



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: LAURA MARISOL MOROCHO SUMBA

ROSA VERÓNICA PATIÑO BELTRÁN

ANDREA NATALI PERALTA CÁRDENAS

DIRECTORA: Mst.: MARÍA GERARDINA MERCHÁN.

ASESORA: Mgt: DOLORES AMPARITO RODRÍGUEZ SANCHEZ

CUENCA – ECUADOR 2013



RESUMEN

Objetivo. Describir las condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional "Herlinda Toral" Cuenca 2013.

Método población y materiales: Se realizó un estudio descriptivo, con técnicas cuantitativas y cualitativas. Con un universo de 15 adolescentes embarazadas en edades entre 12 y 19 años del Colegio Herlinda Toral de Cuenca.

Se revisaron las Historias Clínicas del Departamento Médico de la Institución; los registros del GAE (Grupo de Apoyo Estudiantil), y los datos del departamento de Psicología, para identificar al grupo de estudio. Se aplicó una guía de entrevista, a través de la cual se identificó: las condiciones socioculturales de las adolescentes embarazadas; de éstas se seleccionó a tres adolescentes para realizar un "Estudio de Caso", y así profundizar las mismas, mediante un análisis cualitativo.

Resultados: el 60% de adolescentes embarazadas se encuentran en la Adolescencia media (14-16 años), el 87% inicia su actividad sexual en la Adolescencia Media (14-16 años) 53% son solteras; 87% están cursando el ciclo diversificado. El 40% no tiene conocimiento sobre planificación familiar, y el 87% nunca usó métodos anticonceptivos, a pesar de que el 60% si conocía acerca de la planificación. El 93% profesan la religión católica, El 67% de los casos tienen normas de conducta establecidas en el hogar, el 93% de las adolescentes embarazadas cuentan con apoyo familiar.

Conclusión: Las condiciones sociales y culturales de las adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el disminuido uso de métodos anticonceptivos, la falta de planificación, entre otras son un factor predisponente, para el embarazo a temprana edad.

DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; CONDICIONES SOCIALES; CARACTERÍSTICAS CULTURALES; ADOLESCENTE; ESTUDIANTES; ZONAS URBANAS; CUENCA-ECUADOR.



ABSTRACT

Target. Describe the social and cultural conditions of teenage pregnancies National College "Herlinda Toral" Cuenca 2013.

Population Method and Materials: We performed a descriptive study with quantitative and qualitative techniques. With a universe of 15 pregnant adolescents aged between 12 and 19 years of the College Herlinda Toral from Cuenca.

We reviewed the clinical records of the Institution Medical Department, records from GAE (Student Support Group), and data from the Department of Psychology, to identify the study group. We applied an interview guide, through which was identified: the sociocultural conditions of pregnant teenagers, from these three teenagers were selected for a "Case Study" and so deepen them, through a qualitative analysis.

Results: 60% of teenage pregnancies are in the Middle adolescence (14-16 years), 87% initiate sexual activity in Middle Adolescence (14-16 years) 53% were single, 87% are enrolled in the high school program. The 40% have no knowledge of family planning, and 87% never used contraception, even though 60% if he knew about the planning. The 93% are Catholic, 67% of cases have rules of conduct established in the home, 93% of pregnant teenagers have family support.

Conclusion: The social and cultural conditions of adolescents, such as early onset of sexual intercourse, contraceptive use decreased, lack of planning, among others are a predisposing factor for early pregnancy.

DeCS: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; SOCIAL CONDITIONS; CULTURAL CHARACTERISTICS; ADOLESCENT; STUDENTS; URBAN ZONES; CUENCA-ECUADOR



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	
ÍNDICE DE CONTENIDOS	
DEDICATORIA	16
AGRADECIMIENTO	17
CAPÍTULO I	18
1.1 INTRODUCCIÓN	18
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	25
2 CAPITULO II	28
2.1 LA ADOLESCENCIA	28
2.1.1 DEFINICIONES	
2.2 PUBERTAD	29
2.2.1 FISIOLOGÍA DE LA PUBERTAD	
2.3 POBLACIÓN ADOLESCENTE	30
2.3.1A NIVEL NACIONAL	30
2.3.2 A NIVEL DE REGIONES	
2.3.3 A NIVEL DEL AZUAY	31
2.3.4 A NIVEL DE CUENCA	
2.4 CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA	32
2.4.1 ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 - 13 AÑOS)	
2.4.2 ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)	33
2.4.3 ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)	33
2.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS ADOLESCENTES	33
2.5.1 ÉPOCA DE CAMBIOS	33
2.6 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA	
2.6.1 FÍSICOS	35
2.7 FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA	40
2.7.1 FACTORES INDIVIDUALES	41
2.7.2 FACTORES BIOLÓGICOS	41
2.7.3 FACTORES PSICOSOCIALES	41



	2.8 CRISIS DEL ADOLESCENTE	43
	2.8.1 APARICIÓN DE LA CRISIS	44
	2.9 DESARROLLO PSICOSOCIAL	45
	2.10PROGRAMAS O POLÍTICAS DE SALUD QUE AMPARAN A LOS / LA	AS
	ADOLESCENTES EN ECUADOR.	48
	2.11EL EMBARAZO	50
	2.11.1 DEFINICIONES	50
	2.12EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	51
	2.12.1 DEFINICIONES	51
	2.13FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO	52
	2.13.1 SOCIOCULTURALES	53
	2.13.2 FAMILIARES	54
	2.13.3 INSTITUCIONALES	55
	2.13.4MIGRATORIOS	55
	2.14CAMBIOS QUE SE PRESENTAN EN LAS ADOLESCENTES	
	EMBARAZADAS	
	2.14.1 FÍSICOS	
	2.14.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS	
	2.14.3 CAMBIOS SOCIALES	
	2.15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS PROBLEMAS	
	PROBLEMAS FÍSICOS:	
	PROBLEMAS PSICOLÓGICOS:	65
	PROBLEMAS SOCIALES:	
	2.16POLÍTICAS QUE AMPARAN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	
3	CAPITULO III	
	3.1 RESEÑA HISTÓRICA	
	3.2 DATOS INFORMATIVOS	
	3.2.1 DATOS GENERALES	
	3.2.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
	3.2.3 TIPO DE INSTITUCIÓN	
	3.2.4 ESPECIALIDADES QUE OFERTA EL ESTABLECIMIENTO	
	3.2.5 EQUIPO DIRECTIVO	
	3.2.6 POBLACIÓN ESTUDIANTIL AÑO LECTIVO 2012-1013	73



	3.2.7 NUMERO DE MAESTROS	73
	3.3 INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO	73
	3.4 VISIÓN	74
	3.5 MISIÓN	74
	3.6 OBJETIVOS	74
	3.6.1 GENERAL	74
	3.6.2 ESPECÍFICOS	74
	3.7 LÍNEAS DE ACCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA	
	ESTUDIANTIL	75
4	CAPITULO IV	77
	4.1 OBJETIVOS	77
	4.1.1 OBJETIVO GENERAL	77
	4.1.2 OBJETIVO ESPECIFICO	77
	4.2 DISEÑO METODOLÓGICO	
	4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	78
	4.2.2 MUESTRA	78
	4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	
	4.2.4 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	
	4.2.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	79
	4.2.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	79
	4.2.7 IMPLICACIONES ÉTICAS	80
	4.2.8 CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO	80
	4.2.9 VARIABLES	
5	CAPÍTULO V	85
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	85
	5.1 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	85
	5.2 RELATOS DE LOS ESTUDIOS DE CASO	118
	5.2.1 ESTUDIO DE CASO № 1	118
	5.2.2 ESTUDIO DE CASO № 2	124
	5.2.3 ESTUDIO DE CASO Nº3	
6	CAPÍTULO VI	135
	6.1 CONCLUSIONES	135
	6.2 RECOMENDACIONES	138



6.3	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	141
6.4	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	142
6.5	ANEXOS	143
6	.5.1 ANEXO Nº 1	143
6	.5.2 ANEXO Nº2	146
6	.5.3 ANEXO Nº 3	149
6	.5.4 ANEXO Nº 4	150
6	.5.5 ANEXO Nº 5	152
6	.5.6 ANEXO Nº 6	155





Fundada en 1867

Yo, Laura Marisol Morocho Sumba, autora de la tesis "CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciatura en Enfermería que va a obtener. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre del 2013

Laura Marisol Morocho Sumba

C.I. 0301766267

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999





Fundada en 1867

Yo, Rosa Verónica Patiño Beltrán, autora de la tesis "CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciatura en Enfermería que va a obtener. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre del 2013

Rosa Verónica Patiño Beltrán C.I. 1104868094

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999





Fundada en 1867

Yo, Andrea Natali Peralta Cárdenas, "CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciatura en Enfermería que va a obtener. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre del 2013

Andrea Natali Peralta Cárdenas

C.I. 010331674

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999





Fundada en 1867

Yo, Laura Marisol Morocho Sumba, autora de la tesis "CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Septiembre del 2013

Laura Marisol Morocho Sumba

C.I. 0301766267

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999





Fundada en 1867

Yo, Rosa Verónica Patiño Beltrán, autora de la tesis "CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Septiembre del 2013

Rosa Verónica Patiño Beltrán C.I. 1104868094

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999





Fundada en 1867

Yo, Andrea Natali Peralta Cárdenas, "CONDICIONES SOCIALES Y CULTURALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Septiembre del 2013

Andrea Natali Peralta Cárdenas

C.I. 010331674

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999



DEDICATORIA

Esta tesis es parte de mi vida y el comienzo de otras etapas y por eso y más, la dedico a Dios, es él quien me ha llevado de su mano en este largo y difícil caminar y reconozco que todos mis logros son para su gloria.

De manera principal a mis hijos Martin, Steven e Ismael; porque tuvieron que soportar largas horas sin mi presencia, sin poder entender, a su corta edad, porque debía estar cumpliendo con mis trabajos y no jugando con ellos como debía ser. Lo cual me ha motivado siempre para esforzarme a conseguir todos los objetivos que me he propuesto alcanzar.

A todas las personas que han formado parte de mi vida profesional, por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Andrea.



DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con todo mi amor y mi cariño. A ti dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias a mis queridos padres Pedro y Luz María por haberme brindado todo su apoyo y comprensión y brindarme la oportunidad de estudiar y terminar con éxito una carrera para mi futuro y creer en mí, aunque hemos pasado momentos muy difíciles siempre han estado apoyándome y bridándome todo su amor por todo esto les agradezco de todo corazón.

A mis hermanos, en especial a Lucecita por haber tomado el rol de madre de mis hijas durante mi ausencia, para lograr uno de mis sueños más anhelados.

Para mis 3 hijas, Danielita y Doménica ellas han sido la razón de mi vivir y mi fortaleza para terminar mi carrera. Ellas son lo mejor que me ha pasado, y han venido a este mundo para darme el último empujón y terminar mi carrera, es sin duda mi referencia para el presente y el futuro.

Laura



DEDICATORIA

A Dios ser único y bondadoso y a la Virgen María, por darme las virtudes y fortalezas necesarias para salir siempre adelante y, por haberme iluminado en cada paso de mi vida estudiantil.

A mis queridos padres: Ismael y Norma porque sólo con haberme dado el privilegio de vivir se merecen todo mi respeto y amor; porque con su comprensión, apoyo, y sacrificio lograron que se cumpla uno de mis sueños más anhelados.

A una persona que ya no se encuentra entre nosotros, quien siempre me brindó sus consejos y su apoyo moral; pues con sus recuerdos cada día me da soporte y fortaleza para seguir adelante y no decaer ante los obstáculos que se presentan; además me motiva para esforzarme a conseguir todos los objetivos que me he propuesto alcanzar.

De igual forma, a todas las personas que me brindaron su apoyo.

Verónica.



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios Todopoderoso por iluminar nuestro sendero día tras día de nuestras vidas, reconociendo que sin Él la realización de este proyecto no hubiese sido posible Al personal Docente de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Cuenca por sus sabios conocimientos otorgados y, experiencias durante estos años de formación.

A las Licenciadas: Mst. María Gerardina Merchán, Directora de Tesis y Mgt. Amparito Rodríguez, Asesora; por su valiosa colaboración y orientación en la elaboración de esta tesis.

Al personal del Colegio "Herlinda Toral" de la Ciudad de Cuenca y, a las adolescentes embarazadas; quienes hicieron posible de esta manera la culminación de nuestra carrera.

LAS AUTORAS



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes en la actualidad es un grave problema de salud pública; pues éste se ha constituido en una de las causas actuales de generación de pobreza: tanto de las madres como de sus hijos. Así como de consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, sobre todo en las adolescentes pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que ingieren una dieta inadecuada para sus requerimientos nutricionales y acuden tardíamente a los controles, en los servicios de atención prenatal. El inicio en las relaciones sexuales tiende a ser más precoz en aquellas familias, en las que falta el padre o la madre; en especial entre las más jóvenes, por la búsqueda de atención y afecto.¹

Según la OMS, la adolescencia es una etapa de transición vulnerable de los seres humanos que transcurre entre los 10 y los 19 años. Se considera una de las etapas críticas de la vida, a consecuencia de los cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Su proceso evolutivo en todas sus dimensiones crea una nueva concepción del mundo y, da origen a nuevos estilos de vida; siendo el embarazo una condición de riesgo, por las posibles complicaciones que pueden ocurrir desde el punto de vista médico, obstétrico y perinatal; lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente.

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen, en su estado de salud. En efecto, circunstancias como la pobreza, la insuficiente escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, la falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral, constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen, tanto entre los distintos países como

_

¹Family Care International. "Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente" Octubre de 2008.



entro de ellos mismos; en lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. ²

Las condiciones de la sociedad, actual favorecen las prematuras prácticas sexuales en los adolescentes. Con mucha frecuencia, ni el hogar ni la escuela proporciona a los jóvenes una adecuada formación que les permita asumir una actitud frente a la sexualidad.

Es necesario tener presente: que debido a la falta de orientación en los jóvenes, se observa cada día el incremento en el número de adolescentes embarazadas, llegando esto a generar un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente; además de condicionar y perturbar su proyecto de vida, lo que conlleva entre otros a un problema de salud; pues las jóvenes muchas veces asisten a los centros de salud con las complicaciones del embarazo y el parto, por no haber tenido un debido control prenatal.

Además de los problemas sociales los embarazos en adolescentes en su mayoría presentan riesgos ligados a preeclampsia, eclampsia, partos pretérmino, productos pequeños para la edad gestacional, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica y dificultades respiratorias en el recién nacido. Se sabe que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces (10-13 años), y que por lo general las tardías (17-19 años) durante el embarazo se comportan como adultas, quedando así las adolescentes intermedias (14-16 años) como grupo más representativo de ésta. ³

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Técnico "Herlinda Toral" del Cantón Cuenca, perteneciente a la Provincia del Azuay 2013. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, para recolectar la

_

²Family Care International. "Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente" Octubre de 2008.

³<u>Plan Nacional de Prevención del **Embarazo en Adolescentes**, disponible en www.prenatal.tv/.../**ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA**-ecu.pdf.</u>



información se revisó las Historias Clínicas del Departamento Médico de la Institución; así como los registros del GAE (Grupo de apoyo Estudiantil), y los datos del departamento de psicología. Se aplicó una guía de entrevista, con la que identificamos las condiciones socioculturales de las adolescentes embarazadas; de éstas se seleccionó a tres adolescentes para realizar estudios de caso, y así profundizar el estudio de las condiciones socioculturales en relación con el embarazo.

Para la tabulación de datos se aplicó el programa de Excel y SPSS los resultados se presentan en tablas simples y gráficos: que permiten visualizar, de mejor manera los problemas presentados por el grupo de estudio.

En forma general se obtuvo los siguientes resultados: el 60% de adolescentes embarazadas se encuentran en la Adolescencia media (14-16 años), un 87% inician su actividad sexual en la Adolescencia Media (14-16 años), el 53%, son solteras; según el nivel de escolaridad el 87% de adolescentes están cursando el ciclo diversificado, el 40% no tiene conocimiento sobre planificación familiar, y el 87% nunca usó métodos anticonceptivos, a pesar de que algunas si conocían acerca de la planificación, por lo tanto algunas condiciones sociales y culturales se constituyen en factores predisponentes para el embarazo; debido a que existió un inicio temprano de las relaciones sexuales, disminuido uso de métodos anticonceptivos, falta de planificación familiar.

El informe final está estructurado así:

En el capítulo I se encuentra la Introducción, Planteamiento del Problema y Justificación.

En el capítulo II contiene el Marco Teórico, sustento lógico que se fortaleció, con la revisión de teorías explicativas.

En el capítulo III, consta el Marco Referencial del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral del Cantón Cuenca; en que resalta la reseña histórica, y el lugar en donde se realizó el estudio con las adolescentes embarazadas.



En el capítulo IV, está Objetivos y Diseño Metodológico en el que se describe el proceso utilizado en la investigación, tipo de estudio y las técnicas de investigación.

En el capítulo V, se realiza: la presentación, tabulación, y análisis de la información recolectada a través de las entrevistas y estudios de caso, sobre las condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes.

En el capítulo VI, se encuentra las conclusiones, recomendaciones, en el que se resaltan los resultados obtenidos en la investigación. La bibliografía sustentada en la teoría explicativa. Finalmente se anotan los anexos (formularios) utilizados en la investigación.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como embarazo adolescente o temprano aquél que ocurre entre los 12 y los 19 años de edad. Es preocupante el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas sobre todo en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico.⁴

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema desde diferentes ópticas, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación y en ocasiones, el abandono total de los estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y un mayor riesgo de daño y Mortalidad infantil.

En América Latina, Ecuador ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Pues se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años.

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 12-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). ⁵

Los años de escolaridad promedio de nuestros jóvenes es de apenas 6.8 años, de un total de 9 años obligatorios. Solo el 8.3% de la población juvenil completa sus estudios universitarios. El 57.8% de mujeres de entre 12 y 19 años, eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo e interrumpieron sus estudios, de ellas tan solo el 16.5% volvió a estudiar y el 41.3% en promedio no

⁴Estadísticas Sobre Embarazos Adolescentes: Estadísticas. espanol.pregnancy-info.net/estadisticas_de_embarazos_adolescentes.

⁵Estadísticas Sobre Embarazos Adolescentes: Estadísticas. espanol.pregnancy-info.net/estadisticas_de_embarazos_adolescentes.



volvió a hacerlo. En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años.

A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, en efecto, de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121.288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre; estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes.

Esto surge como consecuencia de un sinnúmero de causas, entre las cuales pueden resaltarse: falta de campañas de orientación sexual hacia nuestros jóvenes, relaciones sexuales a temprana edad, varias parejas sexuales, falta de uso y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, analfabetismo, entre otros.

Hoy, en día este problema se va acrecentando en cantidad de casos y se hace más difícil superar las consecuencias, para las familias involucradas, principalmente para aquellas cuya condición socio económico es limitada.

Distintos grupos sociales ejercen influencia en la conducta adolescente. En particular, se ha postulado que el tipo de familia con la que habita tiene un importante dominio sobre sus conductas sexuales y reproductivas. Así, los hogares "bien constituidos", con ambos padres biológicos presentes, ofrecen un ámbito protector.⁶

-

⁶Vega, B. Quizhpe, A. Campoverde, J. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad. Rev. Bol InfProy Cerca. 1(1): 21. 2010.



Los provenientes de esas familias tienen una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja. Los efectos sociales en las jóvenes madres son importantes, sobre todo si se considera que la mayoría de los embarazos adolescentes se gestan en situación de pobreza y de escasa escolaridad, quienes tienen que asumir la responsabilidad de la crianza de la hija o hijo. Muchas de ellas se convierten en jefas de un hogar con bajos ingresos.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se relacionan estrechamente con los contextos de pobreza y exclusión, la falta de condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de medidas de protección ante situaciones de riesgo. Deesta forma, las jóvenes que deciden ser madres tienen que hacer frente a la resistencia del entorno social, la cual puede traducirse en el rechazo de la familia, la expulsión de la escuela y la pérdida o disminución de su red social de amistades.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, y en particular en Ecuador la familia, la escuela, en general la sociedad, no aceptan fácilmente que los y las adolescentes tengan una sexualidad es por esta razón que no se les educa sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Debido a esto, las adolescentes pocas veces acceden a los servicios de salud, en donde brindan orientación sobre salud reproductiva y anticoncepción; lo cual repercute en las jóvenes de nuestra ciudad evidenciándose en las adolescentes, reflejándose en las adolescentes de los colegios de nuestra ciudad.⁷

Es por esta razón que se planteó el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores sociales y culturales por los que se da los embarazos en las adolescentes en el Colegio Herlinda Toral?

-

⁷Vega, B. Quizhpe, A. Campoverde, J. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad. Rev. Bol InfProy Cerca. 1(1): 21. 2010.



1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

El embarazo en adolescentes es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son hechos frecuentes y experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres y las adolescentes jóvenes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. Por ejemplo en la provincia del Azuay según datos estadísticos del 2010, son llamativos los del Hospital Vicente Corral Moscoso en donde del total de embarazos se encontró que el 19,9% corresponden a adolescentes y en el Félix Valdivieso de Santa Isabel, el 24,8%.

En la Tesis de la Maestría de Salud Integral del Adolescente realizada por las Doctoras: Carmen Córdova y Sonia Bahamonde en el año 2003 – 2004 se investigó los factores de Riesgo del embarazo en Adolescentes en dos colegios de mayor alumnado de la Provincia del Azuay, considerándose como el primer estudio de este problema, cuyos resultados indican que el embarazo en estos colegios estudiados se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia media 16,34 + 1,23 años, edad a la vez de inicio de las relaciones sexuales 15,82-+1,26 años.

Por lo anteriormente expuesto, las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y notorias, que puede traer como consecuencia riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a; dificultades para su pareja y para su familia, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar y continuar su formación escolar; las barreras para el acceso al trabajo sea éste presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la pobreza; el riesgo de una formación deficiente de los niños y niñas o el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes.



Esta situación ha creado una gran preocupación a nivel nacional por el incremento de embarazos en adolescentes siendo la mayoría en áreas rurales, por lo que consideramos que es un tema de relevancia para la sociedad, se decidió este estudio para conocer las condiciones sociales y culturales de los embarazos en las adolescentes.

El embarazo en la adolescencia conlleva a una alta probabilidad para gestantes subsecuentes y contraer infecciones de transmisión sexual. Esta situación se enmarca dentro de las normas socio-culturales caracterizada por la desigualdad de géneros, que influye en la salud integral de las/los adolescentes, quienes presentan menores tasas de ocupación y la gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios, sin cobertura de la seguridad social y limitaciones en el crecimiento personal.

Actualmente es un problema de salud pública, que tiene la necesidad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, por ello el principal desafío de quienes hacemos salud es; establecer estrategias que permitan una actuación no solo en el plano de la enfermedad, sino básicamente en la prevención primaria y promoción de la salud delas/los adolescentes, situación que permite mejorar la calidad de vida.

La influencia de factores predominantes y asociados como un menor acceso a servicios básicos, la pobreza, abandono, la migración, el maltrato, las relaciones sexuales a temprana edad, la falta de conocimiento a lo que se refiere planificación familiar y métodos anticonceptivos dan origen al embarazo en adolescente lo cual determina riesgos para la futura madre, los mismos que aumentan considerablemente en adolescentes menores de 19 años.

La incidencia de embarazos se relaciona directamente con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y educación sobre sexualidad. Además la educación impartida no solo debe ampliar las aspiraciones de las/os adolescentes sino potenciar su



posibilidad de inserción productiva, contribuyendo a la preparación para el ejercicio del derecho a una sexualidad saludable, plena y segura.

Nuestro papel como enfermeras y parte del equipo de salud es brindar educación en salud, considerando todos los factores de riesgo que puede producir estos hechos en la adolescente y las complicaciones que se pueden presentar en estas situaciones. La presente investigación nos permitirá determinar los factores sociales y culturales que llevan a un embarazo a temprana edad.

Lo antes señalado se podría ligar a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla). En ella, los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un Frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general.

"Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna, lo que beneficia a los y las adolescentes de nuestra ciudad.

Los resultados de este estudio se presentarán a las autoridades del Colegio Nacional Técnico "Herlinda Toral" y Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, para implementar un enfoque diferente en la atención de las adolescentes y padres de familia, considerándolas no solo desde el punto de vista médico, sino también social. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son hechos frecuentes, y experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres y las adolescentes jóvenes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad.



2 CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LA ADOLESCENCIA

2.1.1 DEFINICIONES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como "el periodo 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" entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por la pubertad, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante. 8

"La adolescencia es el periodo de mayor vulnerabilidad no solo por las características propias, porque al llegar a ella, afloran todos los conflictos que hasta el momento habían permanecido estables o las deficiencias acumuladas durante el proceso de maduración." ⁹

En esta etapa de vida del ser humano ocurren cambios biológicos, psicológicos, somáticos, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto; en los modos de ser, en las ideas, gustos, inclinaciones, y afectos. Es importante conocer que la adolescencia; se considera una de las etapas más críticas de la vida humana debido a que el adolescente ya no es un niño pero tampoco es un adulto, es una edad de opciones ya que debe elegir sus estudios, su profesión, sus primeros romances, etc.

Laura Marisol Morocho Sumba Rosa Verónica Patiño Beltrán Andrea Natali Peralta Cárdenas

⁸ Díaz, V. El Embarazo de las Adolescentes en México. Rev. Gac. Med. Mex.139 (1): 23. Marzo 2004 al Marzo 2010.

⁹Zimmermann, M." Sexualidad Programa Educativo Infancia y Adolescencia", Madrid- España. Cultural.S.A.1996.



Tiene que individualizarse, establecer confianza en sí mismo, descubrir sus propias capacidades, y adoptar importantes decisiones relativas a su futuro. Su proceso evolutivo en todas sus dimensiones, originan nuevos estilos de vida, crea una nueva concepción del mundo y sus valores, de las relaciones interpersonales y del sentido de la existencia.

"Aunque no todos los adolescentes manifiestan las mismas reacciones, pero comparten un cierto número de experiencias y problemas, como son: aceleración del crecimiento físico, cambios en las dimensiones corporales, cambios sexuales, mayor desarrollo de la habilidad cognoscitiva, problemas de identidad, etc."

2.2 PUBERTAD

Es la manifestación biológica de la adolescencia, en la que acurre cambios morfológicos y fisiológicos que comprometen a todos los órganos y estructuras corporales tales como: el desarrollo de las gónadas y órganos reproductores, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, impulso del crecimiento, los cambios en la estatura corporal y culmina con la capacidad de reproducirse. ¹⁰

2.2.1 FISIOLOGÍA DE LA PUBERTAD

El inicio de la pubertad implica una serie de cambios neurohormonales que comienza a los 10 años y termina a los 18 o 19 años. El desarrollo sexual resulta de la interacción del sistema nervioso central, el hipotálamo, el adenohipofisis y las gónadas (órganos sexuales). Al recibir el estímulo hipotalámico, la hipófisis libera la hormona folículo estimulante FSH y la hormona luteinizantes LH. En el varón actúa sobre las gónadas primitivas que se encuentran en el testículo, promoviendo su desarrollo y estimulando la espermatogénesis. La luteinizante en cambio desarrolla y diferencia las células de Leydig que ante este estímulo produce testosterona.

_

¹⁰Ordoñez. J "Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil" Cepar. Quito- Ecuador 2005.



En la mujer la FSH estimula la secreción de estradiol que actúa a nivel de los folículos primordiales que se encuentran en los ovarios y con la presencia de la hormona luteinizante uno de los folículos más maduros se transformen en óvulo femenino, esta hormona se secreta de manera cíclica e interactúa con la FSH para controlar el ciclo menstrual.

2.3 POBLACIÓN ADOLESCENTE

2.3.1 A NIVEL NACIONAL

La Población del Ecuador según grupos etareos y de acuerdo al censo 2010 es: de 0 a 5 años de edad un total de 1.599.720 habitantes; de 5 a 14 años de edad; 2.440.300 habitantes; de 15 a 64 años de edad es de 8.166.588 habitantes.

Según el SIISE 2009 en el Ecuador las mujeres de 15 a 24 años de edad representan el 38% de la población adolescente en edad fértil, las cifras determinan que el 44% se encuentra en la región del litoral, el 50.7% corresponde a la sierra y un menor porcentaje en la región amazónica. "Es necesario señalar que a pesar del flujo migratorio del 0,52%; la población adolescente ecuatoriana alcanza un incremento de 1,9% anual, ya que el 35% de habitantes tiene entre 15 a 17 años de edad, independiente de otros grupos de edad" ¹¹

2.3.2 A NIVEL DE REGIONES

La población de adolescentes entre 10 a 19 años representa un 20.69%; en relación a la población total, la misma se encuentra distribuida así: 12

_

¹¹Indicadores SIISE – Si Mujeres

¹² Borja. T. "Sexualidad: diversidad y procesos de desarrollo" CECAFEC (Centro Ecuatoriano de Capacitación y Formación de Educadores de la Calle) Quito-Ecuador, 2da Edición.



CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES POR REGIONES. ECUADOR 2010

REGIÓN	CIFRA DE ADOLESCENTES
Litoral e Insular	1.421.311 Adolescentes
Sierra	1.211.310 Adolescentes
Amazonia	102.200 Adolescentes

Fuente: Borja. T. "Sexualidad: diversidad y procesos de desarrollo" CECAFEC (Centro Ecuatoriano de Capacitación y Formación de Educadores de la Calle) Quito-Ecuador, 2da

Edición

Elaboración: Las Autoras

CUADRO Nº2

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A LUGAR DE VIVIENDA. ECUADOR 2010

LUGAR DE VIVIENDA	PORCENTAJE
Urbana	63.40% Adolescentes
Rural	36.59% Adolescentes

Fuente: Borja. T. "Sexualidad: diversidad y procesos de desarrollo" CECAFEC (Centro Ecuatoriano de Capacitación y Formación de Educadores de la Calle) Quito-Ecuador, 2da Edición

Elaboración: Las Autoras

De este grupo poblacional la mayoría abandonaron los estudios, trabajan en las calles y están expuestos a riesgos de maltrato, agresiones, etc. Es importante considerar que su distribución es irregular ya que el polo de mayor concentración es Guayaquil y su área urbana, y el distritito metropolitano de Quito, esto se debe al proceso de migración interna.

2.3.3 A NIVEL DEL AZUAY

Según el Censo de Población 2010 en la Provincia del Azuay residían cerca de 244.000 personas menores de 18 años. Este grupo de edad representa el 41% de la población. Los niños (as) y adolescentes de la provincia están distribuidos



casi por igual entre las ciudades y el campo. Entre el año 2001 - 2010, el número de niños (as) aumentó en 12.500 habitantes; es decir, creció en 15%, este aumento es principalmente de adolescentes. Los datos del Censo 2010; indica que 24.340 adolescentes de 12 a 17 años no estudian y unos 11.129 adolescentes trabajan y no estudian. La población adolescente de entre 12 a 17 años de edad en este mismo año en la provincia del Azuay fue de 81.470 representando más del 14% de habitantes.

En la provincia del Azuay existen 13.087 niños (as) y adolescentes comprendidos entre edades de 5 a 17 años; de este grupo poblacional el 54% de niños (as) y adolescentes del Azuay pertenece a hogares que no han logrado satisfacer sus necesidades de vivienda, salud, educación y empleo.

2.3.4 A NIVEL DE CUENCA

Según el Censo de Población y Vivienda del 2010, la población es de 505 585 habitantes; el 65% reside en el área urbana y el 35% en el área rural. La población de entre 12 a 18 años, representa el 14% y la de 19 a 29 años, el 21%. ¹³

2.4 CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se divide en tres etapas:

2.4.1 ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 - 13 AÑOS)

Es el período de la pubertad donde hay grandes cambios corporales y funcionales, cuya máxima expresión es la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder el interés por los padres, posee un pensamiento concreto e inicia amistad con individuos de su mismo sexo y contemporáneos a su edad. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos.

_

¹³INEC, Censo de Población y Vivienda, 2010.



2.4.2 ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)

Determinado por la adolescencia propia de este periodo, poseen un pensamiento lógico y cuestionamientos, es la etapa caracterizada por un completo crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus compañeros y amigos, comparte valores y conflictos con los padres, esto ocurre porque es una etapa donde el joven busca independencia social, pero no tiene la económica. Es la etapa de experiencia y de actividad sexual, se sienten invulnerables, asumiendo conductas de omnipotencia y en muchos casos generadoras de riesgos y peligros.

2.4.3 ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)

Es la Fase final, se presenta madurez física y sexual, se consolida la personalidad y el adolescente se integra al medio y centrándose principalmente en la reestructuración de sus relaciones; en el aspecto familiar, de pareja y social. El adolescente llega a la adultez y forma su propia identidad según distintos valores, según normas, amigos, etc. "Es por ello importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, para comprender los fenómenos, que experimenta todo ser humano durante el desarrollo evolutivo considerando sus variaciones individuales y culturales que se manifiestan en orden dinámico y secuencial; es decir cada cambio es producto de otro anterior, por ello este proceso facilita interpretar las actitudes y comprender a los y las adolescentes" ¹⁴

2.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS ADOLESCENTES

2.5.1 ÉPOCA DE CAMBIOS

La adolescencia constituye uno de los periodos más críticos en el desarrollo humano, debido a que los/las adolescentes comienza a experimentar una serie de modificaciones definitivas durante toda la vida relacionados con el

_

¹⁴Torres, P. Walker, DM. Gutiérrez, JP. Bertozzi, SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos.



crecimiento, desarrollo y maduración, transformando al niño de dependiente a un adulto independiente con autonomía física, social y emocional.¹⁵

A continuación se aclara tres términos importantes:

a) Pubescencia

Es el periodo que acontece de un año aproximadamente a la pubertad. Se caracteriza por una aceleración en el ritmo de crecimiento físico y por el término de latencia de crecimiento, secuencial a este proceso se producen cambios faciales y corporales, la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios.

b) Pubertad

Momento en la vida en el que comienza a manifestarse la madurez sexual caracterizada por una serie de cambios biológicos y fisiológicos.

En las mujeres con la aparición del primer ciclo menstrual o menarquía y en los varones por diversos signos, el principal la presencia de espermatozoides en la orina.

Generalmente se establece como edad de la pubertad, los 12 años para las mujeres y los 14 años para los varones. Considerando las amplias diferencias individuales como la raza, clima, condiciones socio – económicas y la alimentación.

c) Adolescencia

Comienza con el rápido crecimiento de la pubertad y termina en la edad adulta, cuya expectativa de mayor interés del individuo es alcanzar la plena madurez física.

Laura Marisol Morocho Sumba Rosa Verónica Patiño Beltrán Andrea Natali Peralta Cárdenas

¹⁵Ordoñez. J "Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil" Cepar. Quito- Ecuador 2005.



2.6 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

2.6.1 FÍSICOS

Durante el periodo de la adolescencia se producen cambios físicos relacionados con el crecimiento en estatura, peso y proporciones del cuerpo, también aparecen los caracteres sexuales secundarios.

2.6.1.1 En El Hombre

La masa corporal total se duplica durante la adolescencia. La masa muscular muestra un incremento sostenido desde la iniciación de la pubertad hasta el término de la adolescencia, siendo cuantitativamente mayor en el varón que en la mujer. La disminución de grasa es mayor notándose en el pico en la velocidad de crecimiento. Desarrollo del sistema cardiovascular y respiratorio con incremento de la fuerza y resistencia.

Conforme avanza el desarrollo puberal se observa ensanchamiento de la espalda y de los hombros, disminución del perímetro antero-posterior del tórax, disminución de la cadera y de la cintura, aparece la masa muscular a nivel de las extremidades superiores e inferiores. Además de lo indicado anteriormente se produce la madurez sexual que para la evaluación se fundamenta en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (genitales externos, vello púbico, axilar facial y cambio de voz), del desarrollo testicular y de la eyaculación.

La primera manifestación de la pubertad en el sexo masculino es el crecimiento de los testículos como resultado de los conductos seminíferos, cuyo aumento va seguido del aparecimiento del vello púbico y de crecimiento del pene. El crecimiento testicular: antes de la pubertad se encuentra volúmenes de 1, 2 y hasta 3 milímetros, un volumen de 4 o más indica que la pubertad ya comienza y los superiores a 12 pueden considerarse como adultos. El vello axilar aparece generalmente dos años después de que aparece el vello púbico, va seguido de la aparición del vello facial y luego del resto del cuerpo. Los cambios de voz



surgen generalmente en fase avanzada del desarrollo genital. Los genitales internos (próstata, vesículas seminales, etc.) muestran un crecimiento acentuado a partir del comienzo del desarrollo testicular. La eyaculación corresponde a una edad avanzada de maduración.

CUADRO N° 3

DESARROLLO DE LOS GENITALES EXTERNOS SEGÚN GRADOS DE TANNER EN EL VARÓN

Estadio G1	Pene, testículos y escroto de tamaño infantil	
Estadio G2	Aumento del tamaño de los testículos y del	
	escroto, piel del escroto, aumenta la longitud del	
	pene.	
Estadio G3	Continua aumentando el tamaño de los	
	testículos y el escroto, aumenta la longitud	
	del pene.	
Estadio G4	Continúa el aumento de los testículos y del	
	escroto. Aumenta la longitud y diámetro del	
	pene pigmentación de la piel del escroto.	
Estadio G5	Órganos genitales propios de una persona	
	adulta por su tamaño como su forma.	

Fuente: BEGOÑA, Odriozola. "Enciclopedia de los Padres de hoy" Ser Padres de un

adolescente. Bogotá. D. C.

AGUSTÍN, Sivisaca. "Psicología del Adolescente" Loja-Ecuador.2000.

Elaboración: Las Autoras.



CUADRO N° 4

DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO SEGÚN GRADOS DE TANNER EN EL VARÓN

Estadio P1	No hay vello púbico	
Estadio P2	Crecimiento disperso de vello largo, fino, ligeramente	
	pigmentado, liso ligeramente pigmentado en la base	
	del pene.	
Estadio P3	Vello más pigmentado, más denso, más rizado que	
	se extiende por la sínfisis púbica.	
Estadio P4	Vello de tipo observado en una persona adulta, pero	
	en menor cantidad.	
Estadio P5	Vello de tipo observado en una persona adulta,	
	tanto por su tipo como por su cantidad.	

Fuente: BEGOÑA, Odriozola. "Enciclopedia de los Padres de hoy" Ser Padres de un

adolescente. Bogotá. D. C.

AGUSTÍN, Sivisaca. "Psicología del Adolescente" Loja-Ecuador.2000.

Elaboración: Las Autoras

El aumento de estatura se da al iniciarse el desarrollo genital (G2) el adolecente mantiene una velocidad constante de crecimiento (5 a 6 cm. y 2 a 3 Kg por año). La fase de aceleración de crecimiento comienza un año después, cuando el adolecente se encuentra en el estadio G3, la velocidad máxima de crecimiento coincide con el estadio G4, va seguido de una desaceleración gradual en el G5.En condiciones normales durante la pubertad se produce el crecimiento de la mama masculina denominada ginecomastia benigna del adolescente.

2.6.1.2 En La Mujer

La cantidad de grasa corporal aumenta notablemente. La maduración sexual femenina se determina por el desarrollo de los senos, la aparición del vello



púbico y axilar y la menarca (primera menstruación), la pelvis sufre un cambio al ensancharse a expensas del tejido adiposo que aumenta notablemente y que empieza su redistribución.

LOS OVARIOS

Aumenta de tamaño considerablemente durante los años que preceden de la menarquía alcanzando a 6 gramos en el primer periodo menstrual. En la etapa previa a la primera menstruación un número de folículos crece a gran tamaño pero la mayoría involucionan por lo que puede presentarse ciclos anovulatorios durante las primeras menstruaciones.

EL ÚTERO

Empieza a crecer su crecimiento se ha producido por proliferación miometrial con muy poco desarrollo del endometrio. Cerca de la menarquía el epitelio cervical produce abundante secreción clara que tiene a formar filamentos y que es inicio de la estimulación estrogenica. Durante la adolescencia el crecimiento del útero es mayor en el cuerpo que en el cuello.

LA VAGINA

Tiene aproximadamente 4 cm de longitud, incrementa de medio a un centímetro durante la niñez. El crecimiento comienza después de la aparición de los caracteres sexuales secundarios y continúan hasta la menarquía, llegando a una longitud promedio de 15 cm. La mucosa vaginal tiene muy poco flujo estrogénico y su coloración es rojiza al inicio, luego la mucosa vaginal se engruesa. Los cambios citológicos en el epitelio vaginal comienzan antes de que haya desarrollo de la glándula mamaria o del vello pubiano y es usualmente el primer signo del comienzo de la pubertad.



LOS LABIOS MAYORES

Se empiezan a congestionar y aparecer los primeros folículos pilosos con un vello delgado, para en un proceso irse pigmentando y a formarse finas arrugas que se acentúan más en el periodo premenarquico y va así mismo cubriéndose de vello más grueso.

EL VELLO AXILAR

Se hace presente y aparece la secreción apócrina. La actividad sebácea es intensa y puede aparecer el acné.

CUADRO N° 5

DESARROLLO MAMARIO SEGÚN GRADOS DE TANNER EN LA MUJER

Estadio M1	Senos preadolescentes. Se observa elevación de			
	la papila.			
Estadio M2	Brote mamario. Elevación de los senos y de la			
	papila. Aumento del diámetro de la areola.			
Estadio M3	Continuación del aumento del tamaño del seno sin			
	separación de sus contornos.			
Estadio M4	Proyección de la areola y de la papila para formar			
	una elevación del seno.			
Estadio M5	Estadio de adulto. Proyección solo de la papila,			
	debido a que la areola se ha retraído,			
	incorporándose al contorno general de la glándula			
	mamaria.			

Fuente: BEGOÑA, Odriozola. "Enciclopedia de los Padres de hoy" Ser Padres de un

adolescente. Bogotá. D. C. 2004.

Elaboración: Las autores.



CUADRO N°6

DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO SEGÚN GRADOS DE TANNER EN LA MUJER

Estadio P1	No hay vello púbico.		
Estadio P2	Crecimiento disperso de vello largo, fino,		
	ligeramente pigmentado, loso o ligeramente		
	rizado a lo largo de los grandes labios.		
Estadio P3	Vello más pigmentado, más denso y más rizado		
	que se extiende por la sínfisis púbica.		
Estadio P4	Vello del tipo observado en una persona adulta		
	pero en poca cantidad.		
Estadio P5	Vello de tipo observado en una persona adulta		
	tanto pos su tipo como por su cantidad en		
	forma de triángulo invertido.		

Fuente: BEGOÑA, Odriozola. "Enciclopedia de los Padres de hoy" Ser Padres de un

adolescente. Bogotá. D. C. 2004.

Elaboración: Las Autoras.

La primera manifestación de pubertad en el sexo femenino está constituida por la aparición del brote mamario seguida del vello pubiano. La menarquía ocurre generalmente antes de la maduración sexual con frecuencia entre los estadios M3 y M4, el aumento de la estatura tiene relación con el momento de la maduración, en la medida en el que la aceleración del crecimiento ocurre en la época del brote mamario M2, la velocidad máxima de crecimiento se observa en el estadio M3 y la menarca en la fase de desaceleración en el estadio M4.

2.7 FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

Es multicausal, a continuación se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con él:



2.7.1 FACTORES INDIVIDUALES

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes:

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en adolescencia.¹⁶

2.7.2 FACTORES BIOLÓGICOS

Menarquía: El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.¹⁷

2.7.3 FACTORES PSICOSOCIALES

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares.

Psicológicas: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz.

Laura Marisol Morocho Sumba Rosa Verónica Patiño Beltrán Andrea Natali Peralta Cárdenas

¹⁶www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/.../cambios.pdf: CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.

¹⁷Zimmermann, M." Sexualidad Programa Educativo Infancia y Adolescencia", Madrid- España. Cultural.S.A.1996.



En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

- Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
- Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
- Para castigar a los padres por su incomprensión.
- Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
- Agradar al novio.
- Socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad.

También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda, es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador, es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

Por otro lado el machismo influye en el patrón de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación



de privación y restricciones impuestas para mantener el domino masculino en la vida diaria.

Considero que la educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Si bien, se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

2.8 CRISIS DEL ADOLESCENTE

La crisis adolescente tiene sus inicios cuando el periodo de latencia terminay el niño empieza a interesarse por el mundo juvenil que le envuelve. El niño desea entrar y formar parte de estos grupos donde espera encontrar la fuerza necesaria para desprenderse de sus aspectos infantiles.

Este púber, todavía niño, está empezando una larga etapa compleja, imprevisible, cambiante que nos sorprende día a día. El púber ha de renunciar a su condición de niño, pero los padres también tendrán que renunciar a la visión infantil que tienen de su hijo renunciar al niño que les hace sentir jóvenes y que muchas veces da sentido a su vida. ¹⁸

Los argumentos que los adultos se dan respecto a que los adolescentes no son suficientemente responsables, que no tienen capacidad para tolerar, vivir, soportar, comprender la vida y que si se los dejase podrían experimentar un fracaso irreversible son inacabables.

1

¹⁸Odriozola "Enciclopedia de los Padres de hoy". Ser Padres de un Adolescente. Impreso en Colombia. Bogotá. D.C. – 2004.



La mayoría de las veces son razonamientos y excusas para no perder el control sobre el adolescente, porque a los padres les cuesta tolerar su ansia de independencia, es una etapa de sufrimiento mental para el adolescente y su familia.

Toda dificultad es sentida como insuperable; pasa de la alegría a la desesperación; no le gusta su cuerpo; es muy influenciable por todo lo que le envuelve, modas, tendencias sociales. Es inconstante, desordenado, impetuoso, discutidor, defensor de sus razonamientos; se rebela contra las normas familiares, etc. No es ni un niño ni un adulto.

Todas estas características definen la manera normal de ser de la gran mayoría de los adolescentes, y los padres tienen que aprender a convivir con esta inestabilidad, dándoles tiempo y siendo tolerantes con sus conductas a veces casi Intolerables.

El problema aparece cuando no puede afrontar esta etapa y continúan siendo un niño sumiso y dependiente de los padres, motivo suficiente para consultar a los servicios de salud mental, o cuando esta crisis torna proporciones que ponen en peligro el equilibrio emocional del adolescente y de la familia.

2.8.1 APARICIÓN DE LA CRISIS

Cuando la crisis aparece al inicio de la adolescencia, entre los 12- 14 años, está indicando que no puede dar, no puede afrontar los primeros pasos de esta etapa y superar la dependencia infantil. La mayoría de las veces con la ayuda del profesional de la salud mental se les puede ayudar a dar estos primeros pasos. Pero también es cierto que la crisis más agudas y violentas aparece en esta primera etapa.

Toda crisis genera mucha ansiedad, pero cuando aparece al inicio de la adolescencia normalmente son los padres los que la viven y la sufren, en cambio los adolescentes la manifiestan a través de la conducta, de la



hiperactividad, etc. La crisis ya avanzada de la adolescencia es diferente, suele aparecer entre los 15-17 años, son jóvenes que están en pleno proceso de cambio, están superando esta etapa evolutiva pero no pueden acabar de estructurar un yo capaz de darles suficiente seguridad. Para muchos adolescentes la reorganización de este proceso es la causa de las crisis de ansiedad. ¹⁹

2.9 DESARROLLO PSICOSOCIAL

Los patrones de conducta influyen en el comportamiento del adolescente, pues pretenden compensar la protección afectiva de los padres con el amigo íntimo y su mejor confidente, siente la necesidad de sentirse seguro de sí mismo, esta etapa va acompañada de sentimientos de miedo, inquietud, ansiedad e inseguridad ante lo desconocido, por ello el diálogo abierto entre padres, maestros y el adolescente ayuda a superar los temores despertando un sentimiento de autoconfianza es un proceso normal y transitorio, derivado de la serie de cambios físicos y psicológicos que lo caracterizan.

Si perciben desconfianza de los adultos, sienten disconformidad consigo mismos, manifestando con rebeldía pasiva o activa, inestabilidad emocional, ansiedad, agresividad y confusión que dificulta responder sus interrogantes se pregunta ¿QUÉ SOY AHORA Y QUE VOY A SER DESDE ESTE MOMENTO?, ¿CUÁL VA A SER MI FUTURO? Necesitando el apoyo constante de sus padres para afrontar una serie de confusiones y dudas, llega a reflexionar sobre sí mismo de lo que piensa, desea y espera de él y se considera distinto a cualquier otro individuo.

Desde el punto de vista biológico, la atracción sexual y el despertar amoroso están condicionados por la aptitud para la procreación, caracterizada por el inicio de la menstruación en la mujer y la primera emisión de esperma en el hombre, por ello la sexualidad es básicamente la búsqueda de placer

_

¹⁹ Borja. T. "Sexualidad: diversidad y procesos de desarrollo" CECAFEC (Centro Ecuatoriano de Capacitación y Formación de Educadores de la Calle) Quito-Ecuador, 2da Edición.



constituyendo un medio de acercamiento al otro, mediante la comunicación gestual, las caricias, y a través de contacto sensual, compuesta de aspectos positivos, que brinda la más profunda y exquisita unión entre dos personas al compartir emociones y sensaciones.

"En la actualidad uno de los principales problemas que se presenta en los y las jóvenes que comienzan su actividad sexual temprana, es el embarazo no planificado o no deseado, y las consecuencias de este, afectando su salud como a su entorno familiar".²⁰

El adolescente tiene una gran capacidad para analizar críticamente el mundo, esta crítica ayudará a desarrollar su identidad y a una fundamentación mayor de sus valores de su pensamiento y sus afectos. Por lo tanto se debe apoyar el desarrollo del sentido crítico, necesita tener intimidad, no ser perturbado y tener momentos de soledad, a medida que el adolecente se va distanciando de sus padres aumenta su adhesión a sus compañeros y con ellos la crítica a los padres se vuelve un tema favorito así como los problemas sexuales.

Cuando el adolescente se integra a un grupo estos son muy, afectivos se convierten en todos para uno y uno para todos.

El adolescente ve a los padres en ocasiones como esclavos o como tiranos o responsables, comienza a rebelarse contra ellos porque hasta antes de ahora les veía como los seres más perfectos, bondadosos que cuidan de él, en este momento se da cuenta que tienen defectos, que no son lo que pensaba y por lo tanto tiene que ayudarles a cambiar porque piensan que sus padres vivieron en otra época.

Es una de las etapas de la vida de más creatividad, el adolescente comienza a escribir versos, canciones, a pintar a formar grupos de música, se interesa por los deportes, por la naturaleza. La creatividad debe ser apoyada y estimulada para que ese potencial pueda desarrollarse debemos internalizar en los

_

²⁰Indicadores SIISE – Si Mujeres

PRODUCE E COSE

adolescentes que toda persona tiene un potencial de creador, esta capacidad ayudará al adolescente a aumentar su autoestima.

Se enfrenta a una serie de problemas por las pérdidas o duelos que tienen dentro de ellos:

- Pierde su cuerpo de niño para convertirse en cuerpo de hombre o mujer.
- ➤ Pierde su niñez: ahora ya tiene que enfrentar al mundo, ya no puede jugar como lo hacía antes ya es un hombre o una mujer y piensa en otras cosas.
- Pierde la dependencia de los padres, aprende a cuidarse solo, actúa con independencia y buscar su proyecto de vida.
- Pierde a los padres ideales.

Por todos estos duelos el adolecente se convierte en rebelde, se sienten manipulados y marginados debido a que no se les permite participar en las decisiones sociales, lo que les hace protestar de todo, el nivel de razonamiento está en su mejor momento y no temen perder nada, ya que nada poseen. El mundo no les gusta tal como es y luchan por cambiarlo.

Por ser el adolescente un ser idealista por excelencia en su cabeza fluyen las ideas, que parece tener todas las soluciones a todo, piensa, lee, discute durante horas, critica, acude a asambleas, reuniones, manifestaciones, etc.

Por su gran sensibilidad hace que se exalta ante cualquier injusticia y que no le importe desafiar a las autoridades, protestando y luchando por lo que cree justo o por lo que considera un ideal de estos ideales surgirán diversos tipos de movimientos.



2.10 PROGRAMAS O POLÍTICAS DE SALUD QUE AMPARAN A LOS / LAS ADOLESCENTES EN ECUADOR.

El Estado es el encargado de velar por el bienestar de la población ecuatoriana en particular los niños (as) y adolescentes; y hacer cumplir sus derechos.

Se menciona que los sectores público y privado deben informar periódicamente sobre programas y proyectos, establecidos acorde a la magnitud del problema, ya que sus planes o estrategias a tomar deben garantizar los derechos y el cumplimiento de lo establecido en la constitución Política del Ecuador.

Las políticas básicas y fundamentales de salud están orientadas a garantizar las condiciones necesarias para que todos los niños (as) y adolescentes puedan crecer y desarrollarse en forma integral. Los programas que impulsa el Ministerio de Salud Publica en: Centros, Subcentros de Salud, Hospitales y demás instituciones proveedoras de servicios de salud son:

Atención En El Periodo Preconcepcional, Prenatal Y Parto.-Los casos que requieran atención en un nivel mayor, deben ser referidos hacia otra entidad de salud.

La atención durante el embarazo es una medida profiláctica, las acciones son: reducir la mortalidad materno-infantil, detectar factores de riesgo y evitar complicaciones tales como; parto prematuro, anemia y presión arterial alta. Los servicios deben asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

La atención por emergencia no se podrá negar bajo ningún concepto o exigir pagos anticipados, en hospitales o clínicas. La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción a: alimentos, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio y el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija.



- Atención De Recién Nacidos (As).- El personal que va a atender al recién nacido (a) debe estar capacitado y previamente conocer la información básica de la historia clínica perinatal para su correcta atención.
- Atención Del Niño Y Niña Menor De Cinco Años.- El control del niño (a) será periódico y con enfoque integral.
- Inmunizaciones.- Toda persona tendrá acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones y recibirá su esquema de vacunas completo, para ello el personal de salud deberá brindar información y educar a la población.
- Crecimiento, Desarrollo Y Nutrición.- Se realizará por lo menos un control inicial a todo adolescente que acuda al establecimiento sea por consulta programada en escolaridad o que demande atención en forma espontánea.
- Control De Salud Bucal.- Promover y brindar orientación en escuelas, colegios, unidades operativas y grupos de la comunidad sobre promoción y protección.
- Prevención, Detección Y Manejo Del Maltrato A Los Niños (As).-Constituye un problema de gran prioridad con enfoque preventivo.
- Componente De Promoción De La Salud Del Adolescente.- El personal de salud de la unidad operativa promoverá y coordinará la participación delos / las adolescentes. Las acciones son asegurar y garantizar el derecho a la vida desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria, y a ser consultados en los asuntos que los afecten.
- ➤ Educación En; Sexualidad, Salud Sexual Y Reproductiva.- Impartir información oportuna, desarrollar actividades de prevención y consejería en la toma de decisiones. Las estrategias del programa son; educar, y orientar sobre; la vida sexual, libre de prejuicios, mitos y estigmatizaciones. Lligándose a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla). "Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los



establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna, lo que beneficia a los y las adolescentes de nuestra ciudad.²¹

2.11 EL EMBARAZO

2.11.1 DEFINICIONES

Según la Organización Mundial de la Salud. "El embarazo comienza con la fusión de los gametos masculino y femenino, una vez fecundad tarda de 5 a 6 días para descender a la cavidad uterina, continua el proceso y se adhiere el blastocito a la pared uterina, luego atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma, se implanta en la superficie del epitelio anidando en él durante nueve meses, el embarazo finaliza con el inicio de una nueva vida. Este proceso dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación". ²²

El embarazo comienza con la unión del óvulo y el espermatozoide que se lleva a cabo en el tercio externo de la trompa, una vez fecundado el cigoto tarda de cinco a seis días para su implantación en la cavidad uterina, transcurrido este tiempo comienza la nidación dentro del útero materno y se inicia una serie de procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo.

Ante ello los órganos y sistemas reaccionan con nuevas modificaciones morfológicas y funcionales para compensar el equilibrio. Conforme avanza la gestación el nuevo ser continua su proceso evolutivo, el mismo que atraviesa dos periodos importantes; el embrionario que comprende 12 semanas y el fetal que se inicia cuando concluye el periodo anterior; por otra parte la gestante

²¹Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Pág. 6. Disponible en:

http://www.cnna.gov.ec/_upload/Plan_Prevencion_Embarazo_Adolescente.pdf

²² Díaz, V. El Embarazo de las Adolescentes en México. Rev. Gac. Med. Mex.139 (1): 23. Marzo 2004 a Marzo 2010.



experimenta una serie de cambios fisiogravídicos propios del embarazo. Transcurrido los nueve meses la futura madre se prepara para el alumbramiento.

El embarazo termina con el nacimiento de un nuevo ser, considerando una experiencia irrepetible y un sentimiento profundo de autorrealización de madre: el embarazo dura 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación". 23

2.12 EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

2.12.1 DEFINICIONES

La OMS, Define como embarazo en la adolescencia aquella gestación que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca (entre los 10 y 13 años aproximadamente.), o lo que es igual en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica.

"El embarazo adolescente es aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años y/o mantiene la total dependencia social y económica de su núcleo familiar de origen".

"El embarazo en la adolescencia representa mayor vulnerabilidad en los primeros 5 años postmenarquia por su prioridad a mayores riesgos maternos, perinatales y del recién nacido e irrumpe en este etapa de la vida cuando todavía aún no alcanzado la madurez física y mental, y en circunstancias adversas como: las enfermedades, carencias nutricionales, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo". 24

Cultural.S.A.1996.

Laura Marisol Morocho Sumba

Rosa Verónica Patiño Beltrán Andrea Natali Peralta Cárdenas

²³ Borja. T. "Sexualidad: diversidad y procesos de desarrollo" CECAFEC (Centro Ecuatoriano de Capacitación y Formación de Educadores de la Calle) Quito-Ecuador, 2da Edición. ²⁴Zimmermann, M." Sexualidad Programa Educativo Infancia y Adolescencia", Madrid- España.



Considerando la adolescencia como el periodo de transición, de niño a adulto; la adolescente bajo esta concepción esta predispuesta a ser atacada por situaciones que pueden alterar su desarrollo normal y estar expuesta a factores de riesgo (el embarazo no deseado), frecuentes alteraciones y mayor tendencia a desarrollar enfermedades.

El embarazo adolescente es uno de los problemas más preocupantes, sus implicaciones hacen referencia a las condiciones de desarrollo no solo de la madre sino también del hijo y de las posibilidades efectivas de un crecimiento sano.

La inexistencia de un espacio social para que los y las adolescentes se integren a la sociedad adulta de manera independiente tendría un papel único en las decisiones libres, o menos forzadas de ser padres.

En la actualidad el embarazo en adolescentes constituye un riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas de salud y sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etáreo, lo que garantizará posteriormente un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su hijo y una repercusión positiva en el desarrollo futuro.

2.13 FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO

Según el autor Díaz E. en su documento "Caracterización de las embarazadas adolescentes" El embarazo en adolescentes es uno de los grandes desafíos de salud reproductiva y de los sistemas educativos. En primer lugar, es un reflejo de una deficiencia en educación sexual impartida a los/as adolescentes desde la niñez; alude a factores culturales y normativos que se expresan, ejemplo en la oposición sobre servicios de salud reproductivos e información para los jóvenes.

Entre las adolescentes y las jóvenes con bajos niveles de instrucción, el 51% ha estado alguna vez embarazada, y el 31% de aquellas con instrucción superior, y el 47% de las mujeres de 15 a 24 años de edad de bajo nivel



económico han estado alguna vez embarazadas siendo embarazos pre maritales y un 32% de las mujeres de un nivel económico estable han estado embarazadas dentro del matrimonio. Los resultados de la encuesta indica que las mujeres de mayor nivel de instrucción son las que tienen hijos más sanos y mejor alimentados y son aquellas las que terminan al frente de la familia en caso de hogares donde no existe la figura paterna.

El principal riesgo del embarazo en adolescentes es que mantienen relaciones sexuales sin las medidas preventivas adecuadas, y hoy en día los (as) adolescentes crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine y revistas transmiten mensajes en los cuales manifiestan que las relaciones sexuales sin estar casados son comunes y aceptadas.

La incidencia del embarazo y la maternidad de adolescentes es un indicador de los aspectos disfuncionales de una sociedad que sufre rápidos cambios sociales y culturales.

2.13.1 SOCIOCULTURALES

Es importante que analicemos los diferentes tipos de sociedades en las que vive el adolescente.

a.- SOCIEDAD REPRESIVA: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

- **b.- SOCIEDAD RESTRICTIVA:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad.
- c. SOCIEDAD PERMISIVA: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales



entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es común en países desarrollados.

- d. SOCIEDAD ALENTADORA: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características, por lo que importan las siguientes consideraciones:
- 1.- Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- 2.- Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo, para extremar la prevención.

Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

2.13.2 FAMILIARES

Familia Disfuncional: aunque la adolescente viva con sus padres, la ausencia de dialogo e interrelación con otros miembros de la familia y la sociedad conlleva a la inseguridad de la joven en sí misma; que se manifiesta con la necesidad de protección de padres – hijos y carencias afectivas que no sabe resolver, impulsándola a tener relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto. Además las conductas agresivas de sus padres influirán notoriamente en la vida de la joven que decidirá no formalizar la relación.



2.13.3 INSTITUCIONALES

Bajo Nivel Educativo: manifestado por desinterés general de las adolescentes en deseos de superarse y lograr metas a futuro profesionalmente, el posponer las oportunidades crea una barrera de bajo nivel educativo; lo cual dificulta mejor y de servicio a los demás.

También es probable que la joven disponga de una economía estable para educarse, pero que no responda a los mismos. Además si el nivel de educación es superior puede decidir con su pareja convivir pero no procrear y adoptar medidas de prevención efectiva del embarazo.

2.13.4 MIGRATORIOS

La salida de ecuatorianos hacia otros países es un fenómeno que tiene repercusión tanto en lo económico como en lo social, desde la perspectiva individual, familiar y emocional; con pérdida del vínculo familiar, muchas de las jóvenes van de las zonas rurales a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.



2.14 CAMBIOS QUE SE PRESENTAN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

2.14.1 FÍSICOS

CUADRO Nº 7

COMPARACIÓN DE LOS CAMBIOS ANATOMO FISIOLÓGICOS QUE SE DAN ENTRE LAS ADOLESCENTES GESTANTES CON LAS ADOLESCENTES NO GESTANTES

APARATO	ADOLESCENTE NO ADOLESCENTE EMBARAZADA
REPRODUCTOR	EMBARAZADA
ÚTERO	➤ Aumenta de tamaño ➤ Su longitud aumenta cuatro
	como consecuencia de veces más. y su peso es 20
	la proliferación miometral veces mayor,
	con muy poco desarrollo > El embarazo se produce
	del endometrio, el ablandamiento notable, lo que
	crecimiento del útero es constituye el signo de Hegar.
	mayor en el cuerpo que 🗲 En el cuarto mes, puede
	en el cuello palparse como un balón
	suave. El cuello uterino
	> El útero no grávido tiene también se ablanda lo que se
	la consistencia de una considera signo de Goodell,
	pera verde dura. aumento de los vasos
	sanguíneos.
	➤ Cerca de la menarquía ➤ El conducto cervical se llena
	el epitelio cervical con un tapón de moco
	produce abundante espeso, que impide el paso
	secreción clara resultado de bacterias al útero.
	de la estimulación
	estrogénica.
VAGINA:	➤ Llega a una longitud ➤ En el embarazo es
	promedio de 15 cm. característico el color violáceo
	> La mucosa vaginal tiene (signo de Chadwick) también



	poco influjo estrogénico	aparecen como signos de
	y coloración rojiza al	hipertrofia de la vulva y el
	inicio, luego la mucosa	reblandecimiento de la
	vaginal se engrosa.	vagina.
	> Los cambios citológicos	
	del epitelio vaginal	> Aumenta la cantidad de
	comienzan antes de que	secreciones vaginales que
	haya desarrollo de la	son muy ácidas y de color
	glándula mamaria o del	blanquecino; lo cual se llama
	vello pubiano	leucorrea.
MAMAS	> Existe un brote mamario,	> Dolor pruriginoso al palpar las
	crecimiento del pezón y	mamas, crecimientodel tejido
	la areola con	alveolar y aumentodel riego
	pigmentación.	sanguíneo.
		> Los pezones son más
		prominentes y eréctiles, que
		al inicio del embarazo sale un
		líquido seroso claro (calostro).

Fuente: Díaz, V. El Embarazo de las Adolescentes en México. Rev. Gac. Med. Mex.139 (1):

OP. citpág. 24. Marzo 2004 al Marzo 2010.

Elaboración: Las Autoras

PIEL

Estrías Gravídicas: al crecer el feto, el útero aumenta de tamaño por compresión interna; ello hace que el ombligo se aplane y más tarde sobresalga. Las fibras elásticas de las capas profundas de la piel se separan y se rompen por estiramiento. Aparecen en el abdomen y en los glúteos en la mitad o al final del embarazo. Puede haber prurito intenso como resultado de este estiramiento.

Hiperpigmentación: en zonas específicas del cuerpo, pueden aparecer temporalmente depósitos de pigmento, según el color original de la piel. Por lo



regular en la línea media abdominal suele verse la "línea negra". El cloasma o la máscara del embarazo tiene el aspecto de una quemadura facial ocasionado por la luz solar. La areola o la zona alrededor del pezón aumenta de tamaño y se obscurece. Esta zona de mayor pigmentación se decolora después del parto y regresa a su color normal después del parto.

Mayor Transpiración: las glándulas sudoríparas y sebáceas muestran mayor actividad durante el embarazo; como resultado de ello, la mujer puede sufrir molestias por el olor en su cuerpo, sus ropas pueden humedecerse por el sudor, y su cabello estar grasoso.

APARATO ENDÓCRINO

Cambios en las glándulas:

TIROIDES: aumenta de tamaño y el metabolismo basal es mayor en la gestación y llega a límites de 20 o más en el tercer trimestre, lo que representa el consumo de oxigeno combinado de la madre y del hijo.

PARATIROIDES: aumenta de tamaño, especialmente en la decimoquinta a la vigésima quinta semana, cuando llegan al máximo las necesidades de calcio por parte del producto. Dicha hormona es necesaria para conservar concentraciones suficientes de calcio en la sangre y si no se recibe suficiente mineral, se trastorna el metabolismo de los huesos.

PÁNCREAS: la insulina es producida por las células del páncreas llamado islotes de Langerhans, distribuidos en todo el tejido pancreático. La insulina es importante para el metabolismo de los carbohidratos. Durante el embarazo aumentan las concentraciones e esta hormona.

HIPÓFISIS: la adenohipófisis secreta tres hormonas gonadotrópicas importantísimas en los fenómenos e reproducción. Entre ellas la hormona Lactógena y prolactina, que desencadena la secreción láctea poco después el

UNIVERSIDAD DE CUENCA

PARTICIPATE DE CITALS

parto. La neurohipófisis secreta oxitocina, hormona que estimula la contracción de la musculatura lisa del útero.

OVARIOS Y PLACENTA: el cuerpo amarrillo del embarazo conserva este durante los primeros dos meses, por secreción de progesterona y estrógenos, después la placenta se encarga de la producción de estas hormonas; también produce la hormona gonadotropina coriónica.

SUPRARRENALES: aumenta el tamaño durante el embarazo, especialmente la zona cortical que produce aldosterona, hormona corticosuprarrenal de la que depende el equilibrio de sodio y potasio en la corriente sanguínea.

APARATO CIRCULATORIO

CORAZÓN Y SANGRE: la cantidad de sangre aumenta 30 a 50 por 100 por el aumento en el contenido de agua; como resultado el corazón necesita trabajar más para hacer circular la sangre. Aumenta el número de eritrocitos.

VASOS SANGUÍNEOS: Aumenta el 30%, sobre todo en la mitad del embarazo, esto origina hidremia y hemodilución y causa variaciones en algunos componentes sanguíneos; esta hipervolemia favorece en: llevar al mínimo el efecto de la hemorragia posparto. Cubrir la demanda sanguínea que existe por el aumento de la vasculatura uterina.

APARATO MUSCULO ESQUELÉTICO

HUESOS: existe crecimiento de los huesos esto pasa si es que son mujeres jóvenes.

ARTICULACIONES: existe una lordosis lumbosacra, marcha lenta, pesada y balanceada.

POSICIÓN: marcada proyección de la cabeza y el tronco hacia atrás.



Todo esto debido a que los estrógenos aumentan la actividad osteoblastica provocando el crecimiento de los huesos, estimulando el depósito de cantidades elevadas de matriz ósea, con la consiguiente retención de los minerales.

MÚSCULOS: Existe mayor fragilidad: existe un reducido índice de calcio sérico con relativo aumento del fósforo en suero.

Acentuada excitabilidad: debido a la falta de oxígeno en los músculos por irrigación deficiente.

APARATO RESPIRATORIO:

Rinorrea y congestión nasal debido al incremento de la circulación sanguínea. Ascenso del diafragma debido al crecimiento el útero.

APARATO DIGESTIVO:

Disminución del tono y de la motilidad del tracto gastrointestinal; porque la progesterona procedente de la placenta contribuye a relajar la musculatura lisa.

APARATO URINARIO

VEJIGA: Aumentan las molestias físicas y se vuelve difícil conciliar el sueño por el crecimiento del útero que comprime la vejiga hacia la pared abdominal.

URÉTERES: hipotonía por lo tanto la velocidad del flujo disminuye ya que interviene la hormona relajante como es la progesterona.

ORINA: Aumenta la cantidad debido al aumento de la filtración glomerular y disminución de la resorción tubular.

2.14.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS

 Las adolescentes no gestantes suelen tener conflictos con sus familiares por aspectos cotidianos, como por ejemplo: la forma de vestir y pensar de



los padres, sus rutinas, sus costumbres, cuidado de la ropa y la habitación, los horarios, las salidas, etc. Y tienen una predisposición a las emociones y aumento de la tensión nerviosa como: mascarse las uñas, morderse los labios, chuparse los dedos, etc. ²⁵

- Las adolescentes gestantes se encuentran en la etapa de transición de su desarrollo y el embarazo supone un estrés emocional añadido.
- El embarazo puede significar una sorpresa, descubrir que es capaz de concebir.
- En las adolescentes no gestantes la inestabilidad emocional incoherente provoca explosiones afectivas intensas, pero superficiales, no se conforma consigo mismo, estas reacciones impulsivas son propias de esta etapa y se desencadena por mayor ansiedad.
- El impacto emocional que experimenta en su embarazo, puede significar que le sea imposible sentirse tensa y ansiosa, aun cuando desee tener a su bebé, o la probabilidad de tener un hijo deforme.
- Demuestra interés por la concepción del mundo; tanto de su mundo interior como el mundo de valores e ideales.
- La adolescente embarazada presenta ansiedad por el cambio en su estilo de vida y conforme avanza el proceso de gestación se siente menos emotiva y se prepara para el futuro.
- La adolescente no gestante desde el momento en que descubre las diferencias sexuales anatómicas, su evolución psicoafectiva empieza a centrarse en medios diferentes.
- La madre gestante manifiesta gran demanda o deseos de protección, afecto, ternura por parte de su pareja, padres y de los demás miembros de la familia.
- Comienza a sentir alteraciones en su imagen corporal y necesita reafirmar su confianza respecto a su belleza.

Laura Marisol Morocho Sumba Rosa Verónica Patiño Beltrán Andrea Natali Peralta Cárdenas

²⁵Ulanowicz, M. Parra, K. Wendler, G. Tisiana, L. Riesgos en elEmbarazo Adolescente. Rev. Posgr. VlaCáte. Med. 153: 13. 2008.



- Experimenta fantasías acerca de su imagen corporal y ensueños respecto a la imagen que tiene él bebe.
- Habitualmente los sentimientos de dependencia aumentan, la gestante centra su atención en el bebé, su crecimiento, la frecuencia de sus movimientos y el volumen que ella va adquiriendo, en el último trimestre la adolescente ocupa su tiempo y sus conversaciones relacionados con hechos desconocidos (contracciones).

2.14.3 CAMBIOS SOCIALES

- En la adolescente no gestante una buena comprensión de la familia y de grupos de amigos dan al adolescente la posibilidad de asumir nuevos roles y ayudan a interpretar lo que siente, piensa y cuáles son sus actitudes y modificaciones del mundo social que lo rodea; Tiene la capacidad para integrarse en el mundo del trabajo con afán de progreso personal. Además practica la solidaridad la misma que constituye la parte integral en su formación.
- El adolescente comienza a interrelacionarse con el mundo exterior, siente atracción y curiosidad por relacionarse con personas del sexo opuesto.
- Desde el contexto social es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, que responde el papel de madre joven.
- Durante su crecimiento y desarrollo aflora más su apariencia física evidenciando poseer un cuerpo más atractivo. Las adolescentes se preocupan más por estar guapas optando por comprar prendas de vestir a la moda, nuevos peinados y la belleza de su rostro para llamar así la atención del sexo opuesto. También los adolescentes se preocupan por su físico utilizan adornos, insignias y determinadas prendas de vestir.
- La adolescente embarazada se preocupa aún más por sus necesidades personales y no piensa en el embarazo como un hecho que las transformará en madres.



- El embarazo lo relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante.
- El contar con el apoyo familiar y del equipo de salud permitirá desempeñar su rol maternal.
- Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.
- A medida que la adolescente crece gana experiencia y madurez; y se siente más confiada en sí misma para integrarse al grupo social en forma consciente siendo capaz de afrontar los problemas y superar sus debilidades con relación a la madre no gestante. Si el padre del bebé la abandona, aumenta la posibilidad de ser excluida o rechazada por la familia, amigos, sociedad, etc.

2.15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS PROBLEMAS

PROBLEMAS FÍSICOS: muchas adolescentes y adultas embarazadas también están expuestas a consecuencias no solo físicas; de alto riesgo que afectarían su salud y probablemente constituyen las causas de mortalidad materna más comunes.

Físicamente, la madre adolescente todavía está en proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un proceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas.

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Parto prolongado y toxemia del embarazo.



- Aumento de la mortalidad materna, es un fenómeno directamente relacionado con medidas de insumo como el mes promedio del primer control del embarazo y el número de controles durante el embarazo.
- Anemia, o desnutrición.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
- Riesgo de salud para la madre y el hijo con riesgo de peso bajo al nacer con mayor probabilidad de muerte.
- Aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- Dar a luz bebes con bajo peso y defectos neurológicos.
- Desproporción céfalo pélvica por inmadurez de su cuerpo.
- Alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se han relacionado con un desarrollo incompleto de la pelvis materna.
- No se alimentan bien y reciben cuidado prenatal inadecuado.
- Complicaciones traumáticas del tracto vaginal que implica un alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), y mayor probabilidad de hemorragias e infecciones previas.
- Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del feto.
- Tendencia a engordar demasiado o a tener una desnutrición por cuidar de la imagen corporal por lo que no se alimentan adecuadamente.
- La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indica que se ha completado el crecimiento del canal del parto.



PROBLEMAS PSICOLÓGICOS: muchas de las adolescentes que saben que están embarazadas experimentan un fuerte impacto psicológico para la joven; experimentan miedo, estrés, ansiedad. La madre adolescente en cierto modo es una niña, que de pronto tiene que dejar de ser niña para ser mamá sin estar preparada para ello. Esto lleva al adolescente a una gran cantidad de problemas psicológicos, esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas futuras.

- La adolescencia es un proceso de identidad, que lleva a dar un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- Los conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre en la crianza del niño afectando el desarrollo personal de las jóvenes y generando: problemas de autoestima, frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono de su proyecto de vida profesional.
- Los conflictos matrimoniales de sus padres como divorcios influyen para que la adolescente cambie de actitud siendo más liberales y pase a convertirse en el centro de atención del medio familiar y social.
- Alteración del ritmo de vida de la adolescente; deja de ir a las fiestas, salir con sus amigos (as), tiempo límite para distraerse, etc.
- Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia, ni tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.
- Experimenta angustia, culpabilidad y rechazo que lleva a tratar de evadir su embarazo, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente.
- El conocer que está embarazada sin quererlo, genera miedo, estrés y ansiedad se plantea múltiples dudas: ¿qué puede hacer? ¿cómo se lo va a decir a sus padres? ¿qué va a ocurrir con su vida?, etc.



- Dificultad para educar con cariño al bebé, inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal.
- Síndrome del fracaso" hace que se sienta frustrada en sus expectativas futuras.
- Fracaso en el logro completo de sus funciones como adolescente que le impide a adquirir la independencia de su propia identidad y desarrollo de sus valores.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.
- Las adolescentes jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.
- Las adolescentes embarazadas y sus parejas tienden a abandonar sus estudios o el ámbito laboral, lo que incrementa sus problemas económicos especialmente de las madres pobres que residen en áreas marginales lo cual, reduce su autoestima y añade tensión a las relaciones interpersonales.
- En el ámbito personal, la primera consecuencia que afronta la adolescente embarazada es el cómo enfrentar el embarazo con sus padres, por lo que trata de ocultarlo lo que a su vez le produce sentimientos de depresión, vergüenza, culpa y temor, baja autoestima, incluso en algunos casos ideas abortivas y decide auto eliminarse, conocido como: "Síndrome de Fracaso". Cuando se enteran de su futura maternidad pasan por un torbellino de emociones.
- Psicológicamente, el embarazo interrumpe la tarea evolutiva de la adolescente, tienen pérdidas afectivas graves, les duele dejar de ser jóvenes, su colegio, sus amigas, perder la confianza de sus padres y no poder salir a divertirse como antes.



- La maternidad induce a la necesidad de asumir roles de adultos cuando aún no es tiempo de hacerlo. Mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
- La calidad de atención en los servicios de salud reflejan desigualdades dependiendo al grupo social al que pertenezca.
- Reacción familiar relacionado con los patrones culturales, económicos y religiosos para que sea aceptado o rechazado el embarazo.

PROBLEMAS SOCIALES: Las adolescentes embarazadas pierden contacto con las amistades, debido a que tienen que abandonar sus estudios para atender el hogar o en muchos de los casos empezar a trabajar e independizarse de sus padres.

- Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, impiden oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios con más altos ingresos, etc.
- Fracaso en la planificación familiar por desconocimiento de medidas anticonceptivas.
- La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad y son rechazados por la sociedad.
- La madre adolescente depende económicamente de sus familias o del gobierno lo que le convierte en una carga y dependencia.
- Fracaso en la constitución de una familia estable.
- Las adolescentes embarazadas son discriminadas por los profesores y alumnas de las instituciones educativas. Lo cual trae como consecuencia que esta adolescente sea estigmatizada, discriminada y que en muchas ocasiones pueda truncarse su proyecto de vida.



2.16 POLÍTICAS QUE AMPARAN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

El Estado Ecuatoriano dispone de políticas en vigencia establecidas en la Constitución que respaldan a las adolescentes embarazadas; garantizando el cumplimiento de los derechos de niños (as) y adolescentes en: salud, educación, salud sexual y reproductiva, basado en programas y estrategias que promuevan el libre acceso a instituciones y casas de salud en particular de los grupos de riesgo y la población vulnerable.

En conjunto las políticas promoverán la cultura por la salud y la vida con énfasis en "salud sexual y reproductiva "de los / las adolescentes. A continuación se describe brevemente las siguientes:

El programa en "Salud Sexual y Reproductiva" se refiere al componente que orienta al desarrollo de la vida y de las relaciones personales; está vinculado con los derechos sexuales y derechos reproductivos para que los / las adolescentes ejerzan su sexualidad y su función reproductiva sin riesgos, el mismo que permitirá acceder a sus servicios y decidir responsable y libremente: el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, y disponer de información oportuna en: planificación familiar, métodos de control de la fecundidad, así también de los medios necesarios para alcanzar un mayor potencial de la pareja y la persona durante toda su vida.

Según El Ministerio de Salud Publica su principal:

Objetivo: Es promover en los/las adolescentes y jóvenes un ejercicio responsable de su sexualidad desde una visión integral, con tendencia a una concienciación que disminuya conductas sexuales de riesgo.

Dentro de las acciones a ejecutar comprenden:

 Crear instancias dedicadas a la salud juvenil integral con énfasis en salud sexual y reproductiva dentro de las áreas de salud pública.



- Construir una veeduría juvenil como espacio de exigibilidad del cumplimiento de servicios para los/las adolescentes y jóvenes en el área de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas.
- Conformar redes de trabajo como espacio para intercambio de experiencias y planteamientos comunes referentes a salud sexual y reproductiva.

Los resultados a alcanzar son:

- Disminuir los índices de embarazo no deseados en las adolescentes mediante la planificaron de la familia y la educación sexual, y reducir las tasas de mortalidad materna a través de servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal.
- Disminuir los índices de infecciones de transmisión sexual, y asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento incluido el virus de inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).
- Jóvenes con un mayor nivel de exigibilidad del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; enfatizando la participación y formación de trabajadores sanitarios.
- Concienciar a los/las adolescentes y asegurar mayor demanda de servicios; con equidad del acceso y calidad de atención en el área de educación sexual y reproductiva. "La intervención educativa en salud sexual y reproductiva que lleva a cabo este programa representa un reto de gran interés en la actualidad por lo que se cree conveniente incentivar a los y las adolescentes a practicar la relaciones sexuales con responsabilidad, utilizando barreras de protección ya que el riesgo de un embarazo no deseado, deja secuelas que conducen a un impacto psicológico grave, deterioro personal y rechazo de la sociedad". 26

²⁶Indicadores SIISE – Si Mujeres



 Otro programa importante tenemos; La Ley de Maternidad Gratuita instrumento legal relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, ya que establece el acceso universal, sin costo, de las personas a un conjunto de atenciones esenciales en salud, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

También según el indicador SIISE 2003; su estrategia es disminuir un 25% de embarazos en las adolescentes y reducir la mortalidad materno – infantil en zonas pobres y marginadas en particular de la población indígena, facilitando las condiciones adecuadas para dar una atención oportuna con calidad y calidez durante el embarazo y alumbramiento.



3 CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL DEL COLEGIO TÉCNICO HERLINDA TORAL

3.1 RESEÑA HISTÓRICA

El colegio Herlinda Toral se encuentra ubicado en las calles Malacatus y Sarahurco en el barrio de Totoracocha, el más poblado actualmente en nuestra ciudad.

El colegio Herlinda Toral se creó hace 85 años como Academia de Artes manuales, para poder favorecer en este campo a las hijas de familias pobres de la ciudad, cuyas madres trabajan generalmente en tareas domésticas, en casa de las familias pudientes económicamente de esta época.

Desde sus inicios fue regentado con aportes de la Municipalidad de Cuenca quienes por muchos años subvencionaron los estudios de este grupo de muchachas cuyo uniforme a pesar de las pocas variaciones se mantiene la tradicional falda gris, suéter azul marino, blusa blanca, calcetines blancas, zapatos negros escolar.

Este plantel ha servido a la preparación de la mujer cuencana quien luego, de sus estudios se ha graduado con honores, siendo parte fundamental de su trabajo y desarrollo productivo fundamentalmente la prestación de servicios como secretaria, contadora que son las especialidad de ciencias sociales, Químico Biólogo y Físico Matemático, quien también aportan en la marcha profesiogràfica de la región luego de culminar los estudios superiores en carreras modernas de corte liberal.

En el presente año se abrió la sección vespertina de carácter mixto debido a la gran demandad de la población estudiantil que en la actualidad es de 2200 estudiantes quienes trabajan con un nuevo objetivo educativo denominado coeducación.



3.2 DATOS INFORMATIVOS

3.2.1 DATOS GENERALES

Nombre de la institución: Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral.

Dirección: Rio Malacatos 4-134 y Altar Urco.

Parroquia: Totoracocha.

Cantón: Cuenca.

Provincia: Azuay.

Teléfonos: 2868518, 2866321, 2863731.

Email: colherlindatoral24@hotmail.com.



3.2.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El colegio nacional técnico Herlinda toral está ubicado al noreste de la ciudad de cuenca en la parroquia Totora cocha, entre: Av. Paseo de los Cañaris, a la norte calle Rio Malacatos, Al sur; Calle Rio Jubones, al este; y calle Altar Urco al oeste.

3.2.3 TIPO DE INSTITUCIÓN

Clase de institución: fiscal.

Régimen: Sierra.

Modalidad: Presencial.

Jornadas de trabajo: Matutina.

3.2.4 ESPECIALIDADES QUE OFERTA EL ESTABLECIMIENTO

Bachillerato general unificado en ciencias.

Bachillerato general unificado en técnicas.

MENCIÓN: Contabilidad y Administración.



MENCIÓN: Comercio Exterior.

3.2.5 EQUIPO DIRECTIVO

Rector: Lic. Gonzalo Jaramillo Granda.

Vicerrector: Lic. Saúl Rubio Arias.

Inspectora general: lic. Romelia bustos.

3.2.6 POBLACIÓN ESTUDIANTIL AÑO LECTIVO 2012-1013

Total de alumnos: 2174
Educación básica: 962
Bachillerato en ciencias: 727
Bachillerato técnico: 485

3.2.7 NUMERO DE MAESTROS

Con nombramiento: 86
Contratados: 28

3.3 INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO

Coordinadora:
 Secretaria:

Lic. Fernanda Cordero. Lic. Lourdes Coronel

Área de consejería:
 Área de trabajo social:

Lic. Lupita Álvarez. Lic. Bertha Aguilar.

Lic. Edgar Cárdenas. Lic. Rosa Córdova.

Lic. Rita Malla. Lic. Josefina Vidal.

Área médica:

Lic. Margarita Mena. Dra. Silvia Andrade.

Lic. Gladys Montesdeoca. Dra. Carmen Córdova.

Lic. José Ronquillo.

• Área odontológica:

Lic. Guillermo Solano. Dra. Cecilia Aguilera.

Lic. Eduardo Zambrano.



3.4 VISIÓN

El Departamento de consejería Estudiantil del Colegio Técnico Herlinda Toral, en los últimos años se ha convertido en un referente para las demás instituciones educativas de la provincia por su estructura organizacional y el calificado equipo multidisciplinario que conjuntamente con la comunidad educativa busca desarrollar las destrezas y potencialidades de las y los estudiantes, brindando un clima favorable que garantice su bienestar bio-psicosocial.

3.5 MISIÓN

El Equipo Multidisciplinario del Departamento De Consejería Estudiantil pretende lograr una formación integral de los y las estudiantes estableciendo acciones encaminadas a la solución de conflictos emocionales, académicos, familiares, sociales y de salud ayudando además a descubrir sus intereses, habilidades y aptitudes que permitan la selección de la especialidad de manera acertada.

3.6 OBJETIVOS

3.6.1 GENERAL

➤ Lograr el bienestar bio-psicosocial de los y las estudiantes a través del apoyo permanente de todos los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil a fin de mantener buenas relaciones interpersonales y un buen desempeño académico y de las buenas relaciones, contribuyendo además a la formación integral y armónica de la personalidad del estudiante.

3.6.2 ESPECÍFICOS

Identificar situaciones de riesgo de los y las estudiantes del plantel a través del trabajo coordinado con docentes y padres de familia a fin de dar solución oportuna a las mismas.



- ➤ Intervenir como mediadores en conflictos que se presenten entre estudiantes padres de familia y profesores para lograr un ambiente armónico dentro de la institución.
- Brindar atención médica integral a la Comunidad Educativa, enfatizando en una prevención en la prevención, seguimiento y recuperación de la salud, proporcionando una mejor calidad de vida.
- Conocer la situación familiar, social, económica y de estudio del estudiantado mediante entrevistas y visitas domiciliarias a las/los estudiantes, padres de familia, representantes, docentes de la institución en coordinación con el equipo multidisciplinario del Departamento de Consejería Estudiantil e instituciones que puedan contribuir al bienestar y desarrollo integral de los/las estudiantes.

3.7 LÍNEAS DE ACCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

De acuerdo a lo dispuesto en el nuevo reglamento de la LOEI en la sección V del Departamento de consejería Estudiantil, Art. 60, los miembros, según su área profesional, deben mantenerse actualizados y abordar de manera efectiva los casos y situaciones individuales, grupales institucionales que requieren de su intervención, razón por la que se plantean las siguientes líneas de acción que constaran en el Plan Estratégico del Departamento:

Planificación de Actividades: propuestas de acción para el óptimo desempeño de las actividades del Departamento de consejería Estudiantil.

- Conocimiento del Estudiante: hace referencia a todas las actividades encaminados a conocer la realidad integral y el medio en el que se desenvuelven las y los estudiantes.
- Prevención de Factores de riesgo: promover acciones que garanticen el desarrollo Integral de los estudiantes a través de la orientación oportuna en ocasiones desfavorables que interfieran en su crecimiento personal,



tales como adicciones, pandillas, embarazos, trastornos alimentarios, migración, etc.

- Fortalecimiento del Desempeño Académico: involucra a todos los procesos educativos encaminados a conseguir un aprendizaje significativo del estudiante.
- Apoyo Psicológico: comprende todas las acciones dirigidas a lograr un equilibrio emocional en las estudiantes y sus familias.
- Redes de consejería: son todas aquellas instituciones y organismos que tienen como objetivo facilitar acciones de derivación, interconsulta asesoría, capacitación y actualización, supervisión y control. Tales como: El Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, la Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud, CONSEP, DINAPEN, CEDOPS, entre otros.



4 CAPITULO IV

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las condiciones sociales y culturales de los embarazos en las adolescentes del colegio Herlinda Toral Cuenca 2013.

4.1.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- ➤ Identificar las condiciones sociales como: nivel de escolaridad de los padres, hogares disfuncionales, migración, violencia intrafamiliar, seguridad alimentaria, vivienda saludable, relacionadas con la sexualidad de las adolescentes.
- Determinar las condiciones culturales como: prácticas religiosas restrictivas, permisividad social, represión, restrictividad.
- Clasificar a las estudiantes embarazadas del Colegio Herlinda Toral de acuerdo a la edad, escolaridad de los padres y / o representantes de los adolescentes, e ingreso económico, hijas de padres residentes en el país y padres migrantes.



4.2 DISEÑO METODOLÓGICO

4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio descriptivo, que permitió describir e interpretar en un corte de tiempo las situaciones y eventos, además mide diversos aspectos del fenómeno a investigar así como los conceptos. Su objeto fue determinar las condiciones sociales y culturales del grupo de adolescentes embarazadas, entre 12 a 19 años; del Centro Educativo.

Esta fue una investigación cualitativa, porque permitió el manejo de datos sobre las condiciones socioculturales de las adolescentes embarazadas, los mismos que se interpretaron a través del análisis estadístico.

4.2.2 MUESTRA

El universo estuvo constituido por 15 estudiantes embarazadas, de los ciclos básico y diversificado del colegio Herlinda Toral Cuenca 2013. Estas fueron identificadas después de la revisión de la historias clínicas, de los registro de apoyo estudiantil, del departamento de psicología.

4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Todas las adolescentes embarazadas en edades de entre 12 a 19 años de los ciclos básico y diversificado del colegio Herlinda toral de Cuenca. En quienes se buscó conocer las condiciones sociales y culturales en las que se dan los embarazos.

4.2.4 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó las entrevistas estructuradas a las 15 adolescentes embarazadas, lo que permitió identificar las condiciones socioculturales de las mismas y así determinar



a 3 casos con diferentes características, para realizar el **estudio de caso** con lo que profundizamos la investigación de las condiciones sociales y culturales.

4.2.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para la interpretación y análisis de la información se utilizaron los siguientes instrumentos de trabajo:

Formulario de encuesta dirigida a la adolescente embarazada con preguntas cerradas que permitieron obtener información acerca de: edad, estado civil, servicios de infraestructura, nivel de educación de los padres de la adolescente, otro tipo de ocupación aparte de estudiar, conocimiento sobre planificación familiar, remuneración salarial en la familia, embarazos anteriores, datos de la pareja. La duración de la encuesta fue de 20 minutos.

Luego de esto se seleccionó a 3 estudiantes con diferentes características socioculturales, a las cuales se les realizo un estudio de caso el cual consto de preguntas abiertas que ayudaron a profundizar el estudio de las condiciones socioculturales.

Estos datos de la entrevista fueron recolectados por las autoras durante 2 días a la semana; por 4 meses consecutivos desde marzo hasta junio; en el colegio Herlinda Toral y para los estudios de caso, acudimos a los hogares de cada una de las adolescentes, dentro de este mismo periodo de tiempo.

4.2.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la clasificación de los datos, enumerando los formularios de entrevista y clasificándolos de acuerdo a las condiciones sociales y culturales. Para el análisis de la información se realizó por medio de tablas de 2 x 2, para que los resultados nos permitan explicar de manera detallada los hallazgos. Se elaboró tablas y gráficos de una y doble entrada. Para ello utilizamos el programa EXCEL Y SPSS.



Se buscó en todo momento establecer la relación entre el problema, marco teórico y objetivos planteados.

Para llevar a cabo la investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.2.6.1 Criterios de inclusión

Se incluyó adolescentes embarazadas de 12 a 19 años del Colegio técnico Herlinda Toral. Mediante un consentimiento y asentimiento explícito de participación, firmado y autorizado por la adolescente embarazada, y en ciertas entrevistas se requirió autorización de sus padres o representantes.

4.2.6.2 Criterios de exclusión

Adolescentes embarazadas de entre 12 y 19 años de edad, que ya sea ellas o sus familiares o representantes no firmaron el consentimiento informado de participación en la investigación.

4.2.7 IMPLICACIONES ÉTICAS

Las entrevistas aplicadas y los estudios de caso realizados a las adolescentes que se encuentran en el Colegio Técnico Herlinda Toral Cuenca, fueron por medio de encuestas de manera confidencial y que no representó gastos económicos ni afectó la salud de la encuestada.

4.2.8 CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Una vez leídos los asentimientos y consentimientos informados tanto para adolescentes como para sus padres, en los que se explicó con detalle lo que se hará en nuestra investigación, las adolescentes embarazadas y en ciertos casos sus representantes firmaron y aceptaron participar en esta investigación,



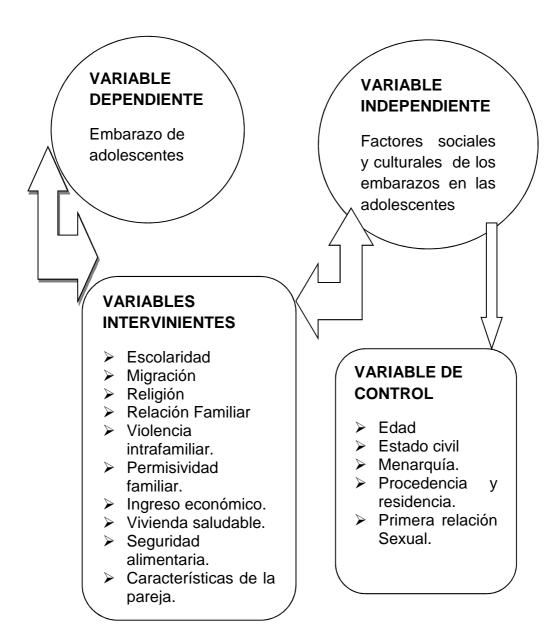
teniendo en cuenta que la entrevista no representaba perjuicio ni gasto alguno para ellas, y tenían derecho de retirarse en cualquier momento.

4.2.9 VARIABLES

- > VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo en adolescentes.
- VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociales y culturales de los embarazos en las adolescentes
- VARIABLE INTERVINIENTE: escolaridad, migración, religión, relación familiar, violencia intrafamiliar, permisividad familiar, ingreso económico, vivienda saludable, seguridad alimentaria, características de la pareja.
- VARIABLES MODERADAS: edad, estado civil, menarquía, procedencia y residencia, primera relación sexual.



4.2.9.1 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES





4.2.9.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Menarquía	Inicio de la primera menstruación	Menarquía	Edad de inicio Primera relación	10-11años 12-13 años 14 años o mas Adolescencia
			Sexual.	Temprana (10-13 años) Adolescencia Media (14- 16) Adolescencia Tardía (17-
			Número de hijos	19)
			Planificación	Primero Segundo
			familiar	Si No
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento.	Edad desde el nacimiento	Números de años cumplidos	Adolescencia Temprana (10- 13 años) Adolescencia Media (14- 16) Adolescencia Tardía (17- 19)
Estado Civil	Condición jurídica de una persona.		Soltera Casada Unión libre	Si No
Nivel de escolaridad	Grado de escolaridad de los padres. Y año que cursan las estudiantes		Años aprobados	Básico Diversificado Superior
Religión	Tomar el hábito en una orden o congregación religiosa.		Credo que profesa	Católica Evangélica Otra Ninguna



Datos del Compañero	Descripción de la edad, ocupación y escolaridad del compañero sexual o pareja de la adolescente embarazada.	Edad Ocupación	Edad en años A que se	Adolescencia Temprana (10-13 años) Adolescencia Media (14- 16) Adolescencia Tardía (17- 19)
			dedica.	Estudiante Profesional Trabaja No trabaja
Embarazo deseado	Aceptación de la adolescente al encontrarse embarazada .	Acepta No acepta	Reacción de la adolescente y de sus familiares	Aceptación Apoyo Negación
Situación familiar	Relación que existe entre la familia con la adolecente.		Relación familiar.	Excelente. Bueno. Regular. Malo.
			Migración.	Papá. Mamá. Hermanos.
			Alcoholismo.	Sí No
			Educación sexual.	Sí No
			Violencia intrafamiliar.	Sí No
			Comunicación familiar.	Sí No
			Apoyo familiar.	Sí No
			Reglas de conducta.	Sí No



5 CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

5.1 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA № 1

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN AÑOS CUMPLIDOS, Y AÑO ESCOLAR QUE

CURSAN. CUENCA 2013.

Nivel – curso	8vo	9no	10	1ro	2d	3ro	TOTAL	Porcentaj
Años cumplidos			то	В	o B	В		е
10-13años								
14-16años			2	6	1		9	60%
17-19 años					5	1	6	40%
TOTAL	0	0	2	6	6	1	15	100%

Elaborado por: Las Autoras

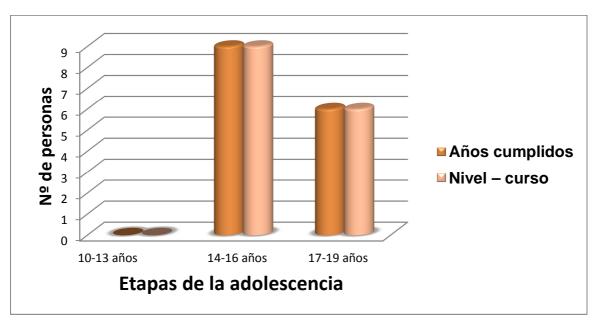
Fuente: Encuesta

ANÁLISIS: Las edades de las adolescentes embarazadas oscilan entre los 14 y 19 años, evidenciándose que 9 personas están dentro de la adolescencia media con un 60%, y un 40% en la tardía etapa de la vida que debe desarrollarse sin ninguna perturbación social, biológica o psicológica. Sin embargo el embarazo es un fenómeno que produce cambios en la vida de las jóvenes como: modificación de su estilo de vida, euforia, y en ciertos casos depresión al principio de la gestación, actitudes de autocuidado tanto a ella como a su hijo; mayor tensiones, dudas y temor al posterior parto y lactancia.



GRAFICO #1

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN AÑOS CUMPLIDOS, Y AÑO ESCOLAR QUE CURSAN. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.



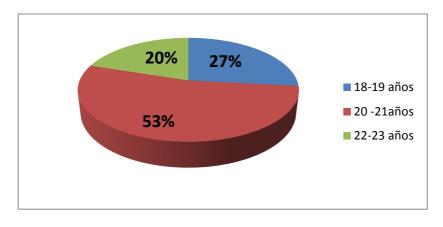
TABLA Nº 2
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN LA EDAD DE LA PAREJA. CUENCA 2013.

EDAD DE SU PAREJA	Nº	Porcentaje %
18-19 años	4	27 %
20 -21años	8	53 %
22-23 años	3	20 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: La edad de las parejas de las adolescentes oscilan entre los 18 y 23; con un porcentaje del 53% los de 20 a 21 años, seguido de un 27 % entre los 18 y 19, y finalmente con el 20% entre los 22 y 23 años lo cual nos indica que los jóvenes en su mayoría son mayores de edad, esto influye de manera positiva en el nivel de responsabilidad compartida apoyando globalmente a su esposa.

GRAFICO # 2
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN LA EDAD DE LA PAREJA. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras



TABLA Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN ESTADO CIVIL. CUENCA 2013

ESTADO CIVIL	Nº	Porcentaje %
Unión Libre	4	27 %
Casada	3	20 %
Soltera	8	53 %
TOTAL	15	100%

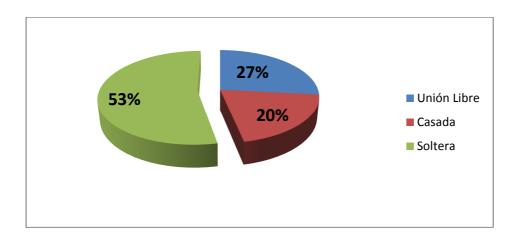
Fuente: Encuesta

ANÁLISIS: El 53%, de estudiantes son solteras, ya sea porque decidieron culminar con sus estudios primero o simplemente no han hablado de ese tema con sus parejas, mientras que el 27 % están en unión libre debido a *qu*e aún no han optado por casarse por ser menores de edad; a diferencia de las casadas con un porcentaje relativamente bajo de 20 %, que según la encuesta realizada tomaron esa decisión debido a que ya son mayores de 18 años.

GRAFICO # 3

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN ESTADO CIVIL. CUENCA 2013



Elaborado por: Las Autoras



TABLA Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN RELIGIÓN. CUENCA 2013.

RELIGIÓN QUE PROFESA	Nº	Porcentaje %
Católica	14	93 %
Evangélica	0	0 %
Otra	1	7 %
Ninguna	0	0 %
TOTAL	15	100%

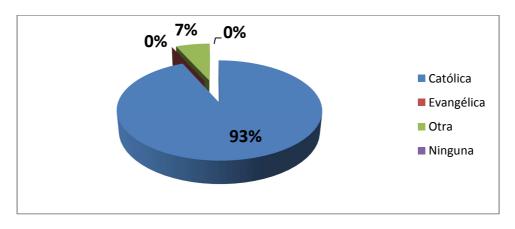
Fuente: Encuesta

ANÁLISIS: Las 14 adolescentes embarazadas son de religión católica, y 1 de ellas es de otra no especificada; se evidencia que la religiosidad no influyó en las jóvenes estudiadas, puesto que no han respetado lo que manda la religión católica, misma que prohíbe las relaciones prematrimoniales, y el uso de anticonceptivos, permitiéndose solo los métodos naturales.

GRAFICO # 4

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN RELIGIÓN. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras



TABLA # 5
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN MENARCA, E INICIO DE RELACIÓN SEXUAL.
CUENCA 2013.

MENARCA	INICIO DE LA VIDA	Nº DE
EN AÑOS	SEXUAL	ADOLESCENTES
10 años	15 años	1
11 años	15 años	1
12 años	14 años	2
12 años	15 años	4
12 años	17 años	2
13 años	15 años	3
13 años	16 años	1
15 años	17 años	1
ТО	TAL	15

Fuente: Encuesta

ANÁLISIS: Las 8 adolescentes tuvieron su menarca a los 12 años, seguido por 4 estudiantes de 13 años; siendo este el periodo donde prevalece el inicio de la menstruación. Mientras que se refleja en su mayor parte que en la adolescencia media mayoritariamente a los 15 años se da el inicio de la vida sexual; evidenciándose esto en los primeros 5 años post menarquía, ocasionando cambios muy importantes en esta etapa de la vida cuando aún no han alcanzado la madurez física ni psicológica.



GRAFICO # 5
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN MENARCA, E INICIO DE RELACIÓN SEXUAL.
CUENCA 2013.

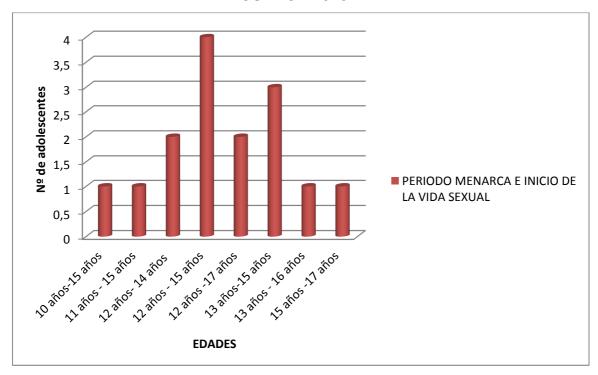




TABLA Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN EL EMBARAZO DESEADO O NO. CUENCA

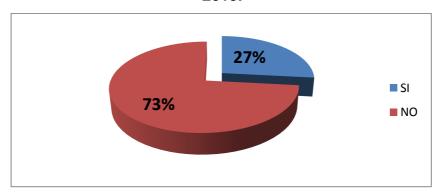
2013.

EMBARAZO ACTUAL DESEADO	Nº	Porcentaje %
SI	4	27 %
NO	11	73 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: Las11 de adolescentes, tuvieron relaciones sexuales sin planificar, trayendo como consecuencia un embarazo no deseado, a diferencia de 4 de ellas si lo desearon, por la ilusión de la maternidad; de las cuales 3 tuvieron normas muy estrictas dentro de su hogar y vieron a la maternidad como una salida de aquellas reglas, por tanto la mayor parte de jóvenes no contaban con quedarse embarazadas, pues estos cambios han afectado, tanto su salud como a su entorno familiar y su vida social.

GRAFICO # 6
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN EL EMBARAZO DESEADO O NO. CUENCA
2013.



Elaborado por: Las Autoras



TABLA Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

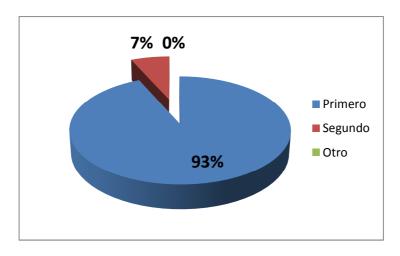
HERLINDA TORAL. SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZO. CUENCA 2013.

NUMERO DE HIJO	Nº	Porcentaje %
Primero	14	93 %
Segundo	1	7 %
Otro	0	0 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta

ANÁLISIS: 14 de las futuras madres adolescentes van a tener su primer hijo, resultando del inicio prematuro de la actividad sexual, a pesar de que algunas lo planificaron, y cuatro de ellas tuvieron un embarazo deseado; así mismo 1 adolescente va a tener su segundo hijo, con un periodo intergénesico corto debido a que su primer hija tiene 10 meses de edad y ya se encuentra cursando el sexto mes de su segundo embarazo, lo cual afecta negativamente para su salud, la de su hija y la de su futuro hijo.

GRAFICO # 7
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZO. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras



TABLA Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CUENCA 2013.

CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS	Nº	Porcentaje %
Conocen y no utilizaron	7	47%
conocen y utilizaron	2	13%
No conocen y no utilizaron	6	40%
TOTAL	15	100%

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Encuesta

ANÁLISIS: El 40% de las adolescentes desconocen acerca de los métodos de planificación familiar y no utilizaron, mientras que el 47% tiene conocimientos de ello, y tampoco usaron; a pesar de saberlo se dejaron llevar por "fantasías de esterilidad" (porque pensaron que ellas no podían quedarse embarazadas), razón por la cual se dieron los embarazos a temprana edad en aquellas jóvenes, a diferencia de un 13 % que sí conocían y los emplearon; siendo el preservativo el método anticonceptivo elegido por ser de fácil acceso.



GRAFICO # 8

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CUENCA 2013.

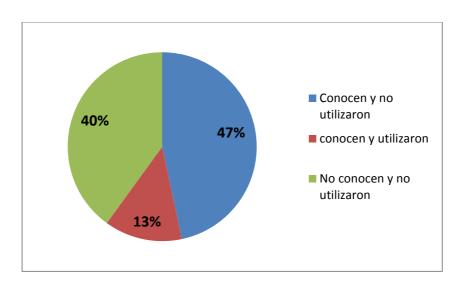




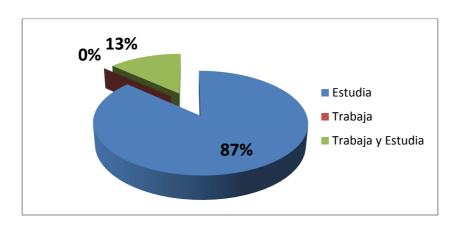
TABLA # 9
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN ESTUDIO Y TRABAJO. CUENCA 2013.

SU OCUPACIÓN ACTUALMENTE	Nº	Porcentaje %
Estudia	13	87 %
Trabaja	0	0 %
Trabaja y Estudia	2	13 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El (87%) de madres adolescentes se encuentra estudiando a pesar de su embarazo, debido a que cuentan con el apoyo económico de sus padres o de su pareja, mientras que el 13 % trabajan en negocios familiares, (bazar, almacén de zapatos de propiedades de sus padres), para solventar sus gastos y los que genera la gestación dentro de los cuales se encuentran los controles mensuales del embarazo, medicamentos, vestimenta y los accesorios necesarios para la llegada de su hijo /a.

GRAFICO # 9
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN ESTUDIO Y TRABAJO. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.



TABLA № 10

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN ESTUDIO Y TRABAJO DE LA PAREJA.

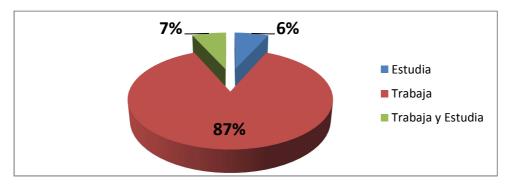
CUENCA 2013.

A QUE SE DEDICA EL PADRE DEL NIÑO	Nº	Porcentaje %
Estudia	1	6%
Trabaja	13	87 %
Trabaja y Estudia	1	7 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 87 % de la pareja de las adolescentes embarazadas se dedica a trabajar, generando un ingreso económico estable, lo cual es un factor importante que influye positivamente en las jóvenes ya que contribuyen con los gastos generados por su embarazo. Mientras que el 7 % de ellos trabaja y estudia siendo aún más difícil la situación para dichas personas puesto que el tiempo lo distribuyen para estas 2 actividades dejando en segundo plano el embarazo de la joven, aunque a pesar de las circunstancias se encuentran apoyándola en todo aspecto.

GRAFICO # 10
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN ESTUDIO Y TRABAJO DE LA PAREJA.
CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras



TABLA № 11

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR. CUENCA

2013.

INGRESO MENSUAL PROMEDIO	No	Porcentaje %
ACTUALMENTE		
Menos de 250 dólares	8	53 %
Entre 250 a 500 dólares	7	47 %
Más de 500 dólares	0	0 %
TOTAL	15	100%

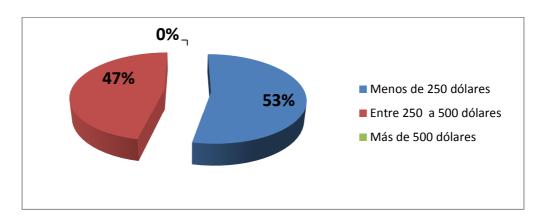
Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: En el 53% de casos de las adolescentes embarazadas el ingreso económico familiar está por debajo de 250 dólares mensuales promedio ocasionando esto un aspecto negativo para la adolescente embarazada y su hijo debido a que la canasta básica está por los \$ 601, 6 dólares, por lo que su ingreso no cubre ni el costo de esta y peor aún para solventar los gastos que genera el embarazo; como son los controles mes a mes, medicamentos, vestuario y más; seguido por un 47 % que está entre los 250 a 500 dólares que también es un valor bajo, de tal manera se identifica que ninguno de los hogares supera los \$500 dólares de salario, repercutiendo una limitación para las jóvenes adolescentes.



GRAFICO #11

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras. Fuente: Encuesta.



TABLA Nº 12
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS.
CUENCA 2013.

SERVICIOS BÁSICOS	Nº	Porcentaje %
SI	15	100 %
NO	0	00 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 100% de los hogares donde habitan las adolescentes cuenta con todos los servicios básicos principales como: alcantarillado, luz, agua potable, teléfono y algunas viviendas, con internet. Esto influye de manera positiva en la salud de la adolescente permitiéndole llevar una vida tranquila y evitando diferentes enfermedades tanto para la madre como para el hijo y demás familiares, causadas por la falta de estos servicios.



GRAFICO # 12
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS.
CUENCA 2013.

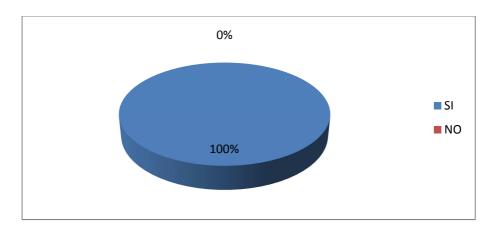




TABLA № 13
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN ESCOLARIDAD DE LA PAREJA. CUENCA
2013.

ESCOLARIDAD DE LA PAREJA	Nº	Porcentaje %
Analfabeto	1	7 %
Primaria Completa	2	13 %
Primaria Incompleta	0	00%
Secundaria	10	69 %
Superior	2	13 %
TOTAL	15	100%

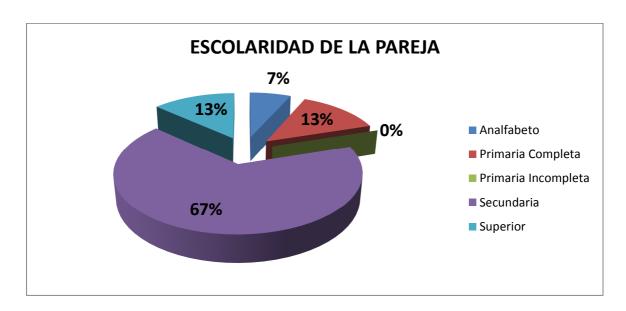
Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: En cuanto a la escolaridad de la pareja de las adolescentes 10 de ellos cuenta con educación secundaria, en segundo lugar 2 tienen educación superior y 2 primaria completa, y solo 1 de ellos es analfabeto, favoreciendo esto para que exista una buena comunicación entre la pareja y también en el aspecto económico tienen mejores oportunidades de conseguir empleo, aunque es preocupante que en el siglo de la ciencia, tecnología (XXI) exista un joven padre que no sepa ni leer ni escribir.



GRAFICO #13

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN ESCOLARIDAD DE LA PAREJA. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.



TABLA Nº 14

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN FAMILIAR CON EL QUE VIVE. CUENCA 2013.

CONVIVENCIA	Nº	Porcentaje %
Padre	1	6 %
Madre	4	27 %
Ambos	3	20 %
Pareja	4	27 %
Sola	1	7 %
Abuelos	2	13 %
Otros familiares	0	0 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: La mayoría de adolescentes embarazadas viven con su pareja, con sus padres, o con algún miembro de la familia, proporcionándoles seguridad, estabilidad económica y psicológica, mientras que una de ellas vive sola, siendo esto un factor de riesgo tanto para la joven como para su futuro hijo, ya que no cuenta con el apoyo necesario en todos los aspectos relacionados con el embarazo, luego parto y lactancia.



GRAFICO # 14

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN FAMILIAR CON EL QUE VIVE. CUENCA 2013.

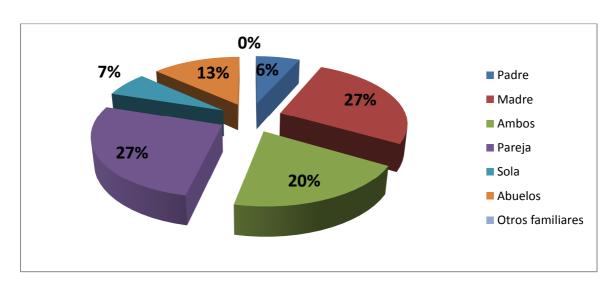




TABLA № 15

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN TIPO DE RELACIÓN FAMILIAR. CUENCA

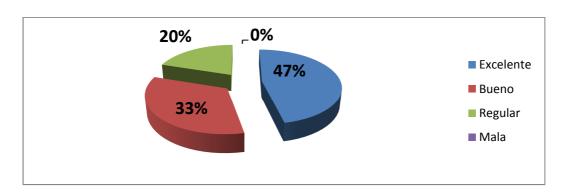
2013.

RELACIÓN CON LOS PADRES	Nº	Porcentaje %
Excelente	7	47 %
Bueno	5	33 %
Regular	3	20 %
Mala	0	0 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: En un 47%, la convivencia de los adolescentes con sus padres es excelente mientras que en un 33 % de los casos es buena y el 20% es regular, es decir "ni buena ni mala". Ninguna mantiene una mala relación; lo cual les brinda seguridad, confianza en sí mismas en esta etapa de su vida, lo que es alentador porque la relación con los padres es fundamental en el equilibrio psicológico y emocional de la adolescente.

GRAFICO # 15
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN TIPO DE RELACIÓN FAMILIAR. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.



TABLA № 16

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

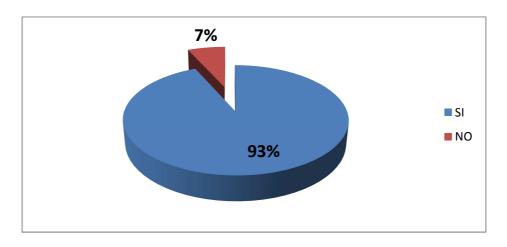
HERLINDA TORAL. SEGÚN APOYO FAMILIAR. CUENCA 2013.

APOYO FAMILIAR	No	Porcentaje %
SI	14	93 %
NO	1	7 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 93% de las adolescentes embarazadas cuentan con el apoyo familiar ya sea económico o psicológico, mientras que el 7 % no tienen dicho sustento, llevando esto a enfrentarse a un gran desafío, ya que los cambios presentados en esta etapa, como la desintegración familiar y la relación de pareja inestable deteriora su formación integral empezando por su salud, es por ello que al asumir sola el rol de madre es un factor de riesgo en el embarazo.

GRAFICO # 16
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN APOYO FAMILIAR. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.



TABLA Nº 17

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

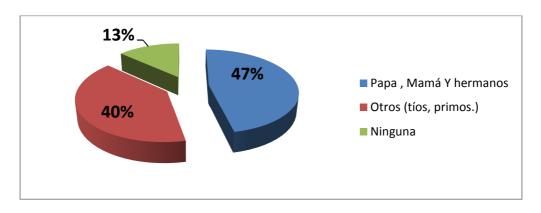
HERLINDA TORAL. SEGÚN FAMILIAR MIGRANTE. CUENCA 2013.

FAMILIAR MIGRANTE	Nº	Porcentaje %
Papa , Mamá y hermanos	7	47 %
Otros (tíos, primos.)	6	40 %
Ninguna	2	13 %
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 47% de las adolescentes manifiestan que uno de sus familiares, ya sea padre o madre, y en algunos casos los 2 incluido sus hermanos están en el extranjero, y en un 40% han migrado otros familiares como tíos o primos, evidenciándose un similar porcentaje, de la misma forma 2 jóvenes refieren que ni padre o madre han migrado y sin embargo se embarazaron; por lo que puede decirse que, la migración no es un factor influyente para que se de los embarazos en las adolescentes.

GRAFICO # 17
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN FAMILIAR MIGRANTE. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.



TABLA Nº 18

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN ADICCIONES EN LA FAMILIA. CUENCA 2013.

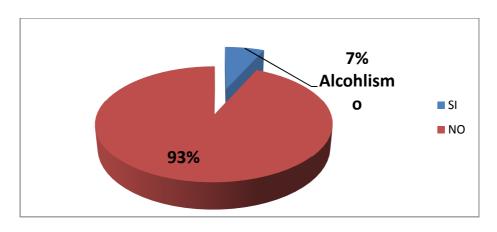
ADICIÓN EN LA	No	Tipo	Miembro de la	Porcentaje %
FAMILIA			familia	
SI	1	Alcoholismo	Abuelo	7%
NO	14			93%
TOTAL	15			100%

Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 93% de las adolescentes manifiestan que en sus hogares no existe ningún tipo de adicción, por parte de los miembros de la familia; en el hogar de 1 adolescente existe una persona (Abuelo) adicta, al alcohol, esto no ha influido para que la adolescente se vuelva adicta o repercuta en su vida, evidenciándose claramente que en los casos de embarazo estudiados no existe el factor predisponente de adicciones familiares o personales, lo cual es positivo porque no existe el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para él bebe.

GRAFICO # 18
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN ADICCIONES EN LA FAMILIA. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.



TABLA № 19
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN LA
FAMILIA. CUENCA 2013.

CONVERSAN SOBRE SEXUALIDAD	No	Porcentaje %
Siempre	5	33 %
Rara vez	9	60 %
Nunca	1	7 %
TOTAL	15	100%

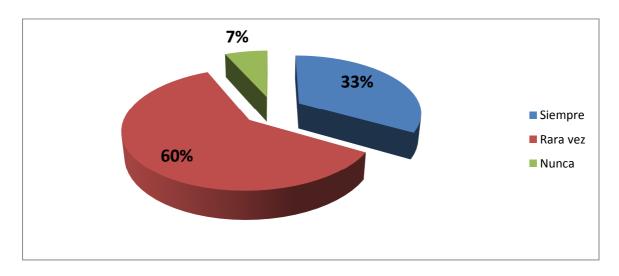
Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 60% de las adolescentes que se embarazaron conversan rara vez sobre aspectos de la sexualidad con sus padres. En esta sociedad existen muchos prejuicios, los cuales no permiten hablar de sexualidad de manera clara y precisa con sus hijos, los padres "piensan que si hablan de sexo con ellos van a despertar su interés y tendrán relaciones sexuales a una edad más temprana, al igual las y los jóvenes por temor a lo que digan sus padres no se atreven a hacer preguntas". En 1 de los casos, nunca la ha habido; mientras que en un porcentaje del 33% si existe una comunicación más frecuente sobre este tema. Según estudios anteriores se estima que la moderada o limitada comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad es un factor predisponente para que se den los embarazos a tempranas edades, ya que en ninguno de los 15 casos se manifiesta que hayan tenido una conversación, clara, confiable y sin prejuicios que oriente a tomar mejores decisiones.



GRAFICO # 19 DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN LA FAMILIA. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.



TABLA № 20
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN TIPO DE MALTRATO FAMILIAR. CUENCA
2013.

TIPO DE MALTRATO	No	Porcentaje %
Verbal y físico	2	13 %
Físico	0	0 %
Sexual	0	0 %
Psicológico	0	0 %
Ninguno	13	87%
TOTAL	15	100%

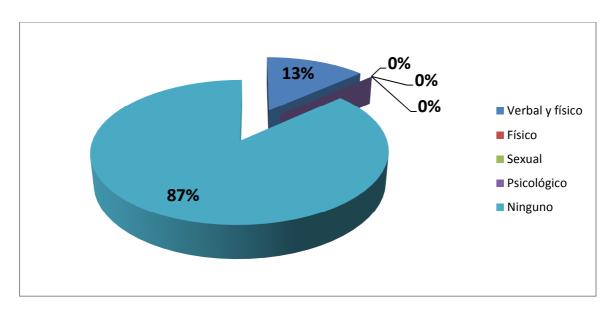
Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: De acuerdo a los casos estudiados 13 de las adolescentes embarazadas no ha recibido ningún tipo de maltrato, lo que se debe a la implementación de leyes de protección a la mujer, niña y adolescente las mismas que hacen respetar sus derechos evitando así el agravios de cualquier tipo, mientras que el 13% de adolescentes embarazadas sufrió rara vez algún tipo de maltrato verbal y físico observándose así que aún hace falta concientizar a las adolescentes para que denuncien este tipo de agresiones y evitar que estos casos se sigan dando, pudiendo ocasionar daño al embarazo.



GRAFICO # 20 DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN TIPO DE MALTRATO FAMILIAR. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.



TABLA № 21
DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO
HERLINDA TORAL. SEGÚN NORMAS DE DISCIPLINA EN EL HOGAR.
CUENCA 2013.

NORMAS DE DISCIPLINA	No	Porcentaje %
SI	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	15	100%

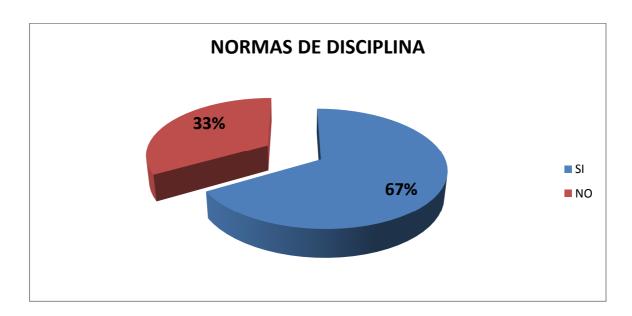
Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: El 67% de adolescentes embarazadas tienen normas de conducta establecidas en el hogar, siendo sus padres muy estrictos en su educación, por lo que la adolescente encontró el cariño en su pareja o vio como una "puerta de escape" el salir de su casa y formar su propio hogar, mientras que el 33% de adolescentes no tenían normas establecidas, existiendo mayor permisividad hecho que hace que las mismas tengan más libertad de actuar de manera errónea. Por lo que puede ser que en las familias donde hay demasiada restrictividad, los y las jóvenes realizan ciertas acciones para escapar de las reglas establecidas en el hogar y, de la misma forma, si hay mayor permisividad tienen más libertad quizá haciendo cosas que para ellas están bien pero que para la sociedad puede parecer inadecuado, sin medir las consecuencias de aquellos actos.



GRAFICO # 21 DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN NORMAS DE DISCIPLINA EN EL HOGAR. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.



TABLA № 22

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO

HERLINDA TORAL. SEGÚN ESCOLARIDAD DELOS PADRES DE LA

ADOLESCENTE. CUENCA 2013.

INSTRUCCIÓN DEL	No	Porcentaje	INSTRUCCIÓN	Porcentaje
PADRE DE LA	'	%	DE LA MADRE	%
ADOLESCENTE			DE LA	
			ADOLESCENTE	
Analfabeto	2	13 %	0	0 %
Primaria Completa	2	13 %	4	27%
Primaria Incompleta	8	54 %	2	13%
Secundaria	1	7%	8	53%
Superior	2	13 %	1	7%
TOTAL	15	100%	15	100%

Elaborado por: Las Autoras.

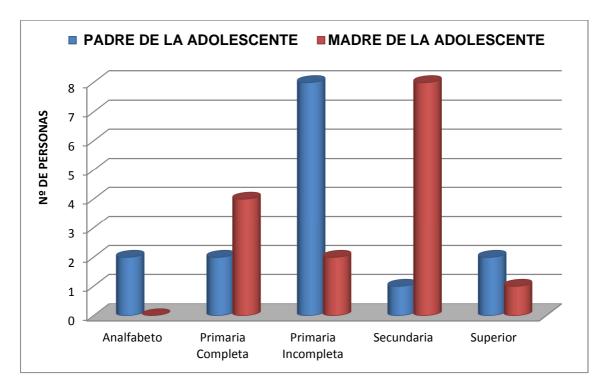
Fuente: Encuesta.

ANÁLISIS: La escolaridad del padre de la adolescente en su mayor parte es primaria incompleta en un 54% siendo un factor limitante en el momento de orientar a su hija sobre temas relacionados a la sexualidad, sumándole a ello la falta de conocimientos del papá sobre cómo abordar este tema; mientras que la escolaridad de la madre de la adolescente con un porcentaje del 53% es secundaria lo que indica que el nivel de educación está a la par con la de la adolescente lo cual favorece para que la mamá pueda contribuir con más conocimientos en su hogar y trasmitirlos a las adolescentes, llevando a una mejor comunicación entre ellas.



GRAFICO #22

DISTRIBUCIÓN DE 15 ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL COLEGIO HERLINDA TORAL. SEGÚN ESCOLARIDAD DELOS PADRES DE LA ADOLESCENTE. CUENCA 2013.



Elaborado por: Las Autoras.

Fuente: Encuesta.



5.2 RELATOS DE LOS ESTUDIOS DE CASO

5.2.1 ESTUDIO DE CASO Nº 1

De la entrevista y dialogo sostenido en el hogar de la Estudiante embarazada J.E.L. O del colegio Herlinda Toral de 18 años de edad procedente y residente de la parroquia El Valle sector Chilcapamba Alto, se determina que es de religión católica; casada con el joven R.M.C. de 21 años de edad, que es del mismo lugar, católico, guardia de seguridad, viven en la casa de los padres de la adolescente, es de 2 pisos, conformada por 7 dormitorios, 3 baños una cocina amplia, la sala que no está amoblada, el comedor es amplio, un pequeño cuarto de estudio, un patio, la pareja tiene dormitorio personal.

La vivienda cuenta con todos los servicios básicos como: luz, agua potable, teléfono, internet, alcantarillado, la recolección de la basura la hacen en fundas negras sin clasificarla la cual es llevada los días martes, jueves y sábado. Durante el embarazo no se ha expuesto a ningún tipo de tóxicos en el hogar, puesto que no las utilizan tampoco en el colegio, pues alrededor de la casa no hay talleres o fabricas que puedan emanar sustancias toxicas.

El barrio donde vive no cuenta con una unidad de salud, hay un subcentro a 10 minutos en carro, al cual va cuando se presenta algún problema de salud, durante el embarazo solo ha asistido por 3 ocasiones debido a que ya que hay que esperar, coger turnos, y no tiene la disponibilidad de tiempo e incluso en muchas ocasiones no atienden. Se considera que en el lugar hay aire puro debido a que existe poca circulación de vehículos la cual no contamina el ambiente con el humo que emana de sus motores, además hay vegetación muy variada que purifica el aire.

No se ha observado insectos y roedores en la vivienda o alrededor de ella. Existen animales domésticos como 2 gatos y cuatro perros los cuales están fuera de la casa, no ingresan al hogar, los tienen "para que cuiden la casa".



La casa en la que vive junto a su esposo es de sus padres, ellos viajaron a EE.UU por lo que ella junto con su hermana de 13 años, han estado al cuidado de su abuela de 60 años de edad que se ocupa de los QQ.DD, también ahí habitan sus 2 tías de 42 y 35 años respectivamente las cuales son madres solteras y trabajan, tiene 4 primos de entre 3 y 5 años.

El ingreso en total de todas las personas que habitan en el hogar es de 1200 dólares, pero no todas aportan para los gastos del hogar, Los gastos los cubre la abuelita con el dinero que envían sus padres cada mes, utilizándolo en alimentación, servicios básicos, transporte, la vestimenta les envían sus padres igual cuando hay algún otro gasto adicional.

No existe ningún tipo adicción en la familia, ya que solo son mujeres, la joven antes de estar embarazada realizaba ejercicio todos los días, en cuanto al descanso ahora que está embarazada la adolescente duerme 2 horas durante las tardes, luego de regresar del colegio y por la noche acostumbra a dormir a las 21 horas y se despierta a las 6 y 30 am para desayunar e irse al colegio, en cuanto al tiempo libre le gusta escuchar música.

Tiene una buena relación con la mamá a pesar de que está lejos, su papa es como "si no existiera" debido a que no se preocupa por las cosas de ella y su hermana, "casi no hablan con él". En el hogar, con su abuelita tiene una buena amistad al igual que con su hermana, "aunque a veces hay algunos problemas", con las tías no mantiene una buena relación ya que no se ven mucho y se enojan por todo, aunque en ocasiones se disgustan con su esposo, mantienen una buena relación.

En el hogar anteriormente recibía maltrato físico a veces y psicológico, por parte de la abuela ya que en algunas ocasiones se enojaba porque no llegaba pronto del colegio, o cuando no obedecía alguna orden, la forma de maltrato era con palabras soeces como: "(longa puta, tarosa de mierda, puerca)" y castigarle con lo que encuentra, palos, zapatos, correa, al momento esto no se



da. Cuenta con ayuda tanto, en el aspecto psicológico como económico de su madre, a pesar de la distancia siempre le apoyan y de la misma forma su abuela y su hermana y esposo, sus tías casi no estuvieron de acuerdo con su embarazo, ya que no tienen una buena relación de familia.

Cuando la adolescente se enteró que estaba embarazada, se asustó, se sintió preocupada y no sabía qué hacer, pero luego reflexionó y lo aceptó y se puso muy contenta; se encuentra muy ilusionada con la llegada de su hijo. Se prepara comprando ropa y más accesorios que necesita para la llegada del niño.

Al inicio del embarazo cuando les contó a su abuela y a sus padres reaccionaron decepcionados y lo tomaron con tristeza pues decían "que no esperaban eso de ella, luego se tranquilizaron y decidieron apoyarla en todo sentido".

En el colegio no ha tenido ningún inconveniente pues sus profesores y compañeras le han aceptado muy bien y no ha sentido que nadie se haya distanciado de ella, por estar embarazada, en todo caso están pendientes si se les ofrece algo; por lo que no ha presentado ningún problema con su rendimiento académico se mantiene con el mismo promedio, a excepción de que en clases tiene mucho sueño.

En cuanto a su esposo "cuando ella le comentó de su embarazo reaccionó preocupado", no sabía qué hacer, habló con su familia y ellos le apoyaron, siempre tuvo el apoyo de él en la parte económica, psicológica; en todo el transcurso del embarazo e incluso ahora es más cariñoso con ella y con él bebe, le acompaña a todos sus controles médicos. Se casó hace 2 meses, mantienen una buena relación, aunque a veces hay disgustos por cosas insignificantes, sin embargo lo resuelven enseguida, él trabaja de guardia de seguridad en la empresa de llantas en diversos horarios (Diurno y Nocturno).



En cuanto a las creencias, actitudes y prácticas de salud de la adolecente frente al embarazo ella "creía que sería varón debido a que tenía muchas náuseas y vómitos, sus amigas del colegio comentaban que iba a ser mujer por lo que no le crecía la barriga hasta los 6 meses", En cuanto a las prácticas de salud; ella no cree en las parteras, por lo que dará a luz en el hospital, en su dieta le cuidará su abuelita con los alimentos que acostumbra, como batidos de zanahoria y papaya, caldo de gallina. Ella quiere que le encadaren aunque no acostumbren en su familia, porque la mama le ha dicho que ella por no encaderarse ahora tiene problemas de la columna, ya sabe que es varón, por lo que ha comprado "ropita azul porque es de buena suerte".

Duerme las 8 horas diarias, se levanta a las 6h00 desayuna, a las 10 am consume un refrigerio, almuerza a la hora que llega del colegio, y entre la tarde también come "alguna cosa" y a partir de las 19 horas merienda. El desayuno es una tasa de leche con ricacao, un batido, 1½ pan y a veces una fruta, a las 10h00 una fruta, el almuerzo es sopa de verduras, arroz, con su acompañado ya sea con carne de res o chancho, pollo, pescado y ensalada o una menestra de frejol, arveja, lenteja, en la media tarde acostumbra a tomar un batido, o una fruta y la merienda es pan con leche; le gusta comer en la mesa, con tranquilidad, masticar despacio, come porciones moderadas, las frutas las lava bien; en el hogar tiene disponibilidad de todos los alimentos porque su abuela compra todas las semanas una variedad de frutas verduras cereales y vegetales, carnes, y lácteos por lo que no es ningún problema acceder a ellos.

En cuanto a su salud sexual y reproductiva manifiesta que su menarca fue a partir de los 12 años de edad, con ciclos irregulares, de 4 días de duración, en moderada cantidad. No ha tenido cólicos menstruales por lo que siempre "comía de todo" no tuvo ningún inconveniente, no realizó ningún tipo de tratamiento para qué se regule su periodo, el inicio de su actividad sexual fue a los 17 años, en el mes de agosto teniendo una sola pareja, presume que se quedó embarazada a la primera relación sexual, pero no sabe con certeza debido que hasta que se dio cuenta que estaba embarazada tenía una vida



sexual activa. La fecha de su última menstruación fue el 08 de agosto del 2012; Nunca utilizó ningún tipo de anticonceptivo, a pesar de que tenían conocimiento de ellos, simplemente no lo planificaron.

La fecha probable del parto (FPP) es el 15 de mayo del 2013, las semanas de gestación x fecha de la última menstruación (SG X FUM) es de 39.8, durante el embarazo hasta el momento se ha realizado ocho (8) controles en Aprofe, debido a "que en esta institución de salud le atienden más rápido y no tiene tiempo de ir a un centro de salud", (solo acudió por 3 ocasiones al subcentro de salud en donde le dieron ácido fólico). Se realiza 4 ecografías con reporte normal, en la última eco le dijeron el sexo del bebe y que iba a ser parto normal ya que está en posición cefálica, no ha recibido inmunizaciones del toxoide tetánico (DT), debido a que nunca le dijeron que tenía que ponerse, y tampoco ella sabía.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: La adolescencia es una etapa de vital importancia en la que ocurren un conjunto de cambios físicos, psicológicos y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto, y su inserción en el mundo de los adultos, pudiendo ser esto, positivo o negativo dependiendo del medio que le rodea; las jóvenes que inician más temprano sus relaciones sexuales lo hacen posiblemente sin un conocimiento básico de su "sexualidad", esta situación repercute sobre su salud sexual y reproductiva, lo cual las expone a embarazos no deseados, adquisición de enfermedades de transmisión sexual, entre otros problemas, y consecuencias para el futuro.

En este caso el embarazo, en cuanto a las relaciones de pareja ha hecho que haya más unión, influyendo en que la pareja opte por casarse, enfrentándolo de manera que la familia también les brinde apoyo, lo cual ha favorecido el control prenatal, y evitando asistir a los mismos en momentos tardíos, y así obteniendo los mayores cuidados necesarios en esta etapa.



El embarazo cursa normalmente con el apoyo tanto de su pareja como de su familia, las condiciones socioculturales en las que se desarrolla el mismo son favorables tanto para la madre como para él bebe. Es por ello que se puede evidenciar que no hay deserción escolar de la gestante, ni despreocupación en sus estudios, a pesar de la reacción negativa que obtuvo en un primer momento. No hay una percepción de fracaso, sino de sacrificio y esfuerzo más bien reconoce la pérdida de libertad el saltarse de vivir una etapa importante junto a sus compañeras / os de colegio, la llegada de una hijo se transforma en un aliciente para el desarrollo de otros proyectos de vida, antes no contemplados, terminar sus estudios secundarios o universitarios, trabajo, casa, formación de una familia.

El embarazo adolescente hoy en día es un problema de salud pública, no sólo asociada a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen al binomio madre e hijo. La adolescencia es una etapa en la cual ocurre un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; dependiendo de la edad del adolescente y el tiempo que ha transcurrido entre su desarrollo y el embarazo puede haber más o menos complicaciones; es por ello necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Asimismo, es necesario crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas en la comunidad.



5.2.2 ESTUDIO DE CASO № 2

De la entrevista y dialogo obtenido en el domicilio de la adolescente embarazada **G. A. M. O** de 15 años de edad estudiante del colegio Herlinda Toral, procedente de Macas y residente en Cuenca en la parroquia Totoracocha, de religión católica, estado civil soltera quien tiene como pareja al joven **F.M.B.L** de 21 años de edad q procedente y residente en Cuenca, católico el mismo que trabaja como facturador en la empresa Turismo Oriental, de estado civil soltero.

Su vivienda está conformada por 2 pisos, distribuidos en 4 dormitorios, 2 baños, 1 cocina, comedor, terraza y patio, cada uno miembro de la familia ocupa su cuarto propio, comparten un baño entre las 2 adolescentes y otro para los abuelos, cuenta con todos los servicios básicos como son agua, luz, teléfono, alcantarillado, internet, la recolección de basura lo hace el recolector son los días lunes, miércoles y viernes la misma que se desecha en fundas sin reciclar, cerca de su domicilio se encuentra el mercado donde realiza las compras su abuela.

Durante su embarazo no ha habido la exposición a ningún tipo de tóxicos dentro del hogar ni fuera de, no existe fuentes de contaminación que puedan emanar sustancias toxicas cercanas, como talleres o fabricas u otros. Excepto por la presencia de automotores aunque es en poca cantidad, no existe insectos, roedores, y animales domésticos dentro ni fuera del hogar.

En el barrio donde vive no cuenta con una unidad de salud a pesar de saber que hay uno por Totoracocha desconoce a cuantas cuadras de distancia de su domicilio se encuentre, la falta de tiempo por sus estudios no le ha permitido acceder a un turno por lo que prefirió hacerse los controles de su embarazo en una institución privada como es "Aprofe"



Vive en casa de sus padres junto, con su hermana de 14 años de edad la misma que se encuentra cursando el noveno año de educación básica, en el colegio Herlinda Toral y sus abuelos maternos 72 y 65 años respectivamente quien se ocupa de los QQ.DD, sus padres emigraron hace 11 años al exterior (EEUU)

El ingreso en total de las personas que habitan en el hogar es de 550 dólares, los gastos de la casa se encarga de administrar su abuela con los 250 dólares que envía su hija desde el exterior distribuyéndolos en alimentación, salud y pagos de servicios básicos, a veces hace uso en parte de los 250 dólares que le depositan en la cuenta de la adolescente, esto último muy rara vez, y los 50 dólares que recibe como bono el abuelo lo distribuyen en algún gasto extra como recreación de vez en cuando salen a pasear a algún parque cercano o a las riveras de algún rio, el ejercicio lo realizan todas las noches mediante caminatas por el lapso de una hora todos los integrantes de la familia.

No ha existido ningún tipo adicción como fumar, beber alcohol u otro tipo de sustancias, por parte de los miembros de la familia. Tiene una buena relación familiar, existe una adecuada comunicación con todos los miembros de su hogar inclusive con sus padres quienes a pesar de la distancia se comunican vía chat entre tres a cuatro veces por semana, nunca ha recibido ningún tipo de maltrato físico ni psicológico.

Sus abuelos se encargaron de hacer el rol de padres y dentro de la educación y correcciones que recibía no hubo maltrato sino más bien se regían por el dialogo lo cual ha facilitado que tengan una relación de confianza y armonía dentro del hogar.

Cuenta con el apoyo de toda su familia tanto en el aspecto psicológico como económico pues sus padres a pesar de la distancia siempre están presentes al igual que sus abuelos, al inicio del embarazo cuando les informó a sus abuelos reaccionaros decepcionados y lo tomaron con tristeza sentían que no la habían



estado educando bien y no cumplieron con el rol de padres a ellos encargado, así mismo sus padres y hermana reaccionaron con actitud de enojo para luego de unos días decidir apoyarla en todo sentido.

En el colegio todo a transcurrido con normalidad sin ningún inconveniente sus profesores y compañeras lo han aceptado muy bien "no ha sentido que nadie se haya distanciado de ella" antes más bien han estado pendientes de su embarazo por lo que no ha alterado su rendimiento académico se mantiene con el mismo promedio a excepción del sueño que a veces le ocasiona su estado de gestación llegando inclusive a dormirse en clases por algunas ocasiones sin causar mayor problema.

La aceptación que la adolescente ha tenido ante su embarazo ha sido positiva se encuentra ilusionada con la llegada de su hija se prepara comprando ropa y más accesorios que necesita para su llegada, influyendo mucho el apoyo que ha tenido por parte de su pareja en el aspecto económico, psicológico y físicamente en todo el transcurso del embarazo mostrándose más cariñoso ahora con ella y con su niña, actualmente ha pedido autorización a sus abuelos para poder llegar a visitarla en casa y obtuvieron el permiso para salir los fines de semana debido a que entre semana por los estudios de la adolescente y por los horarios de trabajo de su pareja de 7h30 a 19h30 horas de lunes a viernes y sábados hasta el mediodía dificulta que se vean con frecuencia pero cuando le es posible le acompaña a los controles del embarazo está pendiente de sus "antojos" ha sugerido el primer nombre para su hija se siente muy feliz.

En cuanto a las creencias y costumbres de la familia dentro del hogar de la adolescente, creían que era varón por la forma de la barriga pero al cuarto mes de gestación mediante una ecografía le confirmaron que era una niña lo cual lo tomaron muy bien a pesar que ella no tenía ninguna preferencia por el sexo del bebe su pareja, hubiera querido que sea un varón pero recibió bien la noticia.



En su casa no tienen ninguna costumbre en particular con respecto al embarazo, parto y puerperio desea tener su parto por vía normal pues le han dicho sus familiares que es mejor para que su recuperación luego del parto sea más rápida por lo que piensa asistir a una clínica privada para el parto han conversado con su abuela sobre el cuidado post parto y sabe que su abuela le va a cuidar y ayudar con el niño en todo momento pero desconoce cómo lo irá a hacer, no sabe si le dará alguna dieta o si le realizará algún baño en especial o sobre otro cuidado tampoco sabe que es la "encaderada" luego del parto nunca ha escuchado al respecto.

Se encuentra tranquila su parto será para el periodo de vacaciones escolares así que por ahora no le preocupa nada de eso y que cuando tenga que regresar a clases su abuela va a cuidar de la niña porque piensa culminar con sus estudios secundarios.

En cuanto al descanso de la adolescente duerme de una a dos horas durante las tardes luego de regresar del colegio y por la noche acostumbra a dormir a las 22 h 00 y se despierta a las 6 y 30 am para desayunar y asistir al colegio esta actividad la realiza a pie por no encontrarse muy distante de su domicilio, a las 10 h 30 am come una fruta en el colegio luego de regresar del colegio almuerza, por la tarde toma un batido y a partir de las 19 horas la merienda su desayuno consiste en una taza de leche con rica cao, un batido, a las 10h00 una fruta, el almuerzo consiste en "sopa, arroz, ya sea con carne, pollo, pescado y ensalada", en la media tarde acostumbra a tomar un batido y la merienda "arroz acompañado con cualquiera de los ingredientes referidos anteriormente y te", en el hogar tiene disponibilidad de todos los alimentos porque su abuela compra todas las semanas una variedad de frutas verduras cereales y vegetales, por lo que no le es ningún problema acceder a ellos, en el tiempo libre le gusta practicar la lectura.

En cuanto a su salud sexual y reproductiva su menarca comenzó a partir de los 12 años de edad sus ciclos han sido regulares de 28 días con 3 a 4 días de



duración en moderada cantidad, muy rara vez ha tenido cólicos menstruales por lo que no se privó en su alimentación,

El inicio de su actividad sexual fue a los 14 años con la pareja actual se cuidaban mediante el uso de preservativos y el día que se embarazo fue por que dejaron de usar sin pensar que con una sola vez sin usarse podía quedar embarazada, no han contraído nunca ninguna enfermedad de transmisión sexual ninguno de los dos ni tampoco trastornos a nivel de vías urinarias excepto ahora en el embarazo para el cual ha recibido el respectivo tratamiento.

La fecha de su última menstruación fue el 03/11/2012 y la fecha probable de parto (FPP) está para el 10 de agosto del 2013

Semanas de gestación x fecha de la última menstruación (SG X FUM) 28. 5 Durante el embarazo se ha realizado siete (7) controles todos con un buen diagnóstico a partir del segundo mes toma ácido fólico y al cuarto mes toma calcio y hierro debido a que empezó a bajar de peso, ha recibido inmunizaciones del toxoide tetánico (DT) la cantidad de 2 dosis al cuarto y al quinto mes la última dosis que recibió fue el 13 / 05 / 2013.

Se hizo (4) ecografías todas ellas con reporte normal a partir del cuarto mes se observó el sexo de la bebe por lo que está segura que va a ser una niña también a partir del quinto mes ya percibió los movimientos de la niña lo cual le llenó de emoción y tranquilidad, y la mantiene en espera hasta el día de su nacimiento.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Con respecto a las condiciones socioculturales de la adolescente se puede concluir que cuenta con un ambiente apto tanto, físico como, psicológico para que se desarrolle el embarazo lo cual proporciona bienestar durante todo este proceso para el nuevo miembro de la familia "en este caso la niña " dentro de este hogar no se acostumbra a practicar las tradiciones ancestrales como en otros hogares los



mismos que están muy arraigados, quizá influya la ausencia materna para dichas costumbres.

El embarazo de la adolescente ha ocasionado que se fortalezcan más los lazos de unión y responsabilidad como padres resultando un aspecto positivo debido a que se evitó el ocultamiento de su embarazo por temor a la reacción familiar, más bien el hecho de enfrentar e informar a su familia en cuanto sabían de su embarazo favoreció el control prenatal a tiempo y así se obtuvo mayores cuidados necesarios en esta etapa.

Así mismo se evitó la deserción escolar de la joven gestante, al sentirse apoyada por su pareja y por su familia le facilitó llevar un embarazo sin problemas de salud que no interfirió en sus estudios.

Sin embargo sabe que ha dejado de hacer cosas importantes en su vida relacionadas con su edad, por el próximo nacimiento de su hija a pesar de ello no hay una percepción de fracaso, sino más bien reconoce la pérdida de libertad el saltarse de vivir una etapa importante junto a sus compañeras / os de colegio, la llegada de una hija se transforma en un aliciente para el desarrollo de otros proyectos de vida, antes no contemplados, como terminar sus estudios secundarios o universitarios, trabajo, casa, formación de una familia, dándole un sentido de nuevas expectativas a su vida, la adolescente vive esta etapa con mucha felicidad, y motivación por ejercer su rol de madre, siente que su hija dependerá de ella y de su pareja en todas las etapas de su desarrollo, convirtiéndose en una meta a lograr, a pesar de los mayores esfuerzos que deba hacer para lograrlo.



5.2.3 ESTUDIO DE CASO Nº3

De la entrevista obtenida en el colegio Nacional Técnico Herlinda Toral a la adolescente embarazada, la misma que se realizó dentro de la institución puesto que no nos dieron la apertura para realizarlo en su casa.

La estudiante **D.J.P** de 16 años de edad procedente y residente en Cuenca estado civil soltera, religión católica, ocupación estudiante, el padre del niño **J.R.O.A** de 20 años de edad procedente y residente en Cuenca, religión católica estado civil soltero, en la actualidad sin ninguna ocupación ni profesión.

La adolescente es la primera hija de padres divorciados hace aproximadamente 8 años, vive en casa de sus abuelos desde los 10 años de edad, cursa su segundo embarazo, la primera hija tiene 10 meses, ella tiene un embarazo de 24 semanas de gestación, el periodo intergenesico es muy corto, tuvo que suspender la lactancia materna debido a su embarazo actual.

La vivienda está conformada de 2 pisos, cuenta con todos los servicios básicos, posee 6 dormitorios, 2 baños, una cocina y 1 comedor, vive en la casa de sus abuelos, 5 tías de las cuales 3 son casadas y las 2 son madres solteras, una media hermana de 9 años de edad y sus 2 abuelitos, la hija de 10 meses de la adolescente, y 4 primos, cada familia tiene su espacio dentro del hogar, la basura la desechan sin clasificarla, lo lleva el recolector los días lunes, miércoles y viernes.

Durante su embarazo no ha tenido contacto con sustancias toxicas dentro ni fuera del hogar, alrededor donde ella habita no hay ningún tipo de fábricas que emanen tóxicos, excepto la contaminación con monóxido de carbono que es emanado por la gran circulación vehicular puesto que ella vive en una calle de la avenida Loja por donde transitan vehículos pesados como buses, no existen la presencia de insectos y roedores dentro ni alrededor de su hogar, no poseen ningún animal doméstico.



En la ciudadela donde ella vive no cuenta con una casa de salud cerca de su domicilio, por lo que para realizarse el control durante su embarazo acude al Centro de Salud # 3, junto al Hospital Militar.

Los ingresos económicos totales de las personas que habitan es de 600, dólares los gastos de la casa son cubiertos un 75 % por su abuelita lo que es utilizado, y, distribuido en alimentación, pago de los servicios básicos, cuando es necesario en ropa y calzado, la pareja le ayuda con los pañales y leche y en ocasiones ropa para su hija.

No, tiene ningún tipo de recreación, la mayor parte de su tiempo se ocupa en el cuidado de su niña, y las tareas del colegio, algunos fines de semana sale con el padre de su hija al parque, aunque ella evita salir, puesto que la humilla y maltrata, cuando esta con él no puede levantar la cabeza y mucho menos saludar a algún amigo porque piensa es el amante.

La adolescente ha recibido agresión psicológica por parte de su Abuelo cuando llega bajo los efectos del alcohol hasta el punto de echarla de la casa, antes recibía maltrato y agresión física por el padre de su hija; "puñetes, patadas" en el cuerpo la humilla delante de la madre de él, estima que en la casa del joven "todos le tienen miedo", la adolescente ha recibido agresión por varias ocasiones.

En su hogar tiene una buena relación con sus abuelitos, en especial con su abuela que la quiere mucho, recibe apoyo emocional y económico para sus estudios de parte de la misma, mantiene una buena relación con su madre biológica además le ayuda con el cuidado de su niña, ella visita a su madre que vive en Baños, todas las tardes puesto que su primera niña esta al cuidado de ella cuando se va al colegio, la familia cuando se enteró de su embarazo se llevaron una gran decepción puesto que recién había pasado por la misma situación y su niña era muy pequeña, recibió regaño de toda su familia y



también comenta que el Abuelito desconoce del embarazo actual eso le preocupa, pero luego la apoyaron y aceptan su embarazo.

Con las demás personas que viven en la casa no tiene una buena relación puesto que se pelean constantemente por no realizar las actividades dentro del hogar especialmente en la cocina por lo que ella prefiere encerrarse en su cuarto.

En el colegio no ha recibido ninguna discriminación por el contrario recibe apoyo puesto que existe un gran numero embarazadas y madres adolescentes que acuden a charlas con el personal de psicología y el departamento médico, debido a su embarazo "ha bajado notablemente su rendimiento académico" siente malestar general le da la gripe con mucha frecuencia dolor de espalda, sueño no acude al colegio porque en ocasiones no realiza las tareas.

Durante su embarazo no realiza ejercicio, ella duerme de 5 a 6 horas puesto que su primera niña no se duerme pronto y tiene que realizar las tareas del colegio ella se levanta todos los días a las 6 am para realizarse el aseo y acudir a clases, comenta que la mayoría de los días va sin desayunar, debido a que en su casa con frecuencia no poseen los víveres para poder realizar la comida siendo otro factor para que se den los conflictos familiares; en la media mañana se come un hot-dog, hamburguesa, almuerza en la casa de la mama saliendo del clases para recoger a su niña, la merienda come en casa de su abuela, arroz, con menestra y con carne, o pollo, atún o con huevo revuelto acompañado de una agua aromática o té caliente.

En cuanto a su salud sexual y reproductiva, su menarca inicio a los 12 años de edad sus ciclos son regulares, periodos de 28 días, duran de 4 a 5 días, en cantidad abundante, con frecuencia le daba cólicos menstruales la abuelita le preparaba un "té caliente el mismo que le aliviaba", su primera relación sexual fue a los 14 años con su pareja actual tuvo a su primera niña, se embarazo 3 meses después de convivencia, ella no ha utilizado ninguna clase de



anticonceptivos, cuando no se quedó embarazada en 3 meses de haber mantenido relaciones coitales pensó que era estéril.

La fecha de su última menstruación fue 06 de Diciembre de 2012, luego de la post cesárea la menstruación volvió a aparecer a los 3 meses, la fecha probable de parto por amenorrea es el 13 de Septiembre de 2013, en la actualidad se encuentra con 24 semanas de gestación según FUM.

Durante su embarazo se ha realizado 3 controles en los que le manifiestan que esta con bajo peso, le enviaron multivitaminas y hierro, toma cuando se acuerda, se ha realizado 2 ecografías reportando normales, ella ya empieza a percibir los movimientos fetales, lo que le llena de emoción y espera con ilusión el nacimiento de su hija, refiere que no ha recibido la inmunización de la DT.

Antes de realizarse la ecografía ella suponía que era de sexo femenino y todos en la casa le decían por la forma del abdomen, por parte de la familia de su bebe le decían que durante el embarazo tiene que barrer todos los días para que la bebe nazca con la "cara limpia", y que tenía que beber un vaso de licor para que sala con "el cabello rubio", la primera ropa que le ponen es de color rojo para que "no le ojeen", en primer parto fue cesárea por DCP el segundo también por cesárea anterior durante su dieta la abuelita suele darle los 40 días caldo de gallina criolla, se realiza el baño del 5 y del día 12 con agua de varios montes, ella "no se lava el cabello durante estos días porque disminuye la secreción láctea", por lo que bebe abundante agua de la hoja de higo, y de Paraguay para que no se "seque la leche".

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: En cuanto a su embarazo, ha hecho que dentro del hogar haya problemas, por lo que cursa su segunda gestación, y es muy joven para hacerse responsable y velar por el bienestar de sus niñas, además todavía no tiene una carrera y "no está preparada para cumplir el rol de madre" puesto que es una adolescente, lo que ocasiona un conflicto en su hogar, y en su vida personal.



Su embarazo, ha hecho que se den una serie de problemas, tanto con el padre de sus niñas como con las personas que ella convive, esto ocasiona que haya una notable baja en cuanto a su rendimiento escolar sin embargo ella espera con ansia el momento de que su hija nazca, y tiene la esperanza de que el "padre de la niña cambie esa actitud negativa que tiene hacia su hija", las condiciones socio culturales en el que se desarrolla su gestación es muy tensa y perjudicial tanto para su niña como también para ella.

Esto hace que la adolescente se proyecte hacia un futuro, incierto sobre la crianza de las niñas y a no saber si podrá terminar el colegio y por consiguiente, prepararse para brindarle un estilo de vida saludable a su familia.



6 CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES		
> Identificar las	En un 87% las parejas de las embarazadas se dedican a		
condiciones	trabajar, generando un ingreso económico para la adolescente		
sociales como:	lo que contribuye a los gastos que se presentan por el		
nivel de	embarazo; el 7% de ellos trabaja y estudia lo cual hace más		
escolaridad del	difícil la situación para dichas parejas, ya que no solo se		
padre del niño,	dedican a obtener un ingreso económico; pero aun así apoyan		
hogares	a la joven en todo sentido.		
disfuncionales,			
migración,	De los casos analizados solo el 20% viven con sus 2 padres lo		
violencia	que les proporciona seguridad, estabilidad económica y		
intrafamiliar,	psicológica, el 53% resto de adolescentes viven con su		
seguridad	padre, madre o con algún otro miembro de la familia, u optaron		
alimentaria,	por vivir con su pareja y una de ellas vive sola, lo que se		
vivienda	califica como los hogares disfuncionales un aspecto		
saludable,	relacionado con el embarazo a temprana edad.		
relacionadas			
con la	El 87% de las adolescentes embarazadas no ha sido víctima de		
sexualidad de	violencia intrafamiliar, llevando una buena relación de		
las	convivencia en sus hogares, aunque todavía en ciertos hogares		
adolescentes.	existía maltrato físico y psicológico evidenciado en un 13% de		
	los casos, situación que a partir del embarazo de la adolescente		
	ya no se da contribuyendo a la estabilidad emocional de la		
	futura madre.		
	De acuerdo a los estudios de caso realizados el 100% tienen		
	vivienda propia, se ha evidenciado que en la mayoría cuentan		
	con todos los servicios básicos principales como: alcantarillado,		



luz y agua potable, teléfono y algunas viviendas, con internet. Todo ello relacionado a la ubicación de la vivienda que en estos casos se sitúa en la ciudad, lo que le permite a la adolescente y a su familia tener mayor acceso a la educación, a una alimentación variada, por la disponibilidad de alimentos para así llevar una vida tranquila y evitar diferentes enfermedades tanto para la madre como para el hijo y demás familiares.

Determinar las condiciones culturales como: prácticas religiosas restrictivas, permisividad social, represión, restrictividad.

El 93% de los casos son de religión católica, pues se ha identificado que los jóvenes no se rigen a las leyes del catolicismo ya que en este se prohíbe las relaciones prematrimoniales, y el uso de anticonceptivos, permitiéndose solo los métodos naturales, lo cual no es practicado por los / as jóvenes adolescentes.

El 67% de los casos tienen normas de conducta establecidas en el hogar (llegar a cierta hora en la casa, permisos en ocasiones especiales, que su enamorado las visite en su casa); mientras que el 33% de adolescentes no tuvieron estas reglas, pero aun así en ambas situaciones hubo cierta libertad lo cual las llevo a actuar de manera apresurada, dando como resultado el embarazo a temprana edad, ya sea que lo desearon o no.

Es por esto que si en las familias hay demasiada restrictividad, los y las jóvenes para escapar de estas reglas tienden a desobedecer a sus padres y de igual forma si hay mayor permisividad; toman decisiones apresuradas que traen consecuencias para las adolescentes, que en estos casos son los embarazos a temprana edad, sin embargo el 93% de las adolescentes embarazadas cuentan con el apoyo familiar ya sea económico, psicológico, mientras que el 7 % no cuenta con dicha ayuda llevando esto a enfrentarse a un gran reto ante la sociedad, para salir adelante.



Clasificar a las estudiantes embarazadas del Colegio Herlinda Toral de acuerdo a la edad de adolescente. escolaridad de los padres y / o representantes de los adolescentes, e ingreso económico, hijas de padres residentes en el país

padres

migrantes.

Se determina que en un 60% de las adolescentes embarazadas la edad oscila entre los 14 y 19 años, por lo que se concluye que la mayor parte están dentro de la **adolescencia media**. Tal como se presenta a nivel nacional en el Ecuador y en la Tesis de Maestria de Salud Integral de la Adolescente realizada en los Colegios Herlinda Toral y Garaicoa 2003-2004.

En un 54% los padres de la adolescentes la escolaridad es primaria y el 53% de madres su nivel de instrucción es secundaria, se evidencia que las mamas tienen una educación superior a la de los padres esto hace que puedan contribuir con más conocimientos en su hogar y trasmitirlos a las adolescentes, lo cual conduce a una mejor comunicación entre madre e hija.

En el 47% de los casos, los 2 padres han migrado, y en algunos casos sus hermanos, el 40% otros familiares y el 13% ninguno está en el extranjero.

Es por ello que el 53% vive con sus padres; el 27% con su pareja, y el 13% al cuidado de los abuelos; por lo que se considera que la migración no influye en el 100% para que se de los embarazos en las adolescentes.

En todos los casos el ingreso económico familiar es menor a los \$500 siendo un valor bajo, que trae como consecuencia limitaciones económicas para la joven adolescente.

Se concluye que el embarazo en adolescentes se prioriza como una situación problemática dentro de la sociedad, mayoritariamente se presenta dentro de la adolescencia media como consecuencia del entorno social en el que se desenvuelven, en el cual influyen las condiciones socioculturales que incitan a un inicio temprano de las relaciones sexuales, sin ningún tipo de protección;



más la inseguridad en sí misma, propia de esta etapa; como lo establecen estudios anteriores al demostrar que ello se manifiesta con la necesidad de protección de los padres, impulsándola a tener relaciones sexuales para recibir afecto.

6.2 RECOMENDACIONES

AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

- ➤ Debido a la falta de comunicación sobre salud sexual, que presenta un riesgo elevado, es necesario la ejecución de políticas de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria, que se encaminen a reducir las tasas de embarazo en este grupo de personas; así como identificar los determinantes sociales y el impacto que estos tienen en la salud.
- Garantizar y desarrollar los derechos de Salud Sexual y Reproductiva a través del Estado implementando áreas de consejería al servicio de la población, fomentando su participación en temas como: sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo derechos sexuales y reproductivos con claridad y precisión, especialmente a nivel de escuelas y colegios. El Ministerio de Salud Pública como portador en Servicios de Salud y la Universidad de Cuenca, como formadores de recursos deben priorizar los programas de atención primaria que permita fomentar estilos de vida saludables en mujeres en edad fértil, que son mujeres cada vez más jóvenes para prevenir embarazos tempranos y enfermedades de transmisión sexual y tratar a tiempo las patologías.
- ➤ A los Centros, Subcentros de Salud, Hospitales y otras instituciones proveedoras de servicios en salud de la Ciudad de Cuenca y sus cantones aledaños sugerimos capacitarse en forma continua, permanente y recibir asesoramiento específicamente en; sexualidad, salud sexual y reproductiva, así también a las unidades operativas trabajar en equipo y coordinación con el Ministerio de Salud Pública, con el propósito de priorizar la reducción de los embarazos en adolescentes, la mortalidad materna e infantil y garantizar



los servicios en cuidados obstétricos, la atención del parto oportuno con personal capacitado; ya que toda mujer tiene derecho a la salud gratuita, atención de calidad y libre acceso a programas durante su embarazo.

A LA SOCIEDAD Y AL COLEGIO

- ➤ A las autoridades del colegio que se organice y realice talleres para padres, representantes y alumnos/as donde se desarrollen temas de interés para mantener la unión familiar, y la comunicación entre padres e hijos, fomentando el crecimiento afectivo, personal, familiar, social, y un aumento en la autoestima, permitiendo un manejo ético, y la práctica de valores que permitan el desarrollo de las familias, consideramos que la utilización de estrategias participativa es importante para la obtención de prácticas y conocimientos sobre cómo comunicarse en familia incidiendo de manera positiva en búsqueda de una posible solución a este problema social.
- Crear una cultura participativa de los/las adolescentes y posibilitar su inserción en organizaciones que promuevan las iniciativas del sujeto joven hombre o mujer, como un sujeto de derecho en su dimensión integral; esto permitirá potenciar las organizaciones juveniles lo que influirá en forma positiva en su propio desarrollo instaurando estilos de vida.
- Ampliar la difusión y plantear metodologías de trabajo dirigido a los / las adolescentes que promuevan el crecimiento afectivo, personal, familiar y social, las acciones que se tomen al respecto, deberán propiciar un aumento en la autoestima, manejo ético, y la práctica de valores que permitan el desarrollo de todos los grupos poblacionales que habitan en el área urbana y rural y en los sectores marginales principalmente.
- ➤ El embarazo en adolescentes debe ser priorizado como una situación problemática que se enmarca dentro de normas socio-culturales, por lo que es necesario impartir información e implantar en todos los sistemas educativos programas en; sexualidad que posibiliten a los / las adolescentes, a tomar decisiones responsables de su vida sexual,



prevención del embarazo, y el acceso a métodos de anticoncepción de calidad.

➤ El "embarazo en la adolescencia" es un tema de gran relevancia en la actualidad por lo que sugerimos; ejecutar los programas que respaldan a este grupo poblacional y promover la participación de las estudiantes, en la promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo precoz en adolescentes enfatizando mayor prioridad a grupos de riesgo, a través del trabajo intersectorial entre el MSP (área de salud) el colegio (Departamento de Consejería Estudiantil) y las universidades.



6.3 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Borja. T. "Sexualidad: diversidad y procesos de desarrollo" CECAFEC (Centro Ecuatoriano de Capacitación y Formación de Educadores de la Calle) Quito-Ecuador, 2da Edición.
- Díaz, V. El Embarazo de las Adolescentes en México. Rev. Gac. Med. Mex.139 (1): 23. Marzo 2004 al Marzo 2010.
- Estadísticas Sobre Embarazos Adolescentes: Estadísticas. espanol.pregnancy-info.net/estadisticas_de_embarazos_adolescentes.
- FamilyCare International. "Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente" Octubre de 2008.
- ➤ Indicadores SIISE Si Mujeres.
- ➤ INEC, Censo de Población y Vivienda, 2010.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Pág. 6. Disponible en: http://www.cnna.gov.ec/_upload/Plan_Prevencion_Embarazo_Adolescen te.pdf
- ➤ Odriozola "Enciclopedia de los Padres de hoy". Ser Padres de un Adolescente. Impreso en Colombia. Bogotá. D.C. – 2004.
- Ordoñez. J "Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil" Cepar. Quito- Ecuador 2005.
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, www.prenatal.tv/.../ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf
- Salud Materno Infantil" Cepar. Quito- Ecuador 2005
- ➤ Torres, P. Walker, DM. Gutiérrez, JP. Bertozzi, SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos.
- www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/.../cambios.pdf:
 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.
- Zimmermann, M." Sexualidad Programa Educativo Infancia y Adolescencia", Madrid- España. Cultural.S.A.1996.



6.4 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ➤ Factores de riesgo relacionado con complicaciones durante el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años". Cuenca 2006.
- Alberto. Rigail." Los Niños y Niñas del Ecuador" Segunda Encuesta Nacional de la Niñez Y Adolescencia. CNNA Quito - 2001.
- ➤ Borja. T. "Emociones y manifestaciones sexuales: para acercarnos educativamente" CECAFEC Quito Ecuador. 5ta Edición 1996
- Caroline Chang. Tiempo de Vivir Tu Adolescencia "Plan Nacional De Prevención Del Embarazo En Adolescentes" MSP. Quito- Ecuador 2005
- Gispert. Carlos "La Adolescencia". Océano Barcelona 1987.
- ➤ Giberti. E. "Adolescencia y Educación Sexual". Buenos Aires. 7ma Edición. Ciencias Médicas1973.
- Herbert. J." psicología Educativa habilidades humanas y aprendizaje". Universidad Autónoma de México.
- Manual MERCK, 10va Edición del Centenario. Cap. 275 "EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA"
- María, Granada. "La Mujer y el Proceso Reproductivo" Organización
 Panamericana de la Salud. 1990. Editora Guadalupe LTDA. Bogotá –
 Colombia.
- Matute. M .Mendieta. S," Riesgo en la adolescente embarazada y su hijo" 2000.
- Ochoa, Zotamba. R, Torres M. "Factores de Riesgo Asociados al Embarazo en Adolescentes" Cuenca 2007.
- Ortiz. R "Perfil de Salud, Enfermedades de las Adolescentes Embarazadas" Cuenca 2001. Ateno, 6ta Edición 2005.
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes www.prenatal.tv/.../ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf
- Ramos G." Alto Riesgo Obstétrico". Quito.AFEME.1997.
- Rita, Maxera. Elías, Carranza. "Los Adolescentes y la Ley". Sistema Vigente República Del Ecuador.-1998.Quito – Ecuador.



6.5 ANEXOS

6.5.1 ANEXO Nº 1

6.5.1.1 ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS QUE VAN A SER PARTICIPES DE LA INVESTIGACIÓN

Nosotras Laura Morocho Sumba, Verónica Patiño Beltrán, Andrea Peralta Cárdenas, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo la investigación titulada:

"Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral Cuenca 2013" como tesis para la obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

Antes de decidir su participación en la investigación le pedimos comedidamente leer el objetivo y los procedimientos en los que usted intervendrá.

Objetivo Del Estudio

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo.

Identificar las condiciones sociales y culturales relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Herlinda Toral Cuenca 2013.

Explicación del estudio

La incidencia de embarazos en adolescentes continúa en ascenso, y con ello los riesgos maternos infantiles, por lo que estamos interesadas en investigar qué factores sociales y culturales están asociadas al aumento de este problema, cuyos resultados contribuirán al planteamiento de un plan educativo para prevenir los mismos.



Para ello se realizará una entrevista a todas las estudiantes embarazadas para conocer las condiciones socioculturales, ligadas al embarazo. Luego seleccionaremos a tres participantes, para realizar un **estudio especial** con la finalidad de profundizar y describir las situaciones socioculturales en las que se desarrollan los embarazos, a quienes pediremos su debida autorización.

Luego se analizará cada uno de los datos obtenidos tanto en las entrevistas como en el estudio especial, obteniendo la información para determinar las condiciones socioculturales de las embarazadas y posteriormente realizaremos un informe final.

RIESGOS:

El estudio no tiene riesgos.

Confidencialidad

La información será utilizada por las investigadoras (y los participantes en caso de solicitarlo). Cuando los datos sean registrados serán ingresados a un computador y se identificará con un código, en la publicación y socialización de los resultados no se publicarán nombres de las participantes.

Derecho de información

Usted no está obligada a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse de esta investigación en el momento que desee.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar su intervención.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad.



Yo		he leído	y compre	ndido la inf	ormación	y mis
preguntas han	sido respondid	as de man	era satisfa	ctoria. He s	ido informa	ada y
entiendo que	los datos obte	nidos en	el estudio	pueden se	er publicad	los o
difundido con f	fines académico	s. Acepto	participar e	n esta inves	stigación.	
FIRMA						
C.I.:						



6.5.2 ANEXO Nº2

6.5.2.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ADOLESCENTES DE 18 Y 19 AÑOS QUE VAN A SER PARTICIPES DE LA INVESTIGACIÓN

Nosotras Laura Morocho Sumba, Verónica Patiño Beltrán, Andrea Peralta Cárdenas, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo la investigación titulada:

"Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral Cuenca 2013" como tesis para la obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

Antes de decidir su participación en la investigación le pedimos comedidamente leer el objetivo y los procedimientos en los que usted intervendrá.

Objetivo Del Estudio

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo.

Identificar las condiciones sociales y culturales relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Herlinda Toral Cuenca 2013.

Explicación del estudio

La incidencia de embarazos en adolescentes continúa en ascenso, y con ello los riesgos maternos infantiles, por lo que estamos interesadas en investigar qué factores sociales y culturales están asociadas al aumento de este problema, cuyos resultados contribuirán al planteamiento de un plan educativo para prevenir los mismos.



Para ello se realizará una entrevista a todas las estudiantes embarazadas para conocer las condiciones socioculturales, ligadas al embarazo. Luego seleccionaremos a tres participantes, para realizar un **estudio especial** con la finalidad de profundizar y describir las situaciones socioculturales en las que se desarrollan los embarazos, a quienes pediremos su debida autorización.

Luego se analizará cada uno de los datos obtenidos tanto en las entrevistas como en el estudio especial, obteniendo la información para determinar las condiciones socioculturales de las embarazadas y posteriormente realizaremos un informe final.

RIESGOS:

El estudio no tiene riesgos.

Confidencialidad

La información será utilizada por las investigadoras (y los participantes en caso de solicitarlo). Cuando los datos sean registrados serán ingresados a un computador y se identificará con un código, en la publicación y socialización de los resultados no se publicarán nombres de las participantes.

Derecho de información

Usted no está obligada a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse de esta investigación en el momento que desee.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar su intervención.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad.



Yo		he leíc	do y compre	endido la info	ormación y m	ıis
preguntas har	sido respo	ondidas de ma	nera satisfa	ctoria. He s	do informada	у
entiendo que	los datos	obtenidos en	el estudio	pueden se	r publicados	0
difundido con	fines acadé	micos. Acepto	participar e	n esta inves	tigación.	
FIRMA						
C.I.:						



6.5.3 ANEXO Nº 3

6.5.3.1 ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ADOLESCENTES QUE VAN A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE CASO

Nosotras Laura Morocho Sumba, Verónica Patiño Beltrán, Andrea Peralta Cárdenas, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo la investigación titulada:

"Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral Cuenca 2013" como tesis para la obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

Explicación del estudio

Para realizar esta investigación se procedió a hacer una entrevista a todas las estudiantes embarazadas para conocer las condiciones socioculturales, ligadas al embarazo de las cuales seleccionamos a tres participantes con las siguientes características de acuerdo con los resultados de la entrevista.

- ➤ La primera que provenga de un hogar con violencia intrafamiliar y bajos ingresos económicos.
- La segunda de padres migrantes.
- ➤ La tercera con buenos ingresos económicos, hogar funcional y sin violencia.

Por lo que usted ha sido seleccionada como una de las tres estudiantes para realizar un estudio especial el cual no tiene riesgos y nos permitirá profundizar los datos obtenidos en las entrevistas acerca de las condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes.

Yo _				h	e leído	o y comp	rend	lido la i	nfor	mación	y m	is
preg	guntas	han sid	do respo	ondidas d	e man	nera satis	facto	oria. He	e sid	o inform	nada	у
entie	endo (que los	datos	obtenido	s en	el estud	io p	ueden	ser	publica	dos	0
difur	ndido d	con fine	s acadé	micos. Ac	epto	participa	en e	este es	tudio	especi	al.	

FIRMA

C.I.:



6.5.4 ANEXO Nº 4

6.5.4.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE VAN A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Nosotras Laura Morocho Sumba, Verónica Patiño Beltrán, Andrea Peralta Cárdenas, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo la investigación titulada:

"Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral Cuenca 2013" como tesis para la obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

Antes de consentir que su representada participe en la investigación le pedimos comedidamente leer el objetivo y los procedimientos en los que su representada participara.

Objetivo Del Estudio

Identificar las condiciones sociales y culturales relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Herlinda Toral Cuenca 2013.

Explicación del estudio

La incidencia de embarazos en adolescentes continúa en ascenso, y con ello los riesgos maternos infantiles, por lo que estamos interesadas en investigar qué factores sociales y culturales están asociadas al aumento de este problema, cuyos resultados contribuirán al planteamiento de un plan educativo para prevenir los mismos.

Para ello se realizará una entrevista a su representada para conocer las condiciones socioculturales, ligadas al embarazo. Luego seleccionaremos a tres de las participantes, para realizar un **estudio especial** con la finalidad de profundizar y describir las situaciones socioculturales en las que se desarrollan los embarazos, a quienes pediremos su debida autorización.



Luego se analizará cada uno de los datos obtenidos tanto en las entrevistas como en el estudio especial, obteniendo la información para determinar las condiciones socioculturales de las embarazadas y posteriormente realizaremos un informe final.

RIESGOS:

El estudio no tiene riesgos.

Confidencialidad

La información será utilizada por las investigadoras.

Aclaraciones

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para la adolescente, en caso de no aceptar participar.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- La adolescente no recibirá pago por su participación.
- ➤ La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.

FIRMA				
Acepto que mi representada partic	cipe en esta	investigación		
estudiantes de enfermería de la Ur	niversidad d	e Cuenca.		
el estudio serán utilizados con fir	nes académ	icos para rea	lizar la tesis de	las
manera satisfactoria. He sido infor	rmada y ent	iendo que los	datos obtenidos	en
YoI	he leído y	comprendido	la información	de

C.I.:



6.5.5 ANEXO Nº 5

Nombre de la entrevistada:

6.5.5.1 ENTREVISTA

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

"Condiciones Sociales y Culturales de los embarazos en adolescentes del colegio nacional técnico "Herlinda Toral" Cuenca 2013"

Objetivo del instrumento.
Recopilación de información necesaria de las adolescentes embarazadas para
la determinación de los factores sociales y culturales que influyen en la
incidencia de embarazo en adolescentes inscritas en el colegio Herlinda Toral
2013.
A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS
ADOLESCENTES:
1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
2. ¿Cuál es su estado civil? Unión Libre Soltera
Casada
3. ¿En qué curso de escolaridad está? :
4. ¿Qué Religión profesa?: Católica Evangélica Otra
Ninguna
5. ¿A qué edad fue su primera menstruación?
6. ¿A qué edad inició su vida sexual?
7. ¿Su embarazo actual fue deseado? Sí No
8. ¿Este niño que va a tener es él: Primero? Segundo? otro



9. ¿Conoce usted que es planificación familiar?: Si No
10. ¿Ha usado anteriormente métodos de planificación familiar?: Si
No
11. ¿Cuántos años cumplidos tiene su pareja?:
12. ¿Cuál es su ocupación actualmente? EstudianteTrabaja no
trabaja
B. CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS DE LAS ADOLESCENTES:
13. ¿Trabaja Ud. actualmente? : Si No
14¿ A qué se dedica el padre del niño?. Trabaja Estudia
Tipo de trabajo
15. ¿Cuál es el ingreso familiar promedio actualmente?: Menos de 250
dólares Entre 250 a 500 dólaresMás de 500 dólares
16. ¿Cuenta con todos los servicios básicos? Sí No
17. ¿Cuál es la escolaridad del padre del niño: Analfabeto Primaria
completaSuperior
C. SITUACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES:
18. ¿Con quienes convive en su casa?: Padre Madre
Ambos ParejaSola Otros Familiares
19. ¿Cómo es la relación familiar con sus padres?: Excelente Bueno
RegularMala
20. ¿Le apoyan sus padres en esta nueva etapa de su vida?: SI NO
21. ¿Tiene algún familiar que haya migrado? Sí No
22. ¿Quién de ellos? Papá Mamá Hermanos
Otros
23. ¿Alguna persona que vive en su casa tiene alguna adicción?: Sí
No ¿Quién?
24. ¿Conversan de sexualidad en su casa?: Siempre Rara vez
Nunca
25. ¿Ha recibido maltrato en su casa?: Si No



26.	¿Qué	tipo	de	maltrato	ha	recibi	do?: \	/erba	ıl	_Físico	_ Sexual
	Psicoló	gico_									
27.	¿Cuál	es	la f	recuencia	con	que	recibe	e el	maltrat	o?: diario	A
vec	es	_ Ra	ra Ve	ez							
28.	Tieneı	n alg	una i	norma de d	condu	ıcta e	stabled	cida e	en su ca	sa?: Si	No
¿Cι	uáles?_										
29.	¿Cuál	es	la e	escolaridad	d de	su	Padr	e: A	nalfabe	to	primaria
Inco	ompleta		_Priı	maria com	oleta_		_Secun	daria	l	Superio	or
31	¿Cuál	es	la	escolarida	d de	sus	Mad	re :	Analfa	ibeta	_Primaria
Inco	ompleta		Pı	rimaria cor	npleta	a	sec	unda	ria	_ Superior	•



6.5.6 ANEXO Nº 6

6.5.6.1 MODELO DE ESTUDIO DE CASO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO:

Identificar y profundizar el estudio sobre las condiciones socioculturales de los embarazos en adolescentes del colegio Herlinda Toral. Cuenca 2013.

INSTRUCTIVO:

- Mediante la aplicación de entrevista y observación recolectar los datos de la familia que se solicitan para el estudio de caso.
- 2) Para obtener los datos seleccionar a los informantes claves, las adolescentes embarazadas y personas adultas de la familia.
- Durante el desarrollo del estudio de caso realizar el registro de datos en los espacios correspondientes.
- 4) Para garantizar la veracidad de los datos repita por lo menos dos veces las preguntas a las personas de la unidad familiar.



CONTENIDO

NOMBRE DE LA ADOLESCENTE:	
Edad:	Ocupación:
Procedencia:	Religión:
Residencia:	Estado civil:
Dirección	
NOMBRE DEL COMPAÑERO (PADRE I	DEL NIÑO):
Edad:	Ocupación:
Procedencia:	Religión:
Residencia:	Estado civil:
Dirección:	
UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: (CROQU	JIS)

MEDIO AMBIENTE- VIVIENDA

Disponibilidad de servicios básicos, tenencia y tipo de la vivienda:

	TENENCI	Α	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS													
TIPO DE					ALCANTA-			INTERNET								
VIVIENDA	PROPIA	ARRENDADA	LUZ	AGUA	RILLADO/	BASURA.	TELÉFONO	/TV								
					SS.HH.			CABLE								
Casa																
Villa																
Departa-																
mento																
Cuarto																
Otros																

 	 	 	 • • • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	•	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •			• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • • •	•	• • •	 • • •	• • •
 	 	 	 • • • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • • •	• • •	• • •	 • • •	• • •



Exposición de la embarazada a to	óxicos:
Recursos del barrio. Unidades de	salud alrededor de la vivienda:
Aire:	
casa:	animales domésticos dentro de la
Tipo de familia:	
·	Ampliada:
Organizada:	Desorganizada:



Conformación familiar:

NOMBRE	LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO ECONÓMICO

Total del ingreso económico de la	a familia:			
Distribución del ingreso económico:				
Alimentación	Servicios	 Combustible 		
	básicos			
\\\\\\\\\				
Vivienda	Tuesees	A ativida da a		
•	Transporte	Actividades		
Salud		sociales		
•	Deportes			
		 Vestuario 		
 Recreación 				
•	Trabajo			
	doméstico	 Educación 		



Formas de adicción en la familia:

MIEMBRO DE LA FAMILIA	ADICCIÓN	AÑOS DE LA ADICCIÓN	TRATAMIENTO			
Ejercicio/ descanso	o/ recreación:					
Características de	las relaciones familia	ı:				
	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
Formas de violend	cia y o agresión qu	e se suscitan en l	a familia, y porque:			
Agresión a la Adolescente:						
AGRESIÓN	FRECUENCI	A DESCRIPCIÓN				
Física						
Psicológica						
Sexual						
Negligencia						

Otras formas



Apoyo familiar:
A(
Aceptación Del Embarazo Por Parte De La Adolescente:
Aceptación del embarazo en el hogar:
Aceptación del embarazo en el
colegio:
Como repercute el embarazo en los estudios:
Aceptación del embarazo por parte del padre del niño /a:
Relaciones interpersonales (compañero):



Tipo de trabajo del compañero:
Apoyo del compañero en el embarazo:
CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA SALUD Y EN ESPECIAL SOBRE EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE:
SEGURIDAD ALIMENTARIA:
Rutina Diaria de la Alimentación
Hábitos en la Alimentación



Disponibilidad y acceso de alimentos:				
Tipo y frecuencia de alimentación:				
TIPO DE COMIDA	DESCRIPCIÓN	RACIÓN		
Desayuno				
Almuerzo				
Merienda				
Otros alimentos				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA ADOLESCENTE				
EMBARAZADA				
Historia menstrual:				
Historia Sexual:				
Uso de anticonceptiv	vos:			
F.P.P. Amenorrea:				
S G: Y FIIM:				



Controles realizados:			
Ecografías:			
Inmunización toxico tetánico:	SiNO	Fecha última:	
	•••••		