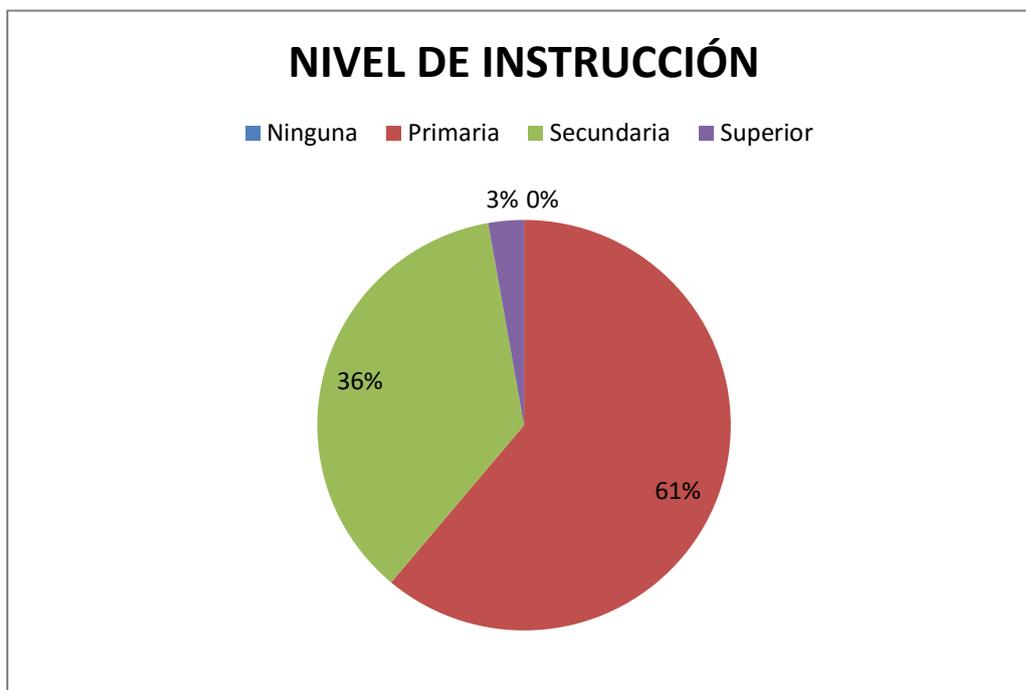
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Según los resultados se puede evidenciar que del total de madres adolescentes encuestadas un 81% tienen una edad de 17 años, seguido de un 8% de 16 años, 6% 15 años y un 5% de 14 años; siendo los 17 años la edad donde hay mayor prevalencia de embarazos en la adolescencia.

## GRÁFICO Nº 2

### NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

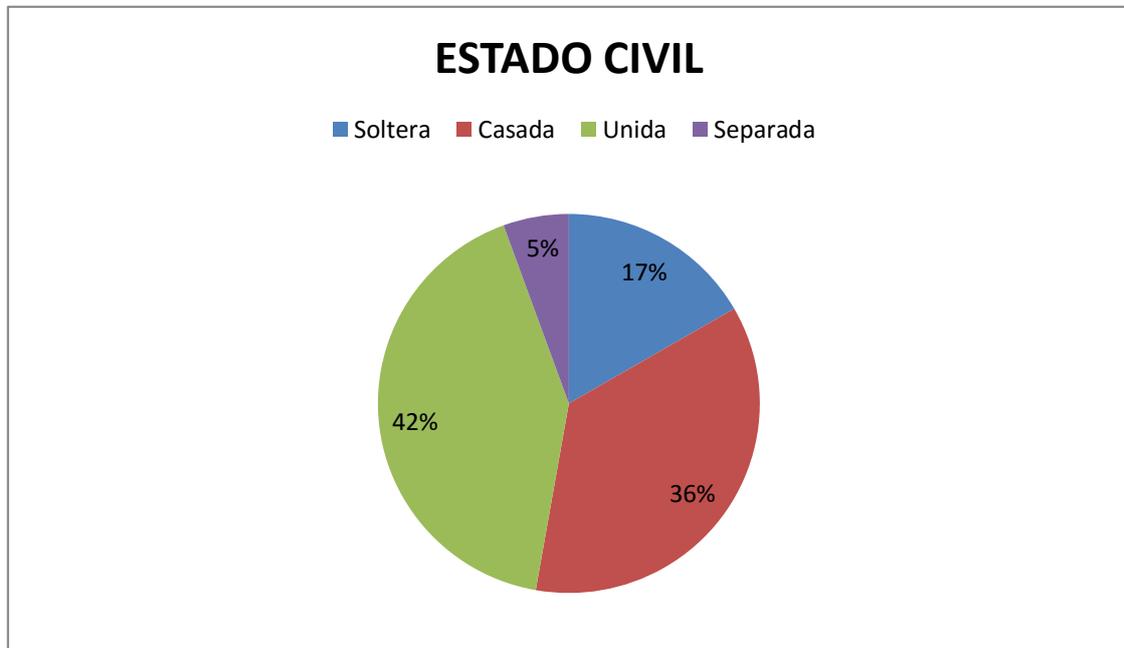
#### ANÁLISIS:

En la tabla anterior se puede apreciar que un 61% de las adolescentes madres encuestadas tienen un nivel de educación primaria siendo esta muchas veces incompleto, seguido de un 36% que refirió haber culminado la secundaria aunque podría ser incompleta en mucho de los casos.

La literatura consultada refiere que el bajo nivel educativo es un factor de riesgo en las adolescentes para tener tanto un embarazo precoz como uno subsecuente.

### GRÁFICO Nº 3

#### ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



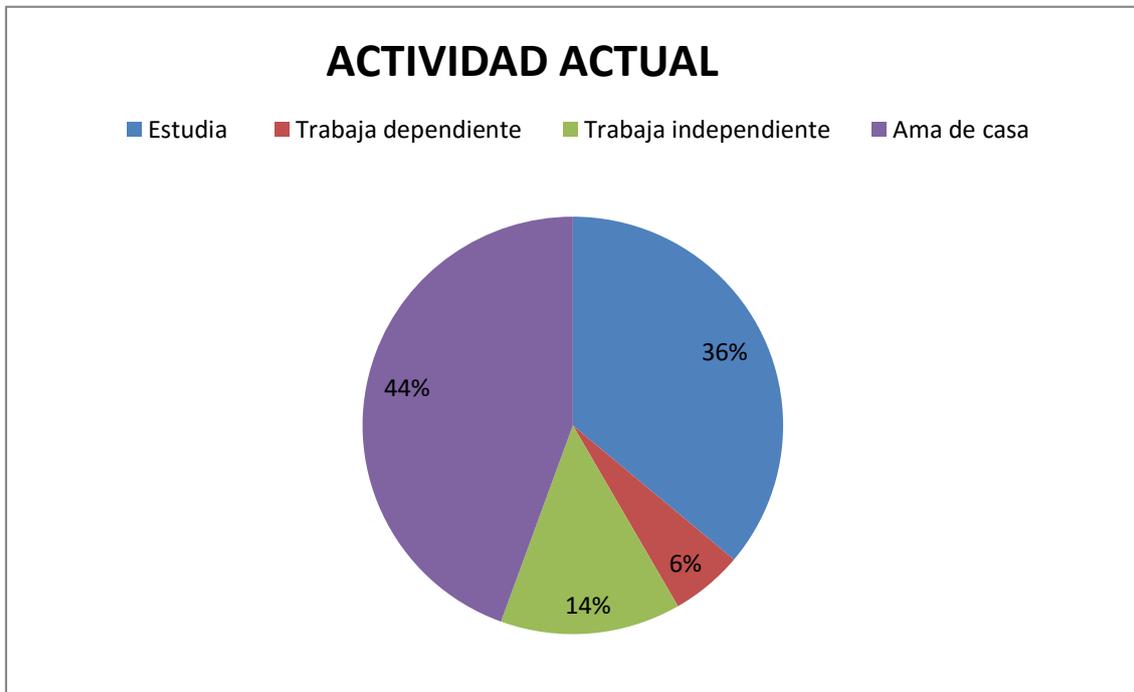
**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.  
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

El 42% de las adolescentes madres encuestadas indican estar en unión libre, seguido de un 36% que dice estar casada y un 17% de adolescentes refieren ser solteras; el estar casadas o en unión libre puede ser un factor determinante para que pueda ocurrir un nuevo embarazo en dicho grupo de adolescentes, ya que muchas veces están sujetas a cumplir con su rol de esposas teniendo relaciones sexuales forzadas que a menudo son sin protección.

## GRÁFICO Nº 4

### ACTIVIDAD ACTUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



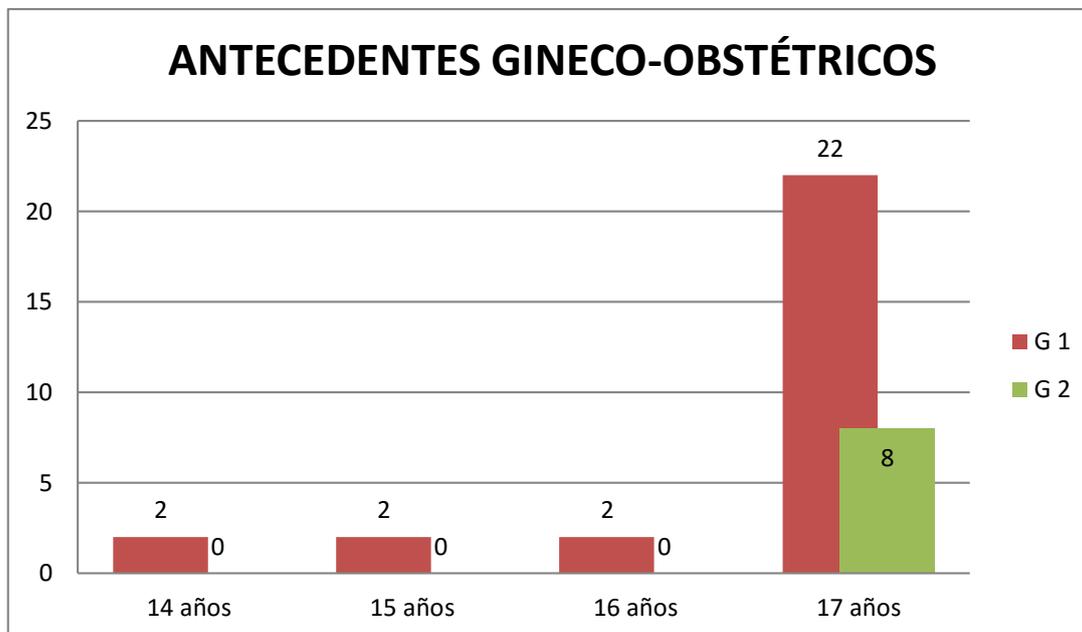
**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.  
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Del total de adolescentes encuestadas un 44% indican estar dedicadas a los quehaceres domésticos, aunque un 36% refirió continuar sus estudios ya sea por apoyo de sus padres o de su pareja, mientras que un 14% trabaja independientemente y solo un 6% tiene trabajo remunerado. Según la literatura revisada el que las adolescentes continúen con sus estudios a pesar de ser primigestas en la mayor parte de los casos suele ser un factor protector para que no ocurra un nuevo embarazo en tan cortas edades.

## GRÁFICO Nº 5

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

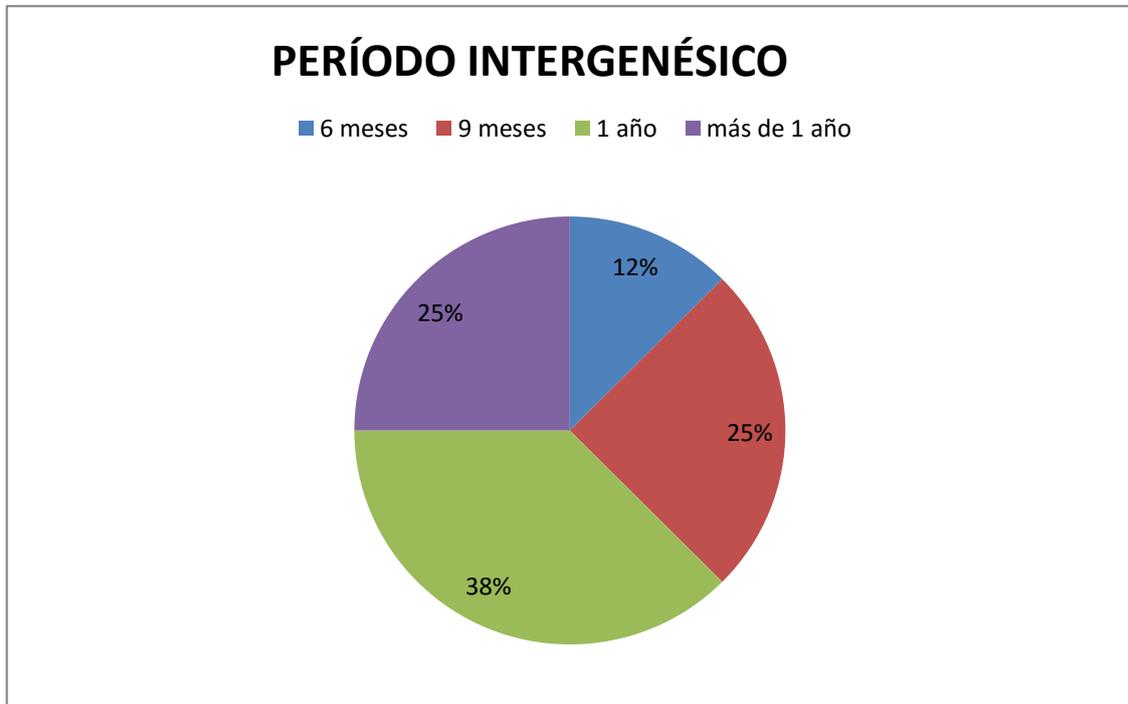
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Según los resultados reflejados en la tabla anterior, los mayores porcentajes de embarazos en adolescentes tanto para el primero como para el subsecuente se evidencian a los 17 años, con 22 casos para el primer embarazo y 8 casos de adolescentes que cursan una segunda gestación. De este grupo de 8 adolescentes con embarazo subsecuente.

## GRÁFICO Nº 6

### PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS ADOLESCENTES QUE CURSAN EMBARAZOS SUBSECUENTES



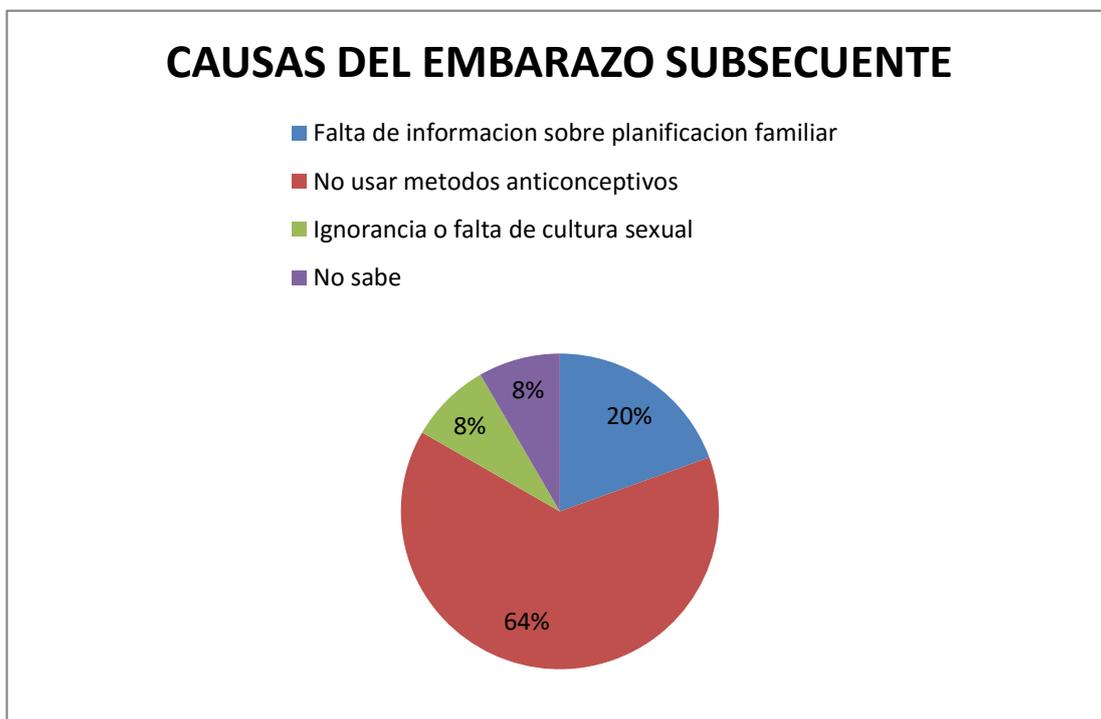
**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.  
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala.

#### ANÁLISIS:

De las adolescentes de 17 años se encontraron 8 casos de adolescentes que cursan por un segundo embarazo, el 38% presenta un periodo intergenésico de 1 año, seguido de un 25% con periodos de entre 9 meses y más de 1 año y un 12% con intervalo entre embarazos de 6 meses; estos resultados son alarmantes ya que es corto el tiempo transcurrido entre un embarazo y otro por lo que esto representa un mayor riesgo de morbilidad tanto para la madre como para el niño.

## GRÁFICO Nº 7

### CAUSAS DEL EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

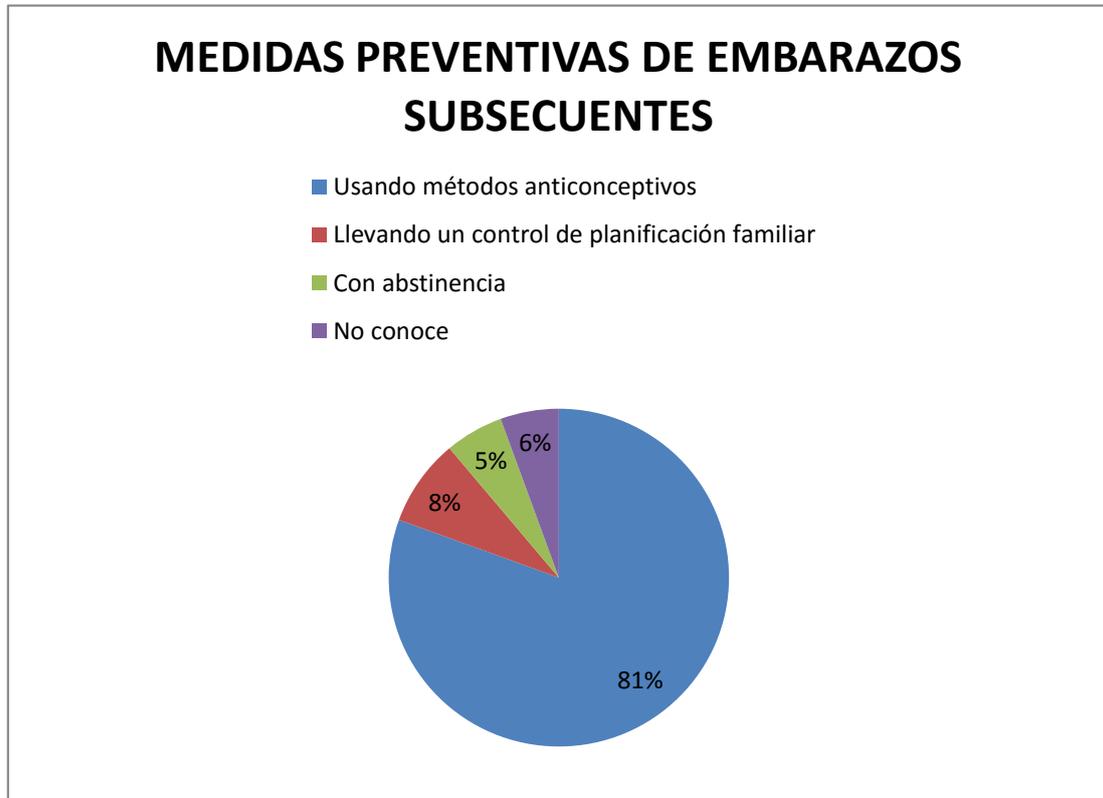
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Según las respuestas de las madres adolescentes encuestadas indican que la casusa principal de que ocurra un nuevo embarazo en la adolescencia es el poco uso de los métodos anticonceptivos, esto reflejado con 64%, seguido de un 20% que expresa que la falta de información sobre como planificar la familia puede ser otra causa de que se repita un embarazo en estas edades.

## GRÁFICO N° 8

### MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO SUBSECUENTE EN LA ADOLESCENCIA



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Según los resultados obtenidos, la mayor parte de las adolescentes encuestadas coinciden que la mejor forma de prevenir tanto el primer embarazo como el subsecuente es el uso de métodos de anticoncepción, pero esto es solo el pensar de las adolescentes ya que muchas de ellas a pesar de conocer cómo prevenir un embarazo no lo ponen en práctica.

## GRÁFICO Nº 9

### CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

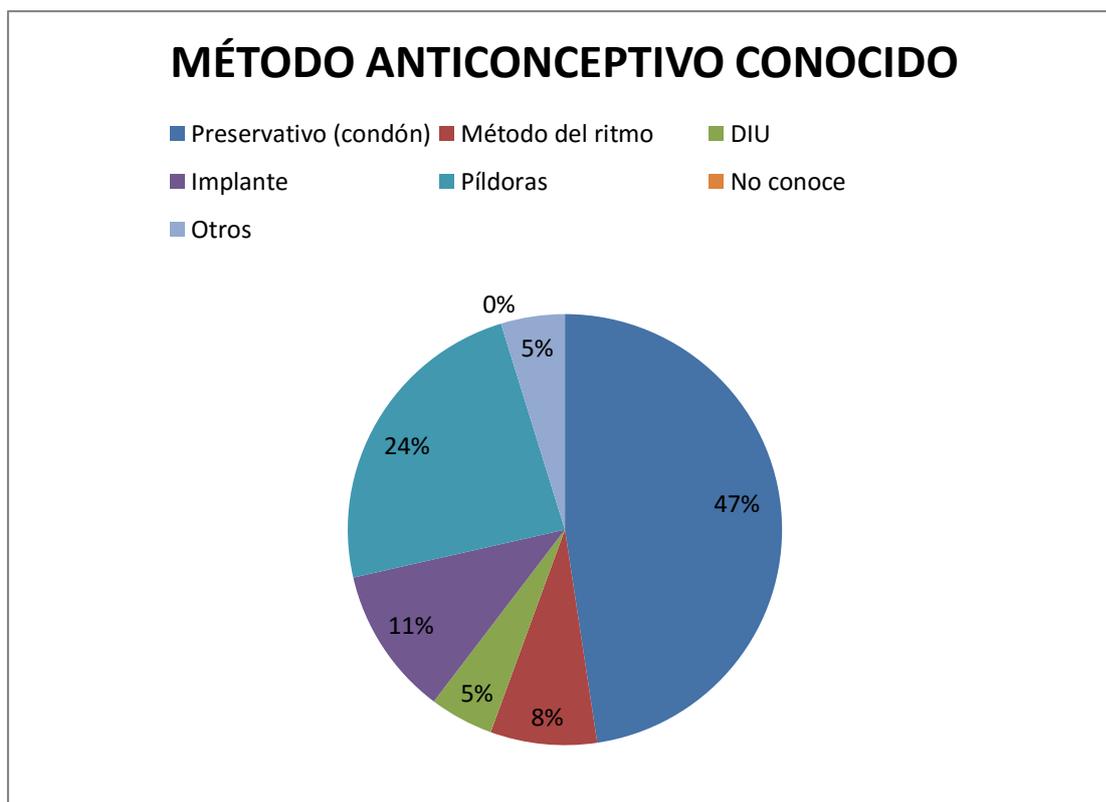
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### **ANÁLISIS:**

Con respecto al conocimiento sobre métodos de anticoncepción un 86% indican conocerlos mientras que un 14% indica no haber ni siquiera escuchado sobre ellos, esta falta de conocimiento es un factor determinante para que las adolescentes en un futuro cercano vuelvan a repetir la experiencia de un embarazo en tan cortas edades.

## GRÁFICO N° 10

### MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN MÁS CONOCIDO



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

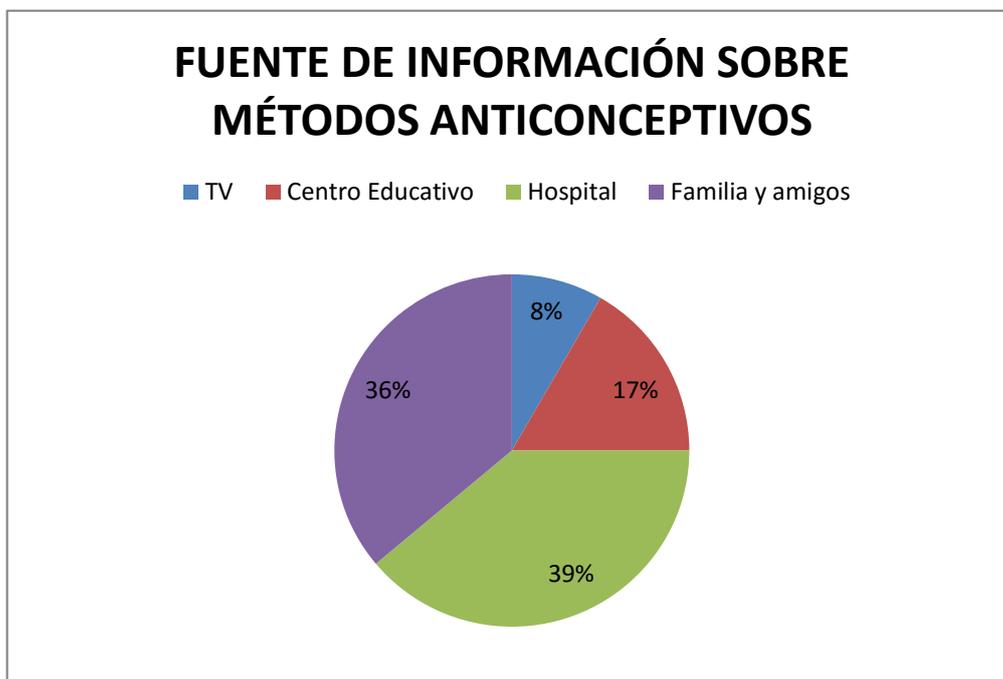
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Según los resultados obtenidos con respecto al método de anticoncepción conocido por las adolescentes, tenemos con un 47% el preservativo, seguido de un 24% por las píldoras anticonceptivas y un 11% el implante subdérmico. Y a pesar de un porcentaje considerable de adolescentes indican conocer el preservativo no todas indican haberlo utilizado antes de su primera gestación.

## GRÁFICO N° 11

### FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.

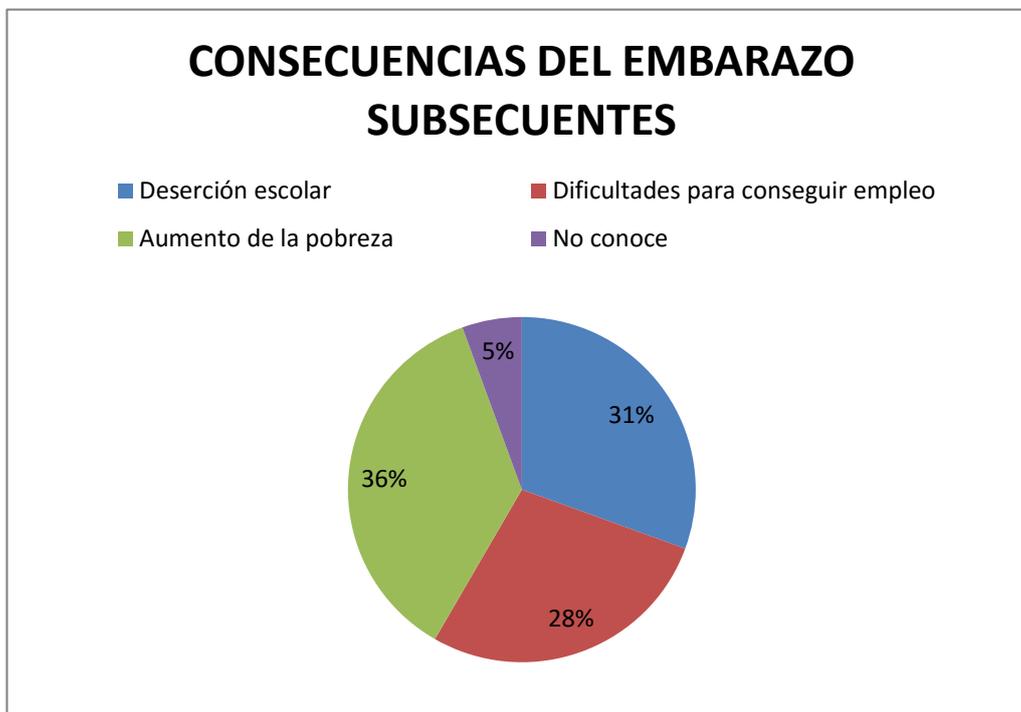
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

El 39% de la población adolescente encuestada manifestaron haber obtenido información sobre métodos de anticoncepción en el Hospital pero así mismo un 36% indico que se informaron del tema por familiares y amigos. De ahí que se plantea que la necesidad de las adolescentes de mayor información por parte de profesionales de la salud, que puedan despejar sus dudas y que les ayuden a elegir el método acorde a sus necesidades.

## GRÁFICO N° 12

### CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE UN NUEVO EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



**FUENTE:** Encuesta realizada a adolescentes embarazadas de 14 a 17 años.  
**ELABARADO POR:** Evelin Elizabeth Cepeda Ayala

#### ANÁLISIS:

Con respecto al conocimiento sobre las consecuencias de un nuevo embarazo en la adolescencia y a tan cortas edades, según los resultados obtenidos un 36% manifestó que al tener más hijos aumentaría la pobreza en sus hogares, seguido de un 28% que indica que habría mayor dificultad para poder conseguir un empleo.

### 3.3. CONCLUSIONES

- Durante este estudio se pudo valorar adolescentes que cursaban tanto como por un primer embarazo como por embarazos subsecuentes, siendo un total de 36 adolescentes de 14 a 17 años, representado el mayor porcentaje por adolescentes con una edad de 17 años, de las cuales un 78% cursaba por una primera gestación y un 22% una cifra no muy grande pero si preocupante presentó embarazos subsecuentes. La mayoría de las adolescentes encuestadas indicó estar viviendo en unión libre con su pareja y según la literatura consultada este puede ser un factor protector pero al mismo tiempo puede convertirse en un factor determinante para que se repita un nuevo embarazo en tan cortas edades.
- El conocimiento sobre métodos de anticoncepción en este grupo de adolescentes no es muy precisa, ya que a pesar de que indican conocerlos, esto representado por un 86% del número de adolescentes encuestadas, solo conocen el método del preservativo o condón y las píldoras anticonceptivas; pero no tienen conocimiento pleno de métodos eficaces para la prevención de embarazos subsecuentes como son el implante y el DIU que les permiten espaciar sus embarazos por mayor tiempo.
- Las adolescentes indicaron que el método anticonceptivo más usado es el preservativo, lo que de alguna manera no les garantiza una total protección ya que están a expensas de que el hombre esté dispuesto a utilizarlo o no de manera frecuente.

### 3.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. En: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005215.pub2>
2. UNICEF, Plan Internacional. Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
3. América Latina, la segunda región del mundo con mayor fecundidad adolescente | El Comercio [Internet]. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/americalatina-region-embarazo-adolescente.html>
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
5. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
6. Dra. Nancy Williamson, PhD. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes [Internet]. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
7. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución del Ecuador [Internet]. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
8. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución Política de la República del Ecuador [Internet]. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
9. Inés Margot Idrobo Luzuriaga. Prevención Del Embarazo Subsecuente En Adolescentes. Centro De Salud De Catamayo. [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2012. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/Tesis%20final.pdf>
10. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Prevención de nuevos embarazos en madres adolescentes [Internet]. 2013 de abril del. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/pdf/2013-04-vitalsigns-sp.pdf>
11. Estado Mundial de la Infancia 2011. United Nations Pubns; 2011.

12. Molina R, Sandoval Zamora J, González E. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Santiago, Chile: Mediterráneo; 2003.
13. OMS, OPS. Promoción de la Salud Sexual [Internet]. 2000 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion\\_de\\_Salud\\_Sexual%20OMS%202000.pdf](http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf)
14. Donas S, editor. Adolescencia y juventud en América Latina. Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional; 2001. 506 p.
15. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Franco Bonal A, Silva Valido J, Zúñiga V, A G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 2003;19(6):0-0.
16. Zambrano Pontón IM. Conocimientos de Métodos Anticonceptivos y determinar el número de Adolescentes Embarazadas En La Unidad Educativa Mariana de Jesús del Cantón Macará en el Año Lectivo 2014-2015 [Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10698/1/Isabel%20Mar%C3%ADa%20Zambrano%20Pont%C3%B3n.pdf>
17. Corral Íñigo A, Perinat Maceres A. Los adolescentes en el siglo XXI un enfoque psicosocial [Internet]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2003 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com/a/20402/>
18. Llanes Rodríguez LR, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, De la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención Educativa. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. marzo de 2009;13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009)
19. Estalovski BG. Adolescencia: claves para una sexualidad responsable. Buenos Aires: Imaginador; 2000.
20. Guijarro P. S. 8° Congreso Argentino de Salud Integral de la Adolescencia. Embarazo subsecuente en la adolescencia [Internet]. 2013 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://sap.org.ar/docs/congresos/2013/adole/presentaciones/guijarro.pdf>
21. MSP, Sistema Nacional de Salud, Consejo Nacional de Salud. Norma y Protocolo de Planificación Familiar [Internet]. 2010 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma\\_planif\\_famil.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf)
22. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes [Internet]. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/14111305-Iman-servicios-normas-de-atencion-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes.html>

23. Foros Ecuador. Tipos de Métodos Anticonceptivos Naturales y No Naturales [Internet]. ForosEcuador.ec. [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/amor-y-sexualidad/3366-tipos-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos-naturales-y-no-naturales>
24. González Solano MJ, González Solano T de J. Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del Colegio «Guillermo Ordoñez Gómez» Santa Elena 2011 – 2012. [Internet]. [La Libertad, Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
25. MSP. Habla serio, sexualidad sin misterios. Mi Salud [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]; Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197:habla-serio-sexualidad-sin-misterios&catid=55:promocion-de-la-salud](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=197:habla-serio-sexualidad-sin-misterios&catid=55:promocion-de-la-salud)
26. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Enmienda 2015. [Internet]. oct 20, 2008 p. 222. Disponible en: <http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-20/transparencia-2015/literal-a/a2/Const-Enmienda-2015.pdf>
27. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Comité Técnico Interinstitucional del Plan Decenal, Secretaría Técnica del Frente Social. Plan Nacional Decenal de Protección integral a la niñez y adolescencia. [Internet]. 2004 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsin/pubsin\\_Z004.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsin/pubsin_Z004.pdf)
28. Ecuador, editor. Buen vivir: plan nacional 2013-2017: todo el mundo mejor. Primera edición. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2013. 594 p.
29. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2006 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
30. Ministerio de Salud Pública. Salud en adolescentes. Guía de Supervisión. [Internet]. Dirección Nacional de Normatización; 2014 [citado 13 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

## GLOSARIO

**Adolescencia:** Periodo de transición, crecimiento, exploración y oportunidades, comprendido entre los 10 y los 20 años, en el que experimentan cambios físicos, psicológicos y de profunda transformación con respecto a las interrelaciones personales que marcará la vida de adultos no solo en el aspecto sexual y reproductivo sino en la vida productiva y económica.

**Embarazo adolescente:** Gestación que sucede dentro de los dos años de edad ginecológica, tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia.

**Sexualidad:** Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

**Salud sexual:** Experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

**Salud reproductiva:** Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

**Método anticonceptivo:** Mecanismo utilizado voluntariamente por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción.

**Prevención:** Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

# **ANEXOS**

# AUTORIZACIÓN



Guayaquil, 9 de Mayo del 2016

Dra. Katuska Hernández  
Directora Técnica  
Hospital de Especialidad Mariana de Jesús

En su despacho

## De mis consideraciones:

Yo, Evelin Elizabeth Cepeda Ayala con C.I. 093048053-8, estudiante de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, me dirijo a Usted para comunicarle mi interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Licenciada En Enfermería cuyo Tema es: "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS SUBSECUENTES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL ÁREA de CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

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

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto del personal de salud, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,

Evelin Elizabeth Cepeda Ayala  
C.I. 093048053-8  
Correo: evelincepeda\_8993@hotmail.com

Fecha de entrega:

*Maldonado 14:06*  
**RECIBIDO**  
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS  
**09 MAY 2016**  
*Violeta Mite López*  
ASISTENTE DE DIRECCIÓN

Enviado por José Valdovinos A.  
Fecha: 4-28-16



Guayaquil, 9 de Mayo del 2016

Dra. Katuska Hernández  
Directora Técnica  
Hospital de Especialidad Mariana de Jesús

Atendidos 14.06  
HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MARIANA DE JESÚS  
09 MAY 2016  
Mariana de Jesús  
Hospital de Especialidad

En su despacho

**De mis consideraciones:**

Yo, Evelin Elizabeth Cepeda Ayala con C.I. 093048053-8, estudiante de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, me dirijo a Usted para comunicarle mi interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Licenciada En Enfermería cuyo Tema es: "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS SUBSECUENTES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL ÁREA de CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

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

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto del personal de salud, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

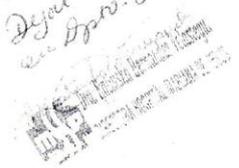
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,

  
Evelin Elizabeth Cepeda Ayala  
C.I. 093048053-8  
Correo: evelincepeda\_8993@hotmail.com

Fecha de entrega:

Atendidos al Operario  
atendido lo solicitante  
Dra. Katuska Hernández  
en Dpto. Francia



  
09.05.16

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Explicación del tema a tratar en la encuesta y procedimiento a seguir.



Ayudando a una madre adolescente de 14 años a realizar la encuesta.



Respondiendo dudas de las adolescentes madres sobre algunos ítems de la encuesta.



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

**ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS CON EMBARAZOS  
SUBSECUENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO  
INFANTIL**

**TEMA:** Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil.

**OBJETIVO:** Obtener información acerca de los conocimientos que tienen las adolescentes para prevenir embarazos subsecuentes.

**INDICACIONES:** Por favor responda las siguientes preguntas marcando una x sobre la respuesta que considere correcta.

**FORMULARIO # 00\_**

**1. ¿Cuántos años tiene usted?**

- a. 14 años
- b. 15 años
- c. 16 años
- d. 17 años

**2. ¿Cuál es el nivel de instrucción que usted tiene?**

- a. Ninguna
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

**3. Actualmente, ¿Cuál es su estado civil?**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unida
- d. Separada

**4. ¿A qué se dedica usted actualmente?**

- a. Estudia
- b. Trabaja dependiente
- c. Trabaja independiente
- d. Ama de casa

**5. ¿Cuáles son sus antecedentes gineco-obstétricos?**

- a. N° de gestas
- b. N° de partos
- c. N° de cesáreas
- d. N° de abortos

**6. Si está cursando por un segundo embarazo ¿Cuál es su período intergenésico?**

- a. 6 meses
- b. 9 meses
- c. 1 año
- d. Más de 1 año

**7. ¿Por qué considera usted que ocurre un embarazo subsecuente en la adolescencia?**

- a. Falta de información sobre planificación familiar.
- b. No usar métodos anticonceptivos.
- c. Ignorancia o falta de cultura sexual.
- d. No sabe.

**8. De las siguientes opciones ¿Cuál cree usted que es una medida para prevenir un embarazo subsecuente?**

- a. Usando métodos anticonceptivos.
- b. Llevando un control de planificación familiar.
- c. Con abstinencia.
- d. No conoce.

**9. ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?**

- a. Si
- b. No

Si la respuesta es "Sí", responda lo siguiente:

**9.1. De los siguientes métodos anticonceptivos, ¿Cuál o cuáles conoce usted?**

- a. Preservativo (condón)
- b. Método del ritmo
- c. DIU
- d. Implante
- e. Píldoras
- f. No conoce
- g. Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**9.2. ¿A través de que o quienes usted se informó de los métodos anticonceptivos?**

- a. Tv
- b. Centro educativo
- c. Hospital
- d. Familia y amigos

**10. Conoce usted, ¿Cuáles son las consecuencias de un nuevo embarazo en la adolescencia?**

- a. Deserción escolar
- b. Dificultades para conseguir empleo
- c. Aumento de la pobreza
- d. No conoce



**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, **Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**, con C.C: # **093048053-8** autora del trabajo de titulación: **Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno – infantil de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016**, previo a la obtención del título de **Licenciada de 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, **15 de septiembre de 2016.**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Cepeda Ayala Evelin Elizabeth**

C.C: **093048053-8**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno – infantil de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre del 2016.		
AUTORA	Evelin Elizabeth Cepeda Ayala		
TUTORA	Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2016.	No. PÁGINAS:	(# 69 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud sexual, Salud reproductiva.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescencia, embarazos subsecuentes, prevención, medidas.		

#### RESUMEN:

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. El presente trabajo trata sobre las medidas de prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar las medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, la población estuvo conformada por 36 adolescentes con un rango de edad de entre 14 a 17 años y las cuales cursaban por un primer y segundo embarazo, la técnica utilizada fue la aplicación de encuestas. **Resultados:** Se pudo encontrar mayor prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes de 17 años con un número de 8 casos lo cual representa un 22% de la población estudiada. **Conclusiones:** Para concluir puedo decir que durante el estudio no se detectaron muchas adolescentes con embarazos subsecuentes pero aun así es alarmante la cifra encontrada, además los conocimientos tanto de las adolescentes con una primera gestación como las de embarazos subsecuentes son deficientes sobre aquellas medidas necesarias para evitar futuros embarazos que aumentan más el círculo de la pobreza.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2334666	E-mail: <a href="mailto:evelin.cepeda@cu.ucsg.edu.ec">evelin.cepeda@cu.ucsg.edu.ec</a> / <a href="mailto:evelincepeda_8993@hotmail.com">evelincepeda_8993@hotmail.com</a>
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, Mgs. Teléfono: +593-9-8543-6150 E-mail: <a href="mailto:olarmuro144@gmail.com">olarmuro144@gmail.com</a>	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	