



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN
LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE
SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, CUENCA 2013**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**AUTORAS: VILMA MARICELA GUALLPA CHILLOGALLO
TATIANA ALEXANDRA GUAMÁN CARRIÓN
MARCIA MARIBEL LIVISACA MATAILO**

DIRECTORA: LCDA. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

ASESORA: MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

CUENCA-ECUADOR

2013

RESUMEN

Objetivo: la presente investigación permitió determinar el “impacto familiar, social y psicológico del embarazo en las adolescentes que asisten a consulta del “Centro de salud N° 2” José María Astudillo. Cuenca, 2013.

Material y Métodos: es un estudio descriptivo. Se trabajó con un universo finito de 17 adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo, a quienes se les aplicó la encuesta estructurada que recogió información sobre: la edad, estado civil, instrucción, ocupación, planificación del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales, factores de riesgo y proyecto de vida. Los datos fueron procesados y analizados mediante los programas de Microsoft office Word, Excel, SPSS y son presentados en tablas de 2 x 2.

Resultados: El 88,2% de las familias aceptaron el embarazo de las adolescentes, 5,9% fueron rechazadas y el 5,9% no tuvo ninguna reacción. El 76.5% de las adolescentes consideran que después tener a su hijo es estudiar y trabajar. El 17.6% piensa trabajar para cubrir con las necesidades de su familia, el 5,9% piensa solo trabajar. El 82.4% aceptaron su embarazo, el 11.8% no lo admitieron, por lo que esto conlleva a la adolescente a una gran cantidad de problemas psicológicos para el nacimiento de su hijo. Mientras que el 5.9% no tienen ningún problema.

Conclusiones: el embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo, por lo que la frecuencia de factores de riesgo es elevada y contribuye a la mayor probabilidad de complicaciones; tanto en el embarazo, parto y recién nacido.

PALABRAS CLAVE: FAMILIA, ADOLESCENTE, EMBARAZO, AZUAY, RELACIONES PADRES-HIJOS, EDUCACIÓN, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, FACTORES SOCIOECONÓMICOS, SEXUALIDAD, PROYECTO DE VIDA.



ABSTRACT

Objective: The present investigation established the "family, social and psychological impact of pregnancy among adolescents attending consultation "Health Center No. 2," Jose Maria Astudillo. Cuenca, 2013.

Material and Methods: A descriptive study. We worked with a finite universe of 17 pregnant adolescents who attended the consultation Health Center No. 2 Jose Maria Astudillo, who were administered the structured questionnaire that collected information on: age, marital status, education, occupation, planning pregnancy, contraceptive use, age at first intercourse, risk factors and life project. Data were processed and analyzed using Microsoft office programs Word, Excel, and SPSS are presented in 2 x 2 tables.

Results: 88.2 % of families accepted the teenage pregnancy, 5.9 % were rejected and 5.9 % had no reaction.

76.5 % of teens believe that after having her son is studying and working.

17.6% plan to work to meet the needs of his family, only 5.9 % think work.

82.4 % accepted their pregnancy, 11.8 % did not admit it, so this leads to the teenager a lot of psychological problems for the birth of his son. While 5.9% have no problem.

Conclusions: Adolescent pregnancy is considered high risk, so that the frequency of risk factors is high and contributes to increased likelihood of complications both during pregnancy, childbirth and newborn.

KEYWORDS: FAMILY, TEEN PREGNANCY, AZUAY, PARENT-CHILD RELATIONSHIPS, EDUCATION, PSYCHOLOGICAL PROBLEMS, SOCIOECONOMIC FACTORS, SEXUALITY, LIFE PROJECT.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
CAPÍTULO I	16
1. INTRODUCCIÓN	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
3. JUSTIFICACIÓN	22
CAPÍTULO II	26
2. MARCO TEÓRICO	26
CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES	29
GENERALIDADES SOBRE LAS ADOLESCENTES.....	31
CLASIFICACIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU EDAD.....	34
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	36
TIPOS DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES	37
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	40
ENFOQUE DE RIESGO.....	44
FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	46
IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO	48
DETERIORO DE LA VIDA SOCIAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	50
ASPECTO SOCIAL	51
PROYECTO DE VIDA	53
CAPÍTULO III	55
1. MARCO REFERENCIAL.....	55
2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	55
Misión	55
Visión.....	56



3. UBICACIÓN Y LÍMITES GEOPOLÍTICOS.....	56
4. SERVICIOS DE SALUD DISPONIBLES.....	65
CAPÍTULO IV	68
1. OBJETIVOS.....	68
CAPÍTULO V	69
1. METODOLOGÍA	69
Tipo de estudio.....	69
Universo y muestra	69
MUESTRA.....	69
Instrumentos.....	71
CAPÍTULO VI	73
1. RESULTADOS Y ANÁLISIS	73
CAPÍTULO VII	95
1. CONCLUSIONES	95
2. RECOMENDACIONES.....	97
3. LIMITACIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	103



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Vilma Maricela Gualpa Chillogallo, autora de la tesis "IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, 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 Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2013


Vilma Maricela Gualpa Chillogallo
C.I. 0106308620

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

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Tatiana Alexandra Guamán Carrión, autora de la tesis "IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD N° 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, 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 Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Tatiana Alexandra Guamán Carrión

C.I. 0105930929

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

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Marcia Maribel Livisaca Matailo, autora de la tesis "IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, 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 Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Marcia Maribel Livisaca Matailo

C.I. 1900619873

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

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Vilma Maricela Gualpa Chillogallo, autora de la tesis "IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, CUENCA 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Vilma Maricela Gualpa Chillogallo

C.I. 0106308620

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

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Tatiana Alexandra Guamán Carrión, autora de la tesis "IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, CUENCA 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Tatiana Alexandra Guamán Carrión

C.I. 0105930929

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

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Marcia Maribel Livisaca Matailo, autora de la tesis "IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD N° 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, CUENCA 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Marcia Maribel Livisaca Matailo

C.I. 1900619873

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

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, cumplir mis metas propuestas y deseos de superación profesional y personal.

A mi mami María por estar presente en los momentos más difíciles de mi vida, por su apoyo incondicional tanto económico y moral para poder culminar mis estudios.

De igual manera a mis hermanos Diana y Carlos les agradezco infinitamente por todo el apoyo brindado en cada momento para superarme y así lograr mis metas propuestas los quiero mucho.

Vilma



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi hijo Christopher Alexander quien ha sido y es una mi motivación, inspiración, felicidad y las ganas de salir adelante. A mi Madre, por ser el pilar más importante y fundamental por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias y opiniones. A mi padre por sus, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos más difíciles por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome siempre, a mis hermanos y familia.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional en todo el transcurso de mi vida.

Tatiana



DEDICATORIA

Primeramente quiero dar gracias a Dios, por darme las virtudes y fortalezas necesarias, para salir siempre adelante y por haberme iluminado en cada paso de mi vida.

A mis padres por brindarme su apoyo, esfuerzo y dedicación lograron que cumpla mi sueño.

A mi hija Cristina Belén quien con su inocencia y ternura me impulso a seguir adelante, siendo uno de mis pilares más importantes de mi vida.

A todos lo que me apoyaron gracias.

Marcia



AGRADECIMIENTO

Agradeciéndole primeramente a Dios todo poderoso que día a día a pesar de las dificultades por la que nos somete, protege, ayuda y guía por el buen camino para ser mejores personas en la vida.

A nuestros padres que siempre han sido la motivación principal que nos apoyaron incondicionalmente y nos brindan confianza para seguir adelante en cada jornada de nuestras vidas, a nuestros hermanos y otros familiares que de alguna u otra manera contribuyeron para poder culminar nuestro trabajo de investigación, lo cual nos servirá en nuestro futuro profesional, a la Universidad Estatal de Cuenca especialmente a la “ESCUELA DE ENFERMERÍA” y a cada una de las docentes de la carrera de Enfermería, principalmente las licenciadas Soraya Montaña Peralta y Adriana Verdugo Sánchez quienes con su amplia experiencia nos colaboraron en esta investigación para que se desarrolle de la mejor manera.

Las Autoras

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

“Cuando un embarazo ocurre en el período de la adolescencia, se presenta una doble exigencia dentro de la vida de la mujer adolescente, porque además de enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, debe enfrentar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede colocarla en situación de vulnerabilidad.

Si bien el embarazo en la adolescencia no debe verse necesariamente como un problema, si es importante estar alerta ante la posibilidad de que la maternidad afecte el buen desarrollo de las personas involucradas. Para algunas mujeres adolescentes, el embarazo en esta edad las enfrenta a asumir nuevas responsabilidades para las que aún no están preparadas y, en ocasiones, esto se acompaña de rechazo por parte de las personas cercanas, abandono, estigmatización y crítica, lo que conlleva al aislamiento social de la adolescente”.¹

“En Ecuador se registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna.

Actualmente, según las cifras que maneja el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, hay 2080 niñas en Ecuador y una de cada cinco adolescentes ya son madres. Frente a esta realidad, las autoridades buscan disminuir en un 25% los embarazos en adolescentes y no deseados. Entre

¹ Diario el Comercio Disponible en la siguiente dirección: http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-lidera-lista-embarazo-de-adolescente_0_650935027.html.



estos últimos se conoce que 37 mujeres de cada 100 embarazos no planificaron ni desean tener al bebé.

Esto hace, además, que crezcan los índices de abortos en situaciones ilegales y de alto riesgo. Solo en el último año se registraron 25.000 abortos en Ecuador.”²

² Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador - INEC Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec/

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, según el Censo Población y Vivienda 2010. El riesgo de defunción materna es elevado en la adolescencia, debido a su edad gestacional, cuyas causas principales en 2009 fueron las hemorragias posparto 32%, los trastornos hipertensivos 30% y las sepsis 14%, otras causas constituyen el 15%.

Las proporciones de maternidad en la juventud son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altos y 11% con secundaria completa). Un embarazo en la adolescencia equivale a 2,5 años de escolaridad menos.

Esta situación de embarazo en adolescentes se está convirtiendo en una problemática muy común que aqueja a las familias de más bajos recursos y debido a esto se está incrementando la población y la pobreza puesto que a estas madres se les dificulta acceder a una educación superior disminuyendo así las posibilidades de conseguir un trabajo mejor remunerado, lo que hace que sus hijos tengan menos oportunidades de tener un mejor futuro y una adecuada calidad de vida, todo esto a su vez acarrea consigo el aumento de la pobreza y la violencia del país.

Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Una de las principales podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de

bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quién delegar esas responsabilidades.

Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. A esto añadimos que la adolescente embarazada suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá”.³

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en la sociedad está devaluado, por la falta de educación oportuna y pertinente.

Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones; las principales son el aborto, la adopción, ser soltera. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad.

³ ESTRADA, Ana y MADRIGAL LÓPEZ, Leticia: “Adolescentes indígenas embarazadas, asociado a la falta de información y recursos económicos, Chiapas, México, 2007.

En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si va a ser madre soltera o contraerá matrimonio.

Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia; generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en la que el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo.

Como ya se comentó, una madre adolescente aumenta la posibilidad de un embarazo en su hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes.

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES EN EL ECUADOR

Adolescentes de 12 a 17 años: Hombres 44.775, mujeres 43.778 en total es el 88.553 en el Ecuador. El porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que tienen hijo/s en el 2001 es el 3,4% son madres adolescentes mientras que en el censo del 2010 es 4,36% de madres adolescentes de 12 a 19 años, existiendo un notable aumento en estos últimos años. El 5.2% de las madres afro ecuatorianas son adolescentes, seguida por las indígenas con el 3.4%; el 81.4% tienen un hijo, seguidos por 16% que tienen dos hijos. En relación a la población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentajes de madres es Carchi con el 69.9%, y los Ríos con 68.9%.

Las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que están embarazadas a nivel nacional es el 25.7% y las que no están embarazadas es de 74.3% dando un resultado de 100%. Lo que más preocupa es que en muchos de



los casos no concluyen su desarrollo y corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna.

El siguiente estudio de investigación, Impacto Familiar, Social y Psicológico del embarazo en adolescentes se realizó en el Centro de Salud N° 2 porque durante el periodo de trabajo se pudo observar que no existían datos actualizados del embarazo en las adolescentes.

3. JUSTIFICACIÓN

“Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

Hoy en día los casos de embarazo en adolescentes han ido obteniendo un gran auge debido a que la sociedad se ha ido despreocupando del tema, pero el aumento de estos embarazos no quiere decir que sea un problema reciente; en la antigüedad también se presentaban estos casos, pero no se daban a conocer debido al miedo y el rechazo que causaba encontrarse en este estado, incluso hacían lo posible para eliminar al nuevo ser. A diferencia, en la actualidad se decide afrontar esta situación, pues la primera opción es la vida.

Debido a esto en los últimos años el Ecuador y el mundo ha tenido que afrontarse a un notable crecimiento en las tasas de maternidad juvenil. Las consecuencias sociales de la maternidad prematura en Ecuador es de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa). El 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo.

Las consecuencias de este incremento de la maternidad en adolescentes son grandes para las jóvenes madres, para sus bebés y para la sociedad en general. Incluso las mismas jóvenes están más propensas a tener diversas complicaciones durante el embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes tienen el doble de probabilidades de dar a luz a bebés de bajo peso y bebés prematuros, así como de dos a tres veces más probabilidades de tener bebés que mueren durante el primer año y a veces más probabilidades de tener hijos con defectos neurológicos.

Una razón fundamental de los problemas de salud de las madres adolescentes y sus niños es social y no médica. Debemos tener en cuenta entonces que las jóvenes que comienzan una vida sexual a muy temprana edad, deben tener conciencia que esta nueva etapa en su vida requiere una gran responsabilidad; y la sociedad como tal, debe saber que a pesar que ya es común, debemos tratar de ver este problema desde otro punto de vista, es decir, saber que el inicio de toda esta problemática es la falta de comunicación a nivel familiar.”⁴

Una pareja de adolescentes gestantes, estigmatizados por sus familias, tendrá mucho estrés en comparación con una pareja de adolescentes cuyas familias ofrezcan recursos emocionales y materiales de apoyo. Las crisis pueden ser connotadas como deterioro o desorganización o como oportunidades y desafíos. Existe una íntima relación entre el

⁴ Jaimealbeiro.blogspot.com/.../embarazo-en-adolescentes-y-su-impact...

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD 2010. El aumento de madres adolescentes tiene profundas implicaciones sociales ya que la.

ambiente familiar y la vulnerabilidad tanto en lo referido a la gestación adolescente como a la crianza y cuidado de los hijos/as de madres o padres adolescentes.

Fin de la adolescencia⁵

El embarazo altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual manera, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele, tornarse conflictivo.

Pero, sobre todo, estos embarazos y estas maternidades rompen para siempre el proceso de la adolescencia con todo lo que ello significa en la estructuración de la mujer. La mayoría se ve obligada a abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura, ordinariamente no deseada. Las relaciones de amistad pierden sus características: no más fiestas, ni paseos, ni todo lo que antes se hacía ente amigos y amigas. Se rompe la coquetería destinada a atraer y conquistar, desaparece el interés por la policromía de la moda y lo que implica en los procesos eróticos.

El mundo se reduce a la necesidad de atender un embarazo inadecuado, inoportuno y casi siempre no deseado. En todos los estratos sociales, incluso en aquéllos en los que se da una mayor tolerancia, la adolescente embarazada puede recibir maltratos de todo orden, en la familia, en el colegio y en los círculos sociales. Contra la ley, se la obliga a abandonar el colegio.

⁵ González, Rosada. Martín (2010) Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador "ENIPLA".

La familia la encierra en la casa porque teme ser objeto de maledicencias. Se interrumpe, para siempre, la vivencia de un tiempo único e irrepetible, que no volverá jamás, porque no es posible dar marcha atrás al tiempo. Inclusive cuando una adolescente, luego de dar a luz, se integra al colegio, retoma sus amistades y actividades interrumpidas durante el embarazo, le es prácticamente imposible retomar una adolescencia que ya pasó, aunque ella tenga apenas 16 años. Su vida será de una falsa adolescente empeñada inútilmente en recuperar lo que se perdió en la historia de una maternidad prematura.

La sociedad y la familia vigilan mucho a las mamás y se vuelven exigentes con ellas; llegan, incluso, a extremos de la rigurosidad porque se sienten vigilantes del bienestar de niñas y niños. "Tu vida de adolescente se acabó, dicen, tú quisiste ser mamá, tu elegiste lo que nadie te obligaba, pues bien, sólo te resta preocuparte de tu hijo y olvidarte de diversiones, amistades y compromisos". Todo esto ratifica que nunca más habrá adolescencia. Lo cual hace que la adolescente mamá se transforme en una falsa joven o en un engaño sufriente de adulta. Y el proyecto de vida se va por los suelos.

Por lo menos por un tiempo considerable, quizás algunos años, la muchacha deberá dedicarse al cuidado del hijo. Los estudios, la profesión, todo aquello en lo que se habían puesto tantas ilusiones, se ha destruido. Un proyecto deshecho y las manos vacías, a la espera de que transcurra el tiempo y se presenten otras oportunidades. La oportunidad de construir una nueva relación amorosa. Los chicos ya no se fijan en una chica que tiene bebé. O inician relaciones sin compromiso alguno, para pasar el tiempo, como dicen. No faltan chicas que, en medio de estos juegos amorosos y sexuales, quedarán nuevamente embarazadas. Entonces el aborto será la solución que fue rechazada en la primera vez.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

La OMS define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica”, fija sus límites entre los 10 y 19 años. A la adolescencia se la puede dividir en dos fases:

- Adolescencia temprana 10 a 13 años
- Adolescencia media 14 a 16 años
- Adolescencia tardía 17 a 19 años

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de 10 a 19 años, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento.⁶

Embarazo en el Ecuador

El Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes y en América Latina ocupa el segundo lugar, después de Venezuela. Actualmente Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de toda la región andina. Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PNPEA, 2008) más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos.

⁶ OMS. Normas de atención integral de la salud de la adolescencia. Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2003.

La mayoría de estos embarazos no son planificados o deseados el 10% de las mujeres entre 15 y 24 años, que estuvieron embarazadas antes de los 15 años, señalan que su embarazo terminó en un aborto. Las consecuencias de un embarazo en la adolescencia son múltiples, perjudicando las oportunidades de desarrollo personal y socio- económico. Según datos oficiales del Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el 17% de mujeres de entre 15 y 17 años son madres adolescentes. La tasa para menores de 15 años es del 0.7% y del grupo de edad entre 15 y 19 años, es del 19.6%. Además, de acuerdo con los datos registrados por estos organismos, esta problemática ya afecta a niñas de 10 años.

La mayor cantidad de casos se produce en la Costa. En 2010, según el INEC, hubo alrededor de 24 mil embarazos, mientras que en la Sierra se superaron los 17 mil y en la Amazonía se llegó casi a los tres mil. La zona insular es la que presenta menos embarazos, con 46 casos.

Y es que de siete millones de mujeres que tiene el Ecuador, 122 mil son madres adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).⁷

LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES EN EL AZUAY⁸

Según las cifras del INEC, en la provincia del Azuay en 2010, 1866 adolescentes fueron madres, registrándose así 38 nacimientos de niños hijos de adolescentes menores de 15 años y 1828 entre los 15 a 19 años. De las

⁷ INEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Disponible en inec.gob.ec/inec/index.php?lang=es&option=com_xmap

⁸ En Azuay se toman medidas para prevenir los embarazos en adolescentes; publicado el lunes, 26 de Septiembre de 2012. Disponible en:

http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=195:en-azuay-se-toman-medidas-para-prevenir-los-embarazos-en-adolescentes&catid=53:provinciales&Itemid=243

10090 nacimientos registrados en la provincia 18% fueron de madres adolescentes, además existe un incremento promedio de 6.16% comparados con los datos del año 2009.

Las más afectadas de esta situación son las mujeres de los sectores más vulnerables de la población, al desarrollo educacional de la madre, incide en que los hijos e hijas de estas madres jóvenes pueden presentar problemas de salud y perpetúa el círculo de la pobreza, entre otros factores. Es por ello que se trata de una problemática que no solo impacta en el ámbito de la salud, sino que se vincula a ciertas determinantes sociales y evidencia importantes inequidades sociales y de género.

Es primordial que las y los jóvenes tomen conciencia de la responsabilidad que es tener un hijo en edades tempranas, ya que la prevención del embarazo adolescente es una prioridad para el ejercicio de los derechos humanos, incluido los derechos reproductivos, con importantes implicaciones para el desarrollo social y la salud pública que impactan en la salud de las madres adolescentes y los recién nacidos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador trabaja en conjunto con la Dirección Provincial de Salud de Azuay, para reducir la cifra de madres adolescentes en la provincia, con el objeto de reformar las estrategias y los programas nacionales para brindar atención y servicios de calidad en la Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y fortalecer las acciones preventivas que les permita construir un proyecto de vida satisfactorio y una vida libre de riesgos.

CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES⁹

- Embarazo en Adolescentes es aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia o lo que es igual en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica.
- La proporción de recién nacidos hijos de madres menores de 19 años ha continuado aumentando en la mayoría de los países de la región de las Américas las consecuencias son negativas tanto para las adolescentes que asumen precozmente la maternidad paternidad como para toda la sociedad se sabe con certeza que el embarazo entre los 15 y 19 años no debería constituir un problema biológico si se cuenta con un adecuado sistema de atención prenatal de atención parto- puerperio y del recién nacido es decir un sistema de integral de salud adecuado para la atención de las adolescentes embarazadas.
- En realidad cuando la adolescente descubre que está embarazada puede sentir confusión, vergüenza, resentimiento, enojo y susto tiene que tomar decisiones importantes la primera es si debe o no comunicara sus padres y a su compañero si decide hacerlo probablemente ellos influyan en otras decisiones como son si continúan con sus estudios si se casa si aborta si continúa con el embarazo y ofrece a su hijo para adopción o si continúa el embarazo y si se queda con el niño si no lo comento con sus padres o con su compañero se puede sentir muy sola aislada tratando de enfrentar una situación agobiadora aunque necesita ayuda profesional no sabe cómo o donde buscar.
- La capacidad de la adolescente soltera para enfrentar el embarazo es influido por sus energías internas y valores personales los

⁹ “ADOLESCENCIA Y EMBARAZO” OBSTETRICIA, MOLINA R: Capitulo 14- Publicac. Técnicas MEDITERRÁNEO- Santiago de Chile: disponible en [www. Monografias.com/trabajos16/embarazo](http://www.Monografias.com/trabajos16/embarazo) en Adolescentes.

valores de su grupo de apoyo (familia, amigos cercanos) algunas veces la pareja adolescente decide el matrimonio cuando ocurre el embarazo es entonces cuando la alimentación la ropa la casa y el cuidado de salud se vuelven preocupaciones de primer orden a causa de su edad falta de preparación educativa y experiencia en trabajo puede ser imposible conseguir empleos adecuados para el sustento.

- En consecuencia se ven obligados a vivir con los padres de él o ella el éxito de estos arreglos depende de gran medida de las relaciones previas entre los padres y los sentimientos hacia el embarazo. También se sienten culpables por añadir cargas económicas a la familia al permitir que el embarazo prosiga y por defraudara sus padres el resultado de las relaciones entre estas y la pareja pierde su armonía.
- El padre adolescente: Si la adolescente no está preparada para ser madre menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque en la cultura en que se da la maternidad adolescente es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres al recibir la noticia de su paternidad el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales sociales y a sus carencias exacerbándose todo ello por altruismo lealtad etc. Como también por su dependencia económica y afectiva por ello busca trabajo para mantener su familia y abandona sus estudios postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo comenzando a vivir las sugerencias a todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada requiere y demanda su atención cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración en América latina la tasa de fecundidad específica en adolescentes a diferencia de la tasa de fecundidad global tiende a aumentar.

GENERALIDADES SOBRE LAS ADOLESCENTES

Crecimiento y desarrollo del adolescente

La adolescencia constituye uno de los periodos críticos en el desarrollo humano, debido a que se produce una serie de cambios definitivos transformando al niño dependiente en un adulto independiente con autonomía física, social y emocional.

La adolescencia inicia con la pubertad para terminar con la adolescencia y edad adulta.

Pubertad.- Es la manifestación biológica de la adolescencia en la que ocurre cambios morfológicos y fisiológicos que comprometen a todos los órganos y estructuras corporales: tales como el desarrollo de las gónadas y órganos reproductores accesorios, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el impulso del crecimiento, los cambios en la estructura corporal y culminan con la capacidad reproductora.

Adolescencia.- Es considerada como la etapa del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que se esfuerza a alcanzar ciertas metas relacionadas con las expectativas de la cultura y todo esto ocurre durante el rápido crecimiento físico, cambios mentales, emocionales y sociales la adolescencia se asocia con la adquisición de un grado apropiado de independencia, identidad sexual, una satisfactoria vocación, una identidad física, positiva y la adquisición de un conjunto de valores éticos morales y el desempeño de un rol en la sociedad.

Desde el punto de vista biológico es el comienzo del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la aceleración final del crecimiento y su terminación por la fusión de la epífisis y culmina en el desarrollo sexual con

el logro del potencial para la reproducción. Desde el punto de vista psicológico.

Está determinado por la aceleración en el desarrollo cognitivo, la reestructuración de la personalidad, la adquisición de los roles laborales y parenterales de tipo adulto. Desde el punto de vista social es la preparación para el rol adulto.

Aspectos transcendentales dentro de la adolescencia

- Los adolescentes han dejado de ser niños, pero aun no son adultos.
- Son adolescentes con su anatomía, fisiología y necesidades emocionales y sociales propias.
- Es un ser en desarrollo
- De la crisis del adolescente debe surgir una persona adulta, estructurada, llevar una vida adulta en medio de la sociedad a cuyo bienestar debe contribuir con responsabilidad.

Fisiología de la pubertad

Implica una serie de cambios que comienzan a los 10 años y termina a las 18 a 19 años. El desarrollo sexual resulta de la interacción del SNC, hipotálamo, la adeno hipófisis y las gónadas (órganos sexuales).al recibir el estímulo hipotalámico la hipófisis libera la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona leutinizante (LH).

En el varón.- Actúa sobre las gónadas primitivas que están en el testículo, promoviendo su desarrollo y estímulo de espermatogénesis (producción de espermatozoides), la LH desarrolla y diferencia las células de Leydig, ante este estímulo produce testosterona.

En la mujer.- La FSH estimula la secreción de estradiol actúa sobre los folículos primordiales que se encuentran en el ovario y con la presencia de LH uno de los folículos maduros se transforma en ovulo femenino; la LH secreta de manera cíclica e interactúa con FSH para controlar en ciclo menstrual.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES

Rebeldía.- Es una característica propia de los adolescentes que se ponen en manifiesto de sus actitudes de diferentes maneras, protestando constantemente, oponiéndose a las normas o a lo establecido, desobediencia por sistema y enfrentándose con frecuencia a los padres y a las demás personas que los rodean, el comportamiento rebelde de los adolescentes es la consecuencia de la búsqueda de independencia.

Autoestima.- Es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad, es la suma de autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia, el respeto y consideración que tenemos de nosotros mismos y de los demás. Una persona segura y con elevada autoestima irradiara sentimientos y actitudes positivas tanto así mismo como hacia los demás y esto le llevara a enfrentarse a la vida con confianza, seguridad y firmeza.

Inseguridad.- Hace referencia a las personas cuya inseguridad proviene de una falta de confianza en sí misma, es decir, de una baja autoestima. Esta baja autoestima se manifiesta de un modo casi permanente constituyendo un rasgo definitorio de su personalidad.

Madurez afectiva.- Consiste en lograr un equilibrio entre lo radical y lo afectivo es una cualidad de la madurez cuanto más integrados nos encontramos psíquica y emocionalmente mayor será este equilibrio.

Estabilidad emocional.- Nos va a ayudar a conectar mejor con los demás a establecer relaciones sanas, expresar sentimientos abiertamente y sobre

todo a lograr un equilibrio interior que va a reflejar posteriormente en nuestra conducta.

Sexualidad.-es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tantos biológicos, psicológicos y sociales. La genitalidad es el aspecto corporal de la sexualidad. Es la estructura genital del ser humano, como hombre o como mujer, está conformada por los órganos reproductivos masculinos y femeninos.

La sexualidad femenina a diferencia del hombre cuya sexualidad es generalizada, esta es compleja e integra, lo físico, corporal, emocional y afectivo a los cuales se suma el tema socio-cultural que son las ideas y actitudes regidas por valores éticos y morales, que moldeadas por nuestra familia regulan nuestra conducta sexual.

Resiliencia.- Esta palabra ha sido tomada de la metalurgia define la capacidad de los mentales para resistir a los golpes y recuperar su estructura interna, gracias a estas características es capaz de atravesar duras pruebas, luchar y vencer obstáculos extraordinarios.

CLASIFICACIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU EDAD

“Adolescencia temprana (10 a 13 años)

- Biológicamente es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.
- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales.

- Personalmente se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física

Adolescencia media (14 a 16 años)

- Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos.
- Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.
- Muy preocupados por apariencia física pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

- Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.
- Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

- Es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando muchas de ellas el papel de madre joven la crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes”.¹⁰

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA¹¹

El embarazo en la adolescencia no es un asunto que involucra exclusivamente a la adolescente embarazada y su bebé, sino a su pareja, a su familia y a su entorno. Desde esta perspectiva se visualiza a una mujer adolescente que enfrenta transformaciones en su cuerpo, en sus sentimientos y en sus diferentes proyectos; a su vez, este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere de un proceso de ajuste a la nueva situación.

Todo esto ocurre en condiciones particulares y dentro de un contexto social determinado que le da sentido positivo o negativo a la situación. En muchas zonas rurales, el emparejamiento y maternidad tempranos es lo que se espera, mientras que en la zona urbana no necesariamente es así. Por ello, la comprensión del contexto en el cual ocurre el embarazo adolescente es esencial. No es lo mismo un embarazo producto de una violación, que un embarazo planeado, deseado y acompañado. Estas diferenciaciones deben traducirse en intervenciones acordes con las necesidades específicas de cada adolescente embarazada.

¹⁰ MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; Edición 2008. realizado por la Licenciada: Lía Pesantez.

¹¹ Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en:<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pdf>

TIPOS DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad y son mujeres sin problemas de salud. La ausencia total de riesgo no existe, ya que siempre existe la posibilidad de que algún factor imprevisible pueda complicar un embarazo que en principio parecía normal. Alrededor del 25% de las complicaciones aparecen en embarazos en los que no ha sido posible detectar ningún factor de riesgo. Por este motivo no se puede hablar de embarazos sin riesgo, sino de embarazos de riesgo bajo.

Embarazos de riesgo medio: Constituyen el grupo de embarazos de riesgo medio las gestantes que tienen alguna característica física (anomalías pélvicas, etc.) o hábito (fumadora, etc.), antecedente fisiológico (edad, estatura baja, etc.), o patología, que sin ocasionar de forma segura patología en la gestación actual, sí que la hacen más probable que en la población sin riesgo conocido, y, por tanto, obliga a algún tipo específico de control añadido que, en este grupo, normalmente no requerirá recursos altamente especializados.

Embarazo de alto riesgo: Son los embarazos no controlados los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años también corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior, puede que les aumente la probabilidad de que aparezcan complicaciones durante el periodo de gestación o durante el parto en relación a la morbilidad y la mortalidad perinatal. Estas complicaciones, a veces, necesitan recursos sanitarios que no están normalmente disponibles en el primer nivel asistencial (atención primaria) y por tanto se derivarán más a menudo a un nivel asistencial hospitalario.

ASPECTOS ETIOLÓGICOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

Factores Socio-Económicos y Culturales

- Actitud más permisiva: los(as) adolescentes tiene más oportunidades de tener una mayor y más precoz actividad sexual.
- Educación sexual insuficiente e inadecuada: no existe lugares confidenciales donde los menores de edad puedan asistir para prevenir su embarazo y un desequilibrio entre la pobreza de educación sexual y la desmedida emisión de información.
- Cambios en los roles de género: la mujer tiene un papel más protagónico menos reprimido la cual aumenta la actividad sexual sea mayor y se inicia más temprana.
- La migración: la desestabilización familiar dejando a muchos adolescentes a cuidado de terceras personas quienes muchas veces no logran un control adecuado
- Deserción escolar: ya sea por razones económicas, por migración o por cualquier causa, la adolescente que no está dentro de sistema escolar tiene un mayor riesgo de embarazo.

Factores familiares¹²

- Herencia de estilos de vida: Existe una alta proporción (56%) de madres de adolescentes embarazadas que también tuvieron el mismo problema.
- Alteración de la estructura familiar. La separación el divorcio, la disfunción familiar la muerte de uno de los progenitores o la migración que generan soledad baja autoestima depresión.

¹² Fleites, J (2007). Los riesgos más comunes de la adolescencia <http://www.consecriesgos.com>.

- Otros. Una mala comunicación familiar alcoholismo drogadicción intrafamiliar desempleo de los padres abuso sexual intrafamiliar o una violación.

Factores Individuales ¹³

- Menarca precoz. La maduración orgánica antecede a la maduración psicosocial.
- Bajo nivel educativo. Falta de un adecuado proyecto de vida.
- Autoestima baja y de privación afectiva: Esto crea la necesidad de protección de recibir afecto y puede conducir a buscar un vínculo por necesidad de afecto.
- Conductas de riesgos asociados. Abuso de sustancias como el alcohol y drogas y conductas o actitudes rebeldes.

Factores de riesgo para la comunidad

- El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa.
- Una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.
- Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

¹³ ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, ALFREDO JIJÓN, LETORT, MARCO SACOTO, AGUILAR, ANDRÉS, CÓRDOVA UNDA; Primera Edición; Ecuador 2006; página: 29.

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES¹⁴

1.- Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo)

Conocer que está embarazada sin quererlo, crea un fuerte impacto psicológico para la adolescente. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la adolescente no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

2.- Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

3.-Consecuencias psicológicas

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve expuesta al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

¹⁴ Tomado de Santamaría (2008). El embarazo en la adolescencia, causas u consecuencias. <http://www.adolescr.sld.cu>.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos estos problemas son más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo.¹⁵

4.-Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la embarazada también pueden verse afectadas.

a) Consecuencias educativas

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

b) Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades son mayores, sino encuentra un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas madres adolescentes viven en hogares con bajos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

c) Consecuencias socio-relacionales

Ser madre adolescente puede ocasionar problemas de rechazo social, por su pareja, amigos, vecinos, familiares e incluso por sus propios padres. Esta situación le priva de una parte muy importante

¹⁵ Nelti C. Fecundidad adolescente. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad .Demos. Carta demográfica. México.

de sus fuentes de apoyo social y económico, precisamente en el momento en que más las necesita.

5.-Consecuencias para la pareja adolescente

Cuando los adolescentes se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares.

Consecuencias en la madre adolescente

La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países de desarrollo se duplica al comparar con la tasa de mortalidad materna de grupo de 20- 34 años. Con respecto a la morbilidad materna fetal la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso y otros factores como:

- Corre el riesgo de experimentar anemia
- Pre eclampsia y eclampsia
- Parto prematuro, prolongado o difícil
- Carga de culpabilidad
- Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).
- Desempleo o menor salario
- Riesgo de aborto
- Cáncer de mama
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales

- Hemorragias
- Infecciones
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio
- Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez bio psicosocial¹⁶

Consecuencias en el bebe de la adolescente

El RN de la madre adolescente no tienen diferencias significativas respecto a las mujeres adultas , aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las de cierre del tubo neural. El hecho que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo de 5 años entre la menarquía y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral

¹⁶ REVISTA "ELECTRONICA EMBARAZO EN ADOLESCENTES", Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Cirugía y Pediatría y cirugía Infantil, disponible en: adolescente-pdf-d46024282, pagina 44-45.

ENFOQUE DE RIESGO¹⁷

Para establecer una atención integral de esta población, se debe partir de que el embarazo en la adolescencia no es en sí mismo un problema, más bien el problema reside en las condiciones en que dicho embarazo acontece. Es necesario contextualizar y reconocer la diversidad de circunstancias en que se produce la maternidad temprana para poder priorizar las acciones y ofrecer una atención conforme a las necesidades particulares de cada adolescente. Dichas circunstancias son:

1. **Edad:** las adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que causa un embarazo temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y la pre adolescencia. Además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad.
2. **Situación económica:** aquellas adolescentes en condiciones de pobreza, deben ser contempladas en forma diferenciada, ya que además de las demandas particulares de su estado, la adolescente deberá enfrentar una inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la “carga” que genera un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar y la dificultad para el acceso a los servicios de salud por su condición de no asegurada.
3. **Situaciones de abandono o violencia:** la adolescente que se ve abandonada por su pareja a raíz del embarazo o aquellas cuyo embarazo es producto de abuso o violación, también enfrentan riesgo de vivir el embarazo como una experiencia dolorosa y traumática. Las adolescentes que no cuentan con apoyo familiar, enfrentan el

¹⁷ Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>

rechazo y, en ocasiones, el abandono que las pone en altísimo riesgo tanto a ellas como a su bebé. A su vez, la falta de apoyo comunitario por estigmatización, prejuicios sociales y otras condiciones ligadas al género, producen en la adolescente inseguridad y auto rechazo que la pueden llevar al aislamiento.

4. **Acceso a servicios de salud:** el acceso a los servicios de salud en forma oportuna, ágil y adecuada a las necesidades de esta población puede estar también ausente, lo que implica un riesgo alto para el bienestar de la adolescente y su bebé.
5. **Condiciones de vida o riesgos ambientales:** algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente.

Causas que provocan el embarazo en las adolescentes

Los motivos subyacentes mencionados por las adolescentes embarazadas acerca del deseo de ser madre tienen que ver con el deseo de resultar indispensable para alguien, el tener algo propio y exclusivo (sobre todo en jóvenes inhibidas, con carencias infantiles), el deseo de compañía, el dar y recibir afecto, el deseo de no sentirse inferiores, un afán de ser "como todos"; la maternidad como medio de ser consideradas adultas, de escapar de un hogar conflictivo o de dejar la pesada tarea de cuidar a los hermanos. Pero, la maternidad adolescente no está suelta en el desarrollo psicosocial del adolescente, ni en el desarrollo sexual, calza en la etapa en que el adolescente trata de deshacerse de las imposiciones familiares y lograr formas de autonomía e independencia.

Entre otras causas se encuentran también:

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos
- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente, coloca a las jóvenes en su gran mayoría, en una situación de gran vulnerabilidad, en primer término ocurre durante una etapa de profundos cambios psicosociales, en la crisis de la adolescencia.

Definimos a las crisis, como una ruptura de un equilibrio anterior, acompañada por una sensación subjetiva de padecimiento, Estas crisis se producen en sujetos que están en situación de importantes cambios y que en esas circunstancias se interrogan acerca de su identidad, "¿quién soy?". Pero estas crisis, con sus cuestionamientos acerca de la identidad, sólo se

producen en situaciones de transición. Esta etapa de tránsito hacia la adultez, que no por ser de tránsito es corta o pasajera, tiene que ver con un período revolucionario en la vida del individuo: la capacidad de dar vida.

En segundo término, se atraviesa una segunda crisis: el embarazo, con la particularidad de trascender en ese momento de plena maduración de la niña, y para el que difícilmente pueda estar preparado su cuerpo y su psiquis. La experiencia del embarazo marca un hito en la Psico sexualidad femenina y puede estar acompañada por fantasías y ansiedades muy diversas, para cuyo desarrollo, es necesario tener en cuenta las circunstancias en que se produjo el embarazo, el deseo o el no deseo y la historia de vida personal y familiar. Sobre todo tomando en cuenta que no es un hecho aislado, ni que simplemente dependa de la niña, aunque en el nivel del discurso se diga "se embarazó" o quedo embarazada", como un hecho natural, si es mujer por lo tanto es esperable que se embarace.

En tercer lugar, aparece la maternidad, las representaciones acerca de la maternidad, producto de ser madre y el sentimiento subjetivo que surge a partir del futuro hijo y del vínculo que se establezca con él. A lo cual deberíamos agregar las cuestiones vinculadas al padre y a la paternidad. Realizar una función materna que no siempre eligió, la coloca en posición de sometimiento a su biología, ciñéndola a un futuro regulado por su condición maternal y probablemente poco vinculado con la dinámica de la adolescencia, la que a su vez reclama protección y contención. La maternidad adolescente involucra a dos seres, una niña-madre, que no ha completado su desarrollo y un futuro hija/o en gestación; ambos necesitados de maternidad, por lo cual es necesario sostener emocionalmente a esta joven, cubrir ese maternidad, para que ella a su vez pueda ejercer su propia función materna.

IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO¹⁸

PROBLEMAS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS

El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos físicos, ocasiona un mayor número de abortos o bebés muertos o con problemas congénitos y es también psicosocial, ya que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos a lo largo de su juventud, desempleo o ingresos inferiores de por vida, generalmente fracaso en la relación de pareja y abandono de la vida social con todo lo que ello significa.

Los problemas que genera un embarazo no deseado o sorpresivo, no solamente tienen consecuencias para las mujeres, sino también para los padres que en muchos casos también son adolescentes, pero en otros son adultos, casados o parientes de las madres, lo que implica por supuesto otro tipo de problemas que son los legales, ya que el acoso, el estupro, el incesto, la violación o el abuso sexual, son actos castigados por la ley.

El ser padres durante la adolescencia también representa una carga para las familias, que tienen que apoyar y ayudar económica y emocionalmente a los jóvenes, que en muchas ocasiones tienen que vivir con ellos, lo que también afecta la libertad en la relación de pareja.

Otro de los problemas, es el rechazo social o religioso, cuando el embarazo se ha dado fuera del matrimonio, porque si bien, en algunas familias este concepto es más flexible y llega a ser hasta tolerado y aceptado, en la mayoría de ellas sigue siendo considerado como no deseable, fundamentalmente por cuestiones morales y religiosas, que consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

¹⁸ Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>

Pero el principal problema social, es generado por qué tener un hijo o una hija que representa compromiso, sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los y las adolescentes y esta frustración de su proyecto de vida, termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

FAMILIA¹⁹

La relación de la adolescente con su madre puede provocar en muchos de los casos una gran sombra sobre los acontecimientos que anteceden al embarazo.

Los conflictos entre madre e hija se caracterizan por su intensidad por la hostilidad que presentan y por su naturaleza insoluble. Hay un notable rompimiento de la comunicación verbal con la madre y por parte de su hija, un sentimiento de adversidad hacia aquella debido a que no se quiere retornar al seno materno queriéndose independizarse (Barglow citado por Pérez, 2003).

La llegada del nuevo miembro de la familia puede consolidar la relación de pareja, lograr una mayor unión entre los miembros de la familia, cubrir el lugar de algún miembro que haya dejado el núcleo familiar, cubrir la pérdida de alguno de los abuelos y puede rejuvenecerlos dándolos energía.

Por otro lado, podría traer la ruptura definitiva del sistema familiar, alejando fuera del núcleo familiar a la hija embarazada por haber deshonrado a la familia por haberles fallado y por ser una vergüenza para la reputación o nombre de la familia.

Al momento que la hija se separa del núcleo familiar puede intentar llevar una vida con su pareja como tentativa por convertirse en una familia. Puede

¹⁹ Pérez G, Vitela O (2003), tesis de Licenciatura: adolescente embarazada. México. UDEM.

funcionar en su principio pero cuando llega él bebe la relación se vuelve tensa ya que el recién nacido necesita de muchos cuidados, y la joven madre cae en una desesperación por las continuas demandas de la criatura y lo refleja en un maltrato hacia su hijo.

Realidad del Adolescente en la Familia y la Sociedad actual

Se considera que la familia es la unidad básica de la sociedad los miembros de la familia se mantienen unidos por lazos matrimoniales sanguíneos o adoptivos los individuos dentro de la familia interactúan de acuerdo con la forma que sienten sus respectivos papeles y según lo que espera el resto del grupo de ellos a través de la familia pasan de una generación a otra los valores la cultura y las creencias religiosas.

DETERIORO DE LA VIDA SOCIAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA²⁰

El embarazo en la adolescencia y las madres adolescentes, ha sido estudiado por numerosos autores, los cuales han detectado factores determinantes que acarrear un considerable desbalance en ese fin transitar de la niñez a la adultez, que no sólo afecta el ámbito psicobiológico de la adolescente en sí, sino que afecta inclusive su vida social.

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia en la madurez biopsicosocial.

En consecuencia, el embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano

²⁰ Salazar A (2008): Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven. Estudios piloto en Bogotá. Colombia, Universidad de la Sabana.

expresa, Salazar (2008), que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora”. Este autor menciona, de acuerdo con su experiencia, la influencia social que ejerce la maternidad en la adolescente, que se traduce en rechazo, repudio, hostigamiento y expulsión del grupo, que conlleva a un deterioro de su autoestima, angustia, vergüenza, devaluación de su imagen que conduce al auto marginalización y progresivo deterioro emocional.

ASPECTO SOCIAL

Una red social es el conjunto de vínculos con otras personas que dan soporte afectivo, social y económico a la adolescente embarazada. La existencia de una red social significativa para la adolescente embarazada o madre, permite reducir las exigencias que el nuevo estado de gestación y posterior maternidad le plantea a la joven. Esto en la medida en que se constituye en un acompañamiento que la apoya y sostiene frente a las exigencias que el rol materno implica. Esta red social estará conformada por la pareja, amigos, familiares, vecinos, profesores, personal de salud, grupos comunales y otros.

Las nuevas responsabilidades que involucran el cuidado del embarazo y el asumir la maternidad, requieren de apoyo. Por ello se hace fundamental promover que las mismas sean compartidas con las demás personas que rodean a la mujer adolescente, con especial énfasis en las personas más cercanas, sean estas su pareja o su familia.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

“El embarazo en la adolescencia también se posiciona como un problema social dadas las consecuencias psicológicas e incluso biológicas que este

tiene para las adolescentes. El estudio realizado por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), señala que en el ámbito psicológico, estas consecuencias se manifiestan a través de problemas de autoimagen corporal. A los cambios biológicos y físicos propios de la adolescencia se suman los del embarazo, lo que sin duda marcan a las jóvenes.

A nivel psicológico, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto este acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto por parte de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes”.²¹

“Siguiendo a Rodríguez y Hopenhayn (2007), en la relación entre fecundidad no deseada y privación en el ejercicio de derechos destaca de manera particular la inequidad de género, pues son las mujeres quienes viven y padecen con mayor fuerza las consecuencias del embarazo no deseado. Sea porque los hombres (adolescentes o no) tienden a eludir su responsabilidad. Sea porque la responsabilidad de la prevención se imputa unilateral e injustamente a la mujer, cuando los hombres deberían ser igualmente activos en protegerse contra embarazos no deseados. Sea porque las adolescentes sexualmente activas que se cuidan suelen ser objeto de estigmas y descalificaciones por parte de sus contrapartes masculinas y de otras mujeres.

En consideración con lo expresado, señalan Rodríguez y Hopenhayn (2007), la adolescente embarazada y la madre adolescente, pueden presentar problemas psicológicos, tales como: desajuste emocional, estado depresivo, estrés y otros trastornos de la personalidad.

Como se observa, el embarazo en la adolescencia trae cambios y problemas psicológicos serios que muchas veces, hacen que la adolescente pierda su

²¹ Organismo Regional Andino de Salud (2008): Situación de embarazo adolescente en la Región Andina (documento en línea), <http://www.orasconhu.org/editorial/compromiso-andino-evitar-el-embarazo-en-adolescentes>.

entusiasmo por la vida. Ocurre una verdadera metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpen sus estudios, pierden a los amigos y su libertad, tienen que trabajar, se ven obligadas a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes de adolescente a los de un adulto de una forma brusca y prematura”.²²

“El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados, a criterio de Guzmán (2005), como factores suicidógenos circunstanciales. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otros”.²³

PROYECTO DE VIDA²⁴

La maternidad en la adolescencia, crea conflictos, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría de estas abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas, porque no tienen la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebé y de ellas mismas. En definitiva, sus proyectos de vida se truncan.

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de las

²² Rodríguez J y M. Hopenhayn (2007): “Maternidad adolescente en América Latina y en el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos”. En desafíos, boletín de incidencia y adolescencia, CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile, Chile.

²³ Guzmán, J (2005): Diagnostico sobre la Salud Sexual y Reproductiva de la adolescente en América Latina y el Caribe. México.

²⁴ Pick. S (2008): Planeando tu vida 7ma Edición, Editorial Trillas. Buenos Aires.

adolescentes. Entre las implicaciones más salientes del embarazo adolescente destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el bebé, además los múltiples obstáculos para iniciar o continuarla formación escolar; la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la trampa de la pobreza; el riesgo de una formación deficiente. Todo se traduce en fracaso, frustraciones para un ser que apenas está comenzando a vivir.

El proyecto de vida, señala Pick (2008), las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio, para lograr sus proyectos de vida, señala el autor, las adolescentes deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva, si no se tiene la preparación emocional y académica de una vida adulta.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, no interrumpan su proyecto de vida, va a estar determinado por el apoyo que brinda la familia, su auto concepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante, autodeterminación por lograr sus metas propuestas y toma de decisiones.

CAPÍTULO III

1. MARCO REFERENCIAL

Imagen N° 1: Vista frontal del Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo”



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo” no cuenta con la información, se considera su pérdida durante el cambio de local hace aproximadamente un año. El área N°2 Lazareto donde se encuentra la parte administrativa debido a un error informático perdió el contenido, y a pesar de la búsqueda no se encuentra el respaldo físico.

Misión

Brindar una atención de mejor calidad posible, con calidez y voluntad, considerando sus factores de riesgo priorizando a los grupos materno- infantil, escolar, adolescentes, crónicos de la tercera edad, con los resultados que tenemos con el personal capacitado, gustosos en resolver necesidades más sentidas.

Visión

Garantizar al usuario el acceso a la salud mediante acciones integradas a un modelo nacional definido sobre las bases de vuestras necesidades, tomando en cuenta la edad, el género la interculturalidad y promisión de salud.

3. UBICACIÓN Y LÍMITES GEOPOLÍTICOS

Desde la calle Benigno Malo, hasta la calle Vega Muñoz, en sentido oriental hasta calle Tomás Ordóñez; continúa en dirección Sur hasta la Bajada de Todos Santos, por el margen del río Tomebamba hasta el Puente del Centenario. Mapa descriptivo de los límites de la Parroquia “El Sagrario”

Imagen N° 2: Ubicación y límites geopolíticos



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

La Unidad de Salud se encuentra en la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Parroquia San Blas en las calles Manuel Vega y Gran Colombia esquina.

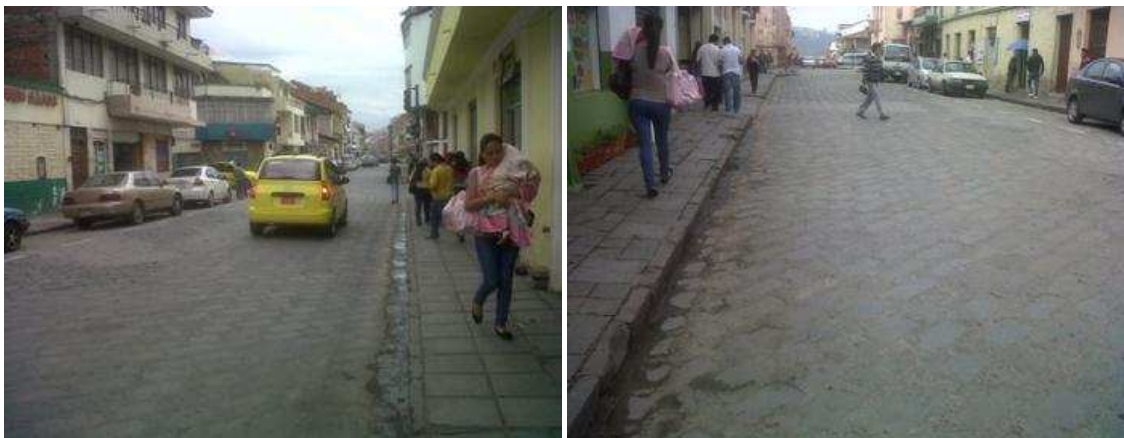
El territorio que cubre el Centro de Salud N°2 Miraflores “José María Astudillo” son las parroquias El Sagrario, Gil Ramírez Dávalos, Bellavista, y una parte de la parroquia El Vecino

La zona comercial de la Parroquia “El Sagrario” ocupa en la actualidad un área relativamente grande. Los puntos extremos sería el Mercado 10 de Agosto extendiéndose hasta la Av. España, este eje atraviesa los dos mercados principales y la plaza principal (Parque Calderón). Se encuentran en esta zona bancos, hoteles, mercados, iglesias, teatros, etc.²⁵

CONDICIONES QUE RODEA A LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo” está rodeado por calles aledañas que se encuentra en buenas condiciones para el fácil acceso de todos los usuarios de estas vías.

Imagen N° 3: Calles que rodea a la institución



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

SITUACIÓN ACTUAL

Planta física

El Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo” está construido de bloque, la misma que es de 4 pisos, distribuida de la siguiente manera:

²⁵ CARPIO, Julio, CUENCA: Su Geografía Urbana, Primera Edición, López Monsalve Editores, Cuenca-Ecuador. Varios, PLAN ESPECIAL DEL CENTRO HISTÓRICO DE CUENCA, Tomo I, Municipio de Cuenca, 2010.

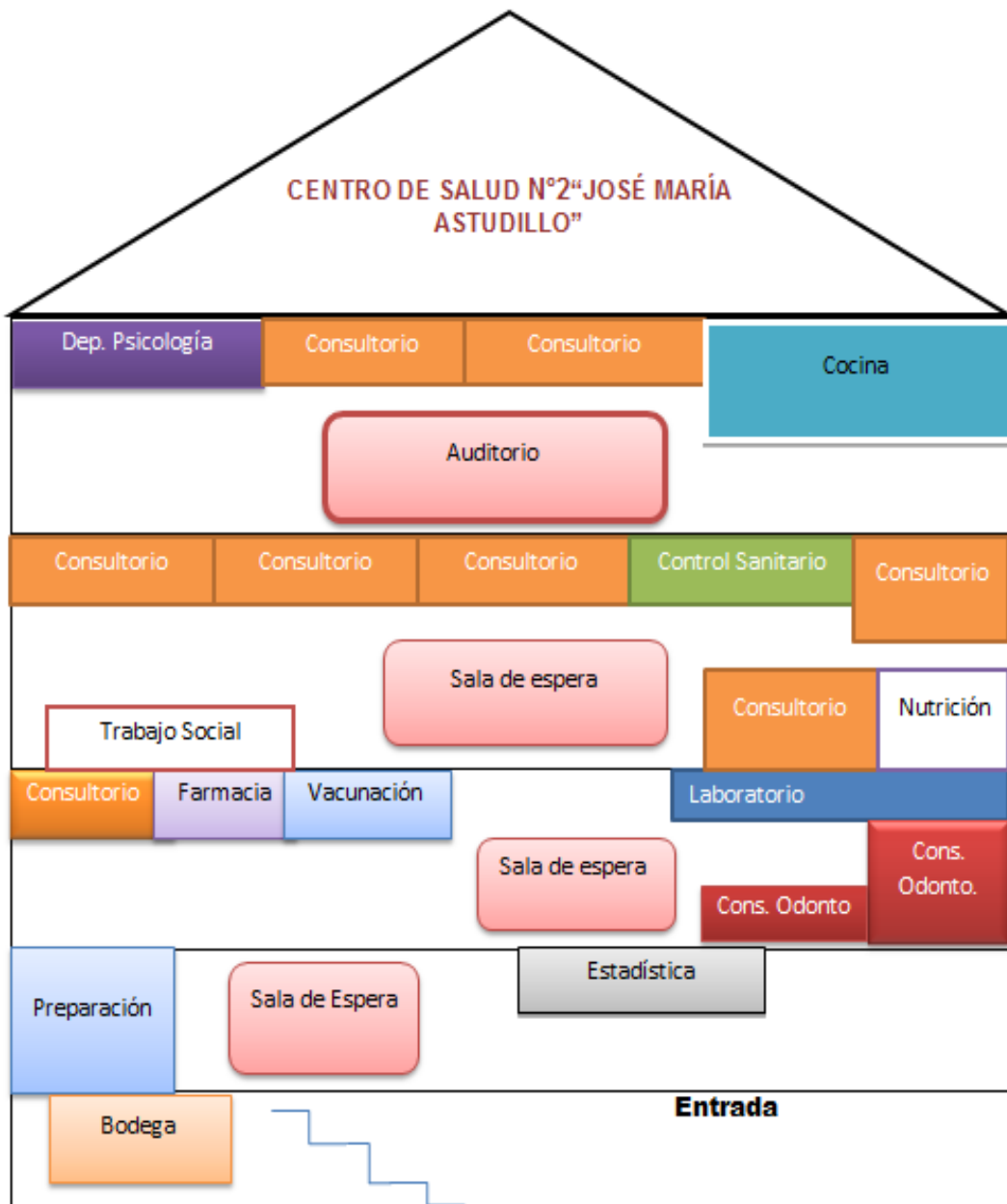
Cuadro N° 1: Número de departamentos que existe en el Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo”

DEPARTAMENTO	NÚMERO	TOTAL
Medicina	1	8
Enfermería	1	2
Odontología	1	2
Estadística	1	1
Laboratorio	1	1
Bodega	1	1
Farmacia	1	1

Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”

En la actualidad Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo” cuenta con cuatro consultorios médicos, una sala de preparación y una de vacunación de enfermería; un consultorio odontológico; un departamento de estadística; un laboratorio clínico; dos bodegas y una farmacia

DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA



PLANTA FÍSICA

Imagen N° 4: SALA DE ESPERA



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

En este pasillo esperan todo los pacientes para recibir turnos y ser atendidos según el turno que han obtenido.

Imagen N° 5: ÁREA DE ESTADÍSTICA



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

Actividades Administrativas

- Coordinación con el equipo de salud
- Re planificación general de actividades
- Re planificación semanal de actividades
- Entrega de turnos
- Aperturas de fichas
- Arreglo de ficheros

Imagen N° 6: ÁREA DE PREPARACIÓN



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

Procedimientos

- Control y valoración de Signos Vitales
- Valoración de medidas antropométricas

Imagen N° 7: ÁREA DE VACUNACIÓN



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

En esta sala se vacuna a todas las personas con el fin de asegurar la inmunización equitativa del centro de Salud usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario con el fin de lograr el control, eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Imagen N° 8: FARMACIA



Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

Se encuentra los fármacos de manera gratuita a los pacientes que acuden a esta casa de salud con sus respectivas recetas.

Imagen N° 9: AUDITORIO

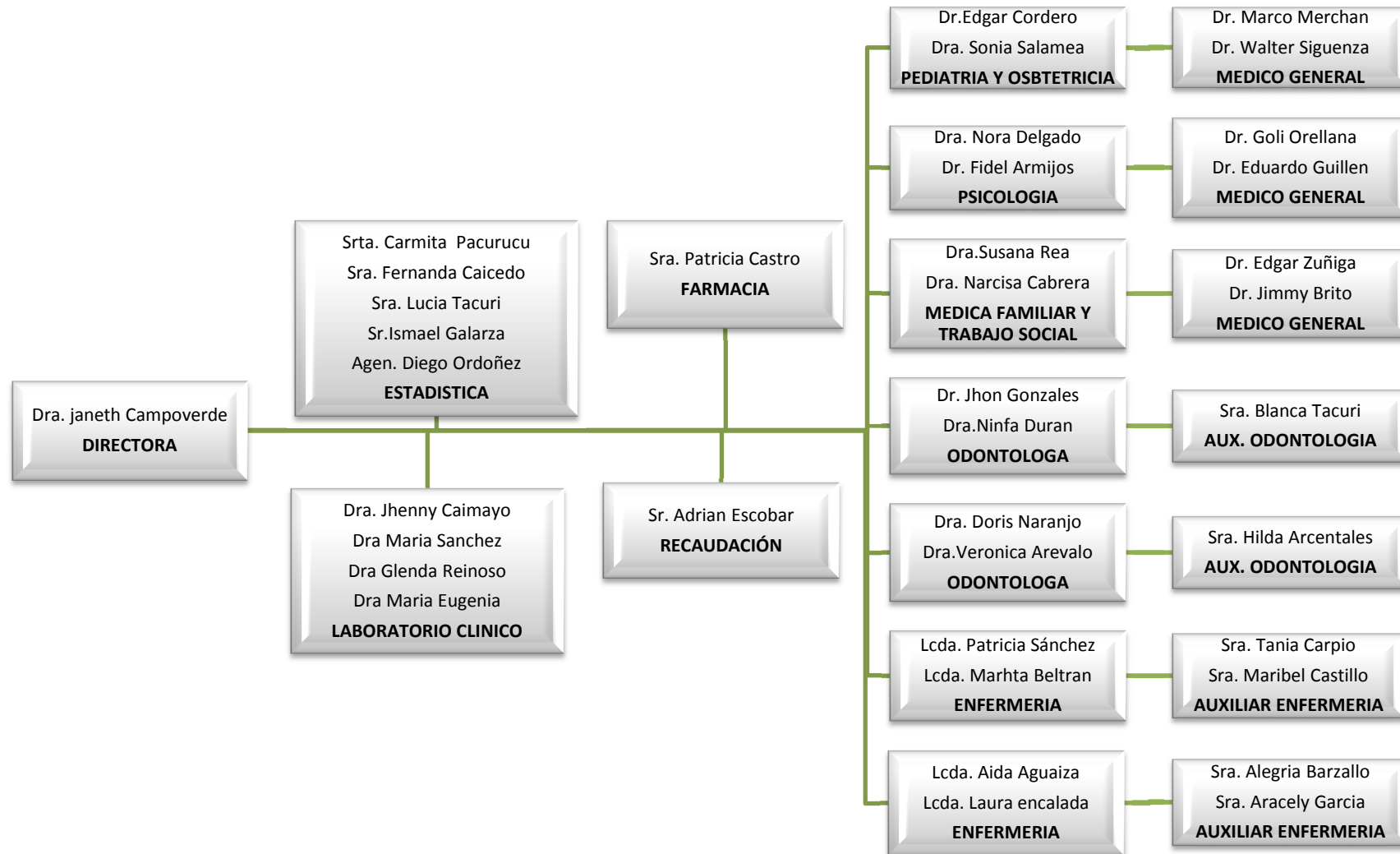


Fuente: Área de Salud N° 2 “José María Astudillo”
Realizado por: Las Autoras

El Centro de Salud cuenta con un auditorio donde se dan todas las charlas programadas en beneficio de todos los pacientes con una información valiosa, por lo cual los usuarios se van satisfechos y despejando sus dudas.



Recursos Humanos



Vilma Maricela Gualpa Chillogallo
Tatiana Alexandra Guamán Carrión
Marcia Maribel Livisaca Matailo



PROYECTOS Y PROGRAMAS CON QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN

4. SERVICIOS DE SALUD DISPONIBLES

La Parroquia “El Sagrario” cuenta con servicios de Salud Públicos y privados en su zona los que podemos destacar el Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo”, el Dispensario Central del IESS así como consultorios médicos, odontológicos privados.

El Centro de Salud N° 2 “José María Astudillo” cuenta con los siguientes servicios básicos de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Odontología, Psicología, Nutrición y Estimulación Temprana.

Posee programas como:

- Vacunación (el cual actualiza la población de cobertura cada 6 meses), también se realiza en campañas, en los últimos 6 meses se vacunaron 437 teniendo mayor frecuencia en el mes de enero con 101 pacientes.
- Planificación familiar, prenatal con 250 pacientes viéndose cumplida la meta propuesta.
- Fichas Familiares (atención íntegra de todos los miembros de la familia sin importar sus edades)
- Programa de DOTS.
- Programa para aplicación del AIEPI comunitario
- Ferias de salud
- Promoviendo la prevención y promoción de la salud con actividades para enfermos crónicos como Club de Diabéticos, Hipertensos y Mujeres Embarazadas.

- Club de adolescentes, donde se tratan temas de sexualidad, prevención de enfermedades y ayuda psicológica.

Procesos protectores de la salud

- Existencia del Centro de Salud.
- La gratuidad de la atención y medicación e insumos en general.
- El programa de maternidad gratuita que permite una mejor atención y seguimiento a madres y niños menores de 5 años.
- El programa de AIEPI que permite la entrega de medicación gratuita a niños de 6 meses a 2 años con problemas respiratorios, con enfermedad diarreica aguda y sobre todo desnutrición.
- Inmunizaciones: cumpliendo las normas establecidas por el MSP.
- Planificación familiar: orientado a las madres sobre control de la natalidad
- Existencia de los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, alumbrado público, alcantarillado recolección de basura y excretas.
- Organización barrial consolidada

Procesos destructivos

Los barrios La Platería, Barrio Central, San Sebastián, La Merced, Santo Domingo y Zona 9 de Octubre.

- Sociedad Agresiva.
- Venta de alcohol de manera clandestina a menores de edad.
- Uso de menores de edad para venta de droga.
- Alcoholismo y Drogadicción.
- Delincuencia.

- Prostitución.
- Falta de rampas para personas con discapacidad.
- Contaminación por vehículos y ruido.
- Insuficiente servicios de farmacias públicas
- Insuficientes baños públicos.
- Presencia de conventillos
- Niños trabajadores en la calle.
- Falta de espacios al aire libre para el desarrollo de la buena vecindad.
- Pobreza y mendicidad.

Imagen N° 10: Contaminación Vehicular



Imagen N° 11: Mendicidad



Fuente: Área de Salud N° 2 "José María Astudillo"
Realizado por: Las Autoras

CAPÍTULO IV

1. OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar el impacto familiar, social, psicológico del embarazo en adolescentes que asisten a consulta del” centro de salud N° 2” José María Astudillo, Cuenca 2013.

ESPECÍFICOS

1. Describir las características y condiciones del embarazo de las adolescentes que asisten a consulta en el” Centro de Salud N° 2” José María Astudillo, Cuenca 2013.
2. Identificar los factores de riesgo familiares, sociales y psicológicos que influyen durante el embarazo.
3. Investigar los cambios que ocurren en el proyecto de vida durante el periodo de gestación de las adolescentes que asisten a consulta en el” Centro de Salud N° 2” José María Astudillo, Cuenca 2013.

CAPÍTULO V

1. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio es una investigación descriptiva porque parte de datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

Investigación Cualitativa: descripción detallada de eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, además incorpora lo que las participantes dicen de sus experiencias, creencias y reflexiones tal como son expresadas por ellas mismos.²⁶

Universo y muestra

El universo está constituido por 60 adolescentes embarazadas que asistieron al área de salud N° 2 José María Astudillo, Cuenca 2012.

MUESTRA

El marco muestral se lo realizó por selección e incluye a 17 adolescentes que asistieron al control prenatal en los meses de Mayo, Junio y Julio que fueron atendidas y aceptaron participar en este estudio previo a la autorización del asentimiento informado.

²⁶ www.libreroonline.com › Libros de Ecuador En caché
Metodología de la investigación. Cualitativa - Participativa - Acción de *Regalado*, Luis, publicado por EDICIONES ABYA-YALA en el año de edición: 2007 Pag.10-18.

Técnicas de investigación

Entrevista: realizada a las adolescentes que asisten a consulta del Centro de Salud N° 2, con la finalidad de conocer factores familiares, sociales y psicológicos del embarazo en adolescente.

Observación: se refiere a la elaboración de un formato de registro que describe determinados momentos de la vida cotidiana de las adolescentes embarazadas durante el periodo de gestación.

Encuesta: mediante un cuestionario estructurado para las adolescentes en el cual, dan a conocer aspectos que influyen de forma directa durante el periodo de gestación.

Historia de vida: historia realizada por las adolescentes embarazadas sobre en periodo de gestación

Unidad de observación

Unidad de análisis

Qué/Quién

Adolescente

Familia

- Condición marital de los padres.
- Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.
- Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente.
- Apoyo familiar dado a la adolescente durante la gestación.
- Persona con quien vive durante el embarazo.
- Apoyo económico de la familia durante embarazo.

Instrumentos

- Cuestionario estructurado para las adolescentes (ver anexo N° 3)
- Historias de vida

Consideraciones éticas

En el proceso de investigación se aplicaran los principios éticos, por lo tanto no se publicaran los nombres, fotografías, ni la información obtenida de las adolescentes embarazadas que intervienen en la investigación, por lo tanto se maneja con absoluta confidencialidad. Además la investigación no representa riesgo para los representantes de las adolescentes, ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio.

Las personas que voluntariamente deseen participar en el estudio firmarán los representantes un consentimiento para dar la autorización para que la adolescente participe en la investigación ya que son menores de edad, para que de esta manera no afecte su integridad personal y asentimiento informado para que la adolescente participe en la encuesta donde los datos obtenidos se analizaran de forma integral y anónima.

ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Embarazo en adolescentes

VARIABLE DEPENDIENTE

Factores reproductivos

Planificación del embarazo.

Uso de métodos anticonceptivos.

Tipo de método anticonceptivo.

Edad según inicio de relaciones sexuales.

Factores familiares

Condición marital de los padres.

Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.

Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente.

Apoyo familiar dado a la adolescente durante la gestación.

Persona con quien vive durante el embarazo.

Apoyo económico de la familia durante embarazo.

VARIABLE DE CONTROL

Edad

Grado de instrucción

Ocupación

Estado civil

Conocimiento de la familia ante el embarazo

VARIABLE INTERVINIENTE

Factores de riesgo

Estado de ánimo

Enfermedades asociadas al embarazo, posibles complicaciones

Semanas de gestación

Proyecto de vida

CAPÍTULO VI

1. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N° 1: Relación entre edad y ocupación de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

	OCUPACIÓN						TOTAL	
	AMA DE CASA		ESTUDIANTE		TRABAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 a 16 AÑOS	0	0,0	2	11,8	0	0,0	2	11,8
17 a 19 AÑOS	8	47,1	6	35,3	1	5,9	15	88,2
TOTAL	8	47,1	8	47,1	1	5,9	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presenta tabla se observa que del 100% de adolescentes embarazadas encuestadas el 47,1% son amas de casa y tienen entre 17 a 19 años. El 47.1% son estudiantes de ellas el 35,3% tienen entre 17 y 19 años y el 11.8% tienen entre 14 a 16 años. El 5.9% trabaja y se encuentran en edades comprendidas entre 17 a 19 años.

Tabla N° 2: Antecedentes de embarazo adolescente en la familia de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

ANTECEDENTES DE		
EMBARAZO ADOLESCENTE	N°	%
EN LA FAMILIA		
NO TIENE	8	47,1
MADRE	3	17,6
HERMANA	3	17,6
OTRO FAMILIAR	1	5,9
NINGUNA	2	11,8
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos del 100% de madres adolescentes encuestadas se observa que el 47.1% no tiene antecedentes durante el embarazo, mientras que el 35.2% posee la madre y hermana y el 11.8% no tiene ninguna. Esto es un factor de riesgo para la embarazada dentro de su familia porque puede influir en el inicio de las relaciones sexuales.

Tabla N° 3: Antecedentes personales y familiares durante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL EMBARAZO		
	N°	%
DIABETES	2	11,8
HIPERTENSIÓN	4	23,5
ABORTOS	1	5,9
OTROS	2	11,8
NINGUNA	8	47,1
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la siguiente tabla podemos observar que el 47.1% no tiene ningún antecedentes personales ni familiares que puedan influir en el periodo de gestación. Los más frecuentes son la hipertensión con el 23.5%. La diabetes con el 23.6%. Los abortos con el 5.9%. Todos estos son factores que aumentan el riesgo del embarazo actual se deben tenerse en cuenta a la hora de realizarse el control prenatal, ya que estamos en presencia de una población de alto riesgo que requiere mayores cuidados en su atención.

Tabla N° 4: Reacción de la familia ante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

REACCIÓN DE LA FAMILIA		
ANTE EL EMBARAZO DE LA	N°	%
ADOLESCENTE		
RECHAZO	1	5,9
ACEPTACIÓN	15	88,2
NINGUNO	1	5,9
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de madres adolescentes encuestadas el 88,2% aceptaron el embarazo por lo que conlleva a un buen desarrollo del niño en el periodo de gestación mientras que el 5,9% fueron rechazadas y el 5,9% no tuvo ninguna reacción.

Tabla N° 5: Relación entre edad y apoyo económico de la familia durante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

EDAD	APOYO ECONÓMICO DE LA FAMILIA DURANTE EL EMBARAZO						TOTAL	
	TOTAL		PARCIAL		NINGUNO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
14 a 16 AÑOS	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,76
17 a 19 AÑOS	7	41,2	4	23,5	4	23,5	15	88,23
TOTAL	9	52,9	4	23,5	4	23,5	17	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de adolescentes embarazadas encuestadas el 88.2% tienen entre 17 a 19 años de ellas el 41,2% reciben apoyo económico familiar total, el 23.5% recibe apoyo parcial y un dato semejante no recibe apoyo. El 11,8% de adolescentes tienen entre 14 y 17 años de ellas el 11.8 % tiene apoyo total de la familia.

Tabla N° 6: Relación entre persona con quien vive durante el embarazo y apoyo en la gestación de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

PERSONA CON QUIEN VIVE DURANTE EL EMBARAZO	APOYO DADO A LA ADOLESCENTE DURANTE LA GESTACIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
MADRE	2	11,8	0	0	2	11,8
PADRE - MADRE – PAREJA	8	47,1	0	0	8	47,1
OTRA	3	17,6	2	11,8	5	29,4
PADRES + PAREJA	2	11,8	0	0	2	11,8
TOTAL	15	88,2	2	11,8	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de adolescentes embarazadas encuestadas el 47.1% vive con su padre madre o pareja durante el embarazo y tiene apoyo durante la gestación. El 29.4% vive con otra persona, de ellas el 17.6% tiene apoyo durante la gestación y el 11,8% no lo tiene. El 11.8% de adolescentes viven con su madre y un dato semejante con sus padres más su pareja.

Tabla N° 7: Relación entre edad e inicio de las relaciones sexuales de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

EDAD	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	13 – 16		17 - 19		N°	%
	N°	%	N°	%		
14 a 16 AÑOS	2	11,8	0	0,0	2	11,8
17 a 19 AÑOS	4	23,5	11	64,7	15	88,2
TOTAL	6	35,3	11	64,7	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la siguiente tabla podemos observar que el 88.2 % iniciaron sus relaciones sexuales desde los 17 a 19 años, mientras que el 11.8% de las madres embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales desde los 14 a 16 años. Las adolescentes que están en situaciones de mayor responsabilidad son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que causa un embarazo temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia pre adolescencia.

Tabla N° 8: Relación entre estado civil y planificación del embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

ESTADO CIVIL	PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
SOLTERA	2	11,8	5	29,4	7	41,2
CASADA	2	11,8	2	11,8	4	23,5
CONVIVIENTE	2	11,8	4	23,5	6	35,3
TOTAL	6	35,3	11	64,7	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de adolescentes embarazadas encuestadas el 64.7% no planifico su embarazo de ellas el 29.4% son solteras, el 23.5% tiene conviviente y el 11.8% es casada. El 35.3% si planificaron su embarazo de ellas el 11.8% tienen conviviente y un porcentaje similar son casadas y solteras.

Tabla N° 9: Uso de métodos anticonceptivos de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N°	%
SIEMPRE	1	5,9
A VECES	3	17,6
NUNCA	13	76,5
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que del 100% de madres adolescentes embarazadas el 76.5% nunca utilizó métodos anticonceptivos. En el Ecuador los índices de embarazo en la adolescencia van en incremento esto suele ser causa de falta de información y conocimientos. El 17.6% a veces lo utilizaba pero de modo inadecuado y el 5.9% siempre los usaba pero sin tener ninguna responsabilidad.

Tabla N° 10: Tipo de método anticonceptivo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	N°	%
NATURAL	2	11,8
BARRERA (CONDÓN)	2	11,8
NINGUNO	10	58,8
OTRO	3	17,6
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de madres adolescentes encuestadas el 58.8% no utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo. Por lo que esto ocasiona un alto índice de embarazos no deseados. Mientras que el 17.6% usaban otro tipo de técnicas las adolescentes pueden sentirse avergonzadas tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos, en muchos casos usan pero de modo inadecuado, las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Y el 23.6% practicaban de forma natural y también como medida de protección el condón o preservativo.

Tabla N° 11: Semanas de gestación de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013

SEMANAS DE GESTACIÓN	N°	%
1-3	4	23,5
4-6	4	23,5
1-9	9	52,9
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la siguiente tabla podemos analizar que del 100% de las adolescentes embarazadas el 52.9% se encuentran entre 7 a 9 semanas de gestación. El 47% están entre 1 a 6 semanas de embarazo.

Tabla N° 12: Problemas durante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
VÓMITOS	6	35,3
INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS	3	17,6
INFECCIONES DEL TRACTO VAGINAL	3	17,6
NINGUNA	5	29,4
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la siguiente tabla podemos observar que el 35.3% de adolescentes embarazadas ha presentado problemas como náuseas. El 29.4% no tiene ninguna complicación y el 35.2% presentan infecciones de vías urinarias y del tracto vaginal. Esto se debe a los cambios fisiológicos que se presentan durante el periodo de gestación.

Tabla N° 13: Proyecto de vida de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

PREOYECTO DE VIDA	N°	%
ESTUDIAR Y TRABAJAR	13	76,5
TRABAJAR SOLAMENTE	1	5,9
TRABAJAR PARA CUBRIR NECESIDADES DE SU FAMILIA	3	17,6
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que del 100% de madres adolescentes embarazadas es el 76.5% su proyecto de vida después de dar a luz es estudiar y trabajar. El 17.6% piensa trabajar para cubrir con las necesidades de su familia, y el 5,9% piensa solo trabajar porque no tienen la preparación o formación académica para ejecutar un trabajo digno que le genere ingresos necesarios para la crianza de su bebe y de ella misma.

Tabla N° 14: Estado de ánimo durante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

ESTADO DE ÁNIMO	N°	%
INFELIZ	8	47,1
PREOCUPADA	1	5,9
SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD	8	47,1
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que del 100% de madres adolescentes embarazadas el 94.2% tienen sentimientos de culpabilidad e infelicidad. El 5.9% están preocupadas, pues la capacidad biológica se ve amenazada y rechazada por su familia y puede llegar a presentar sentimientos negativos hacia el embarazo.

Tabla N° 15: Problemas psicológicos durante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO	14	82,4
NEGACIÓN DEL EMBARAZO	2	11,8
NINGUNA	1	5,9
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Del 100% de adolescentes embarazadas encuestadas el 82.4% aceptaron su embarazo, el 11.8% no lo admitieron por lo que esto conlleva a la adolescente a una gran cantidad de problemas psicológicos para el nacimiento de su hijo. Mientras que el 5.9% no tienen ningún problema.

Tabla N° 16: Hábitos alimenticios durante el embarazo de 17 adolescentes que acudieron a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo. Cuenca, 2013.

HÁBITOS ALIMENTICIOS DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
BALANCEADA	17	100,0
HIDROCARBONADA	0	0,0
HIERGRASA	0	0,0
TOTAL	17	100,0

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

Podemos observar que los hábitos alimenticios del 100% de adolescentes embarazadas consumen una dieta balanceada. La alimentación es importante durante el periodo de gestación, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia, es un estado en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras fases de la vida, la educación nutricional de la madre es siempre útil y necesaria para que nazca un bebe sano y prevenir enfermedades como la anemia y desnutrición.

HISTORIAS DE VIDA

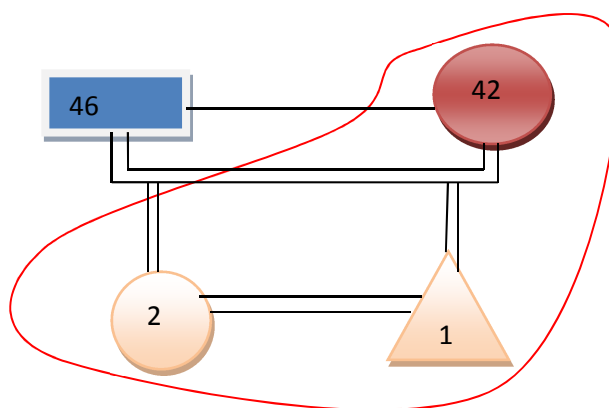
¡Para empezar!

Lucia, María, Ruth son los protagonistas de esta historia. Las llamaremos así para proteger su identidad.

Lucia, muy cortésmente acepto participar en nuestra investigación, para ello, un sábado en la tarde nos dirigimos a su domicilio situado en la calle tarqui, en donde Lucia se encontraba con su madre quien amablemente nos autorizó realizar esta actividad. Lucia nos esperaba con una gran sonrisa desde el patio de su casa. Conversamos cómodamente, sin interrupciones en la sala.

Lucia de 16 años residente de Cuenca, esta cursando la secundaria de religión católica, vive con sus padres; la mamá tiene 42 años, el papá de 46 años y hermana de 23 años con los cuales mantiene una relación cercana, viven en una casa pequeña de 3 dormitorios, sala, cocina, comedor, cuentan con los servicios básicos, cerca de ella hay una farmacia.

Genograma familiar de Lucia



Lucia y su novio terminaron su relación al saber que se encontraba embarazada porque no contó con su apoyo. Al principio los padres de Lucia estaban muy enojados al recibir la noticia de que su hija estaba



embarazada, pero a pesar de todo ellos le brindaron su apoyo para que siga estudiando. Ahora la madre de Lucia es más comprensiva y siempre está pendiente de ella de su alimentación y que se realice los controles de su embarazo.

Al principio Lucia tenía temor de contarles de su embarazo a sus compañeros y profesores del colegio, porque ellos siempre les hablaban de la sexualidad y ella no tomo en cuenta los consejos, al pasar de los días se empezó a notar porque el abdomen crecía, pero en el colegio todos le apoyaron incluso los profesores que era de quien mas temía Lucia. Algunos vecinos me miran pero siempre me dicen que siga adelante por mi bebe y que no haga caso a comentarios negativos.

La vida social a cambiado porque antes de que se quede embarazada ella salía a fiestas con sus amigas y ahora no puede hacer eso porque sus padres le dicen que tiene que estar en un ambiente tranquilo para que el bebé este bien, a veces las amigas van a su casa a visitarla.

Lo primero que pensó al saber de su embarazo fue en la reacción que tendrían sus padres frente a esta noticia y dijo ser madre a los 16 años que voy a hacer, no tengo idea de cómo criar a un niño, pensó en el aborto pero una amiga estuvo en contra siempre, le dijo que buscara otra solución y hablara con sus padres. Los planes para un futuro cercano son estudiar terminar el colegio y estar pendiente del cuidado del bebé.

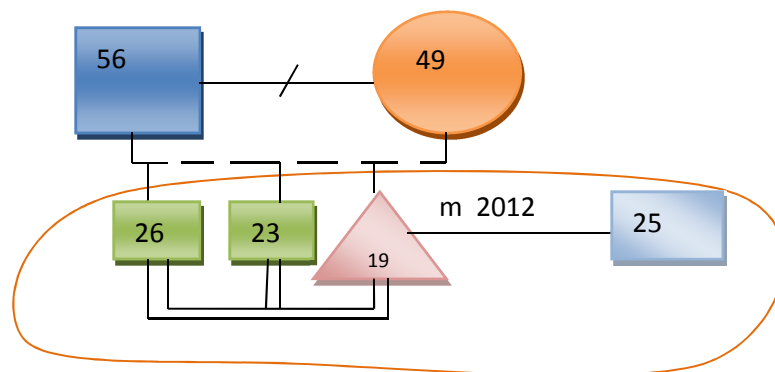
MARÍA

Un día Domingo en la mañana nos encontramos con María y su esposo que salía del consultorio médico realizando el control de su embarazo, con el permiso del personal del establecimiento nos dirigimos hacia un consultorio que estaba desocupado y pudimos hablar tranquilamente, ella se encontraba muy feliz porque el medico les ha dicho que su bebé está desarrollándose bien.

María es procedente del cantón Pasaje, residente de la ciudad de Cuenca, casada tiene 19 años, actualmente se dedica a los quehaceres domésticos, y de religión católica. María vive con su esposo de 25 años con quien mantiene una buena relación, ellos viven en un departamento arrendado construido de ladrillo el cual consta de 1 dormitorio, sala, cocina, comedor y baño.

Mientras que María casi no tiene comunicación con sus padres; la mamá tiene 49 años, el papá de 56 años los cuales son separados y sus dos hermanos mayores el uno de 26 años y el otro de 23 años con los cuales tiene buena relación.

Genograma familiar de María





María al saber de su embarazo le contó a sus padres pero no le dijeron nada parecía que nos les importaba, luego les conté a mis hermanos ellos se pusieron felices porque es su primer sobrino y me dijeron que cuento con su apoyo para lo que necesite. Le conté a mi novio el se puso feliz y me pregunto si ya les dije a mi padres, le conto lo que había pasado y el dijo que se quería casar para darle un hogar al bebe ella se puso feliz.

Actualmente María se dedica al hogar, algunos amigos le preguntan que como le va con su embarazo y otros comentan que esta muy joven y no debía embarazarse.

La vida social de María ha tenido cambios porque ella tiene un embarazo de riesgo y debe guardar reposo, ya no puede salir a fiestas que era lo que le gustaba.

Lo primero que pensó al enterarse de su embarazo fue en que como lo tomaría su novio y luego en la reacción de sus padres. María cree que no esta preparada para ser madre pero que va a poner todo de su parte para ser un buena madre, en un futuro ella quiere estudiar para que nada le falte a su hijo.

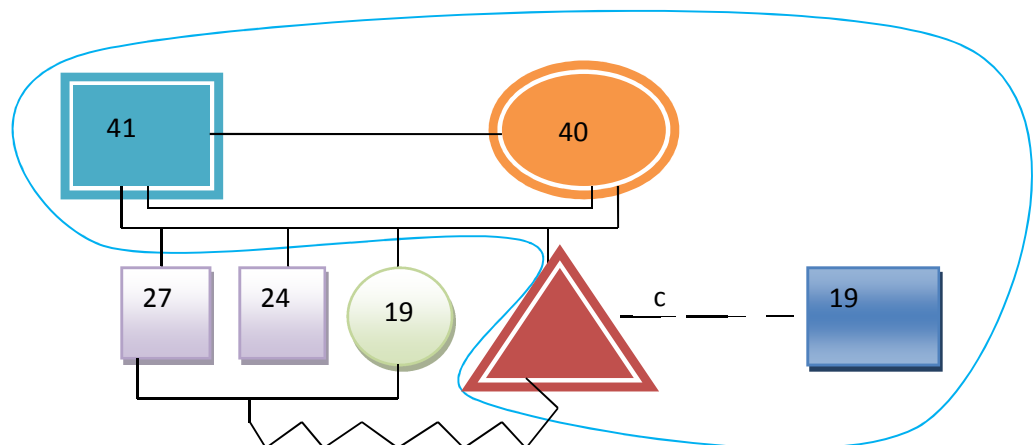
RUTH

A las 10 de la mañana, de un día miércoles, acudimos a su domicilio ubicado en María Auxiliadora, nos saludamos muy cordialmente y de inmediato pasamos al dormitorio "aquí nadie nos va a interrumpir comentó" mientras se sentaba en su cama.

Ruth es procedente y residente de la ciudad de Cuenca, tiene 17 años, estado civil unión libre, actualmente es estudiante, es de religión católica, vive con su pareja de 19 años viven arrendando un cuarto grande al cual lo dividieron en cocina y dormitorio cuentan con los servicios básicos.

Ruth tiene una buena relación con sus padres; la mamá de 40 años y el papá de 41 años, no así con sus hermanos de 27 años, 24 años y su hermana de 19 años quienes todavía siguen molestos por el embarazo de su hermana menor.

Genograma familiar de Ruth



Ruth al enterarse de su embarazo les dio la noticia a sus padres quienes se sintieron defraudados con su hija pero le ofrecieron su apoyo, mientras que sus hermanos reaccionaron mal le dijeron van a aceptar ese embarazo y



siempre le estaban molestando, le conto a su novio del embarazo y de la actitud de su familia el reacciono bien y decidieron vivir juntos, Ruth siempre cuenta con el apoyo de sus padres incluso económicamente.

En el colegio donde estudia Ruth es solo de mujeres y cuenta con el apoyo de sus compañeras y maestros, la psicóloga siempre esta pendiente de ella y otras estudiantes que están embarazadas.

Cuando ella va al colegio la gente le mira con admiración algunos amigos de los hermanos le dicen que arruino su vida. La vida social de Ruth no ha cambiado mucho porque ella casi nunca podía salir con sus amigas sus padres no le daban permiso

Lo primero que Ruth pensó fue en sus padres y hermanos como van a reaccionar con la noticia ya que son tan estrictos. A la primera persona que le contó sobre su embarazo fue a una tía en quien confía mucho, ella le acompaño para darle la noticia a sus padres. *“No estoy preparada para ser madre, nunca he cuidado a un niño comento Ruth’* los planes para un futuro cercano son terminar el colegio y si hay posibilidad entrar en la universidad sino se dedicara a trabajar.

CAPÍTULO VII

1. CONCLUSIONES

Al terminar la presente investigación y conforme a los objetivos planteados al inicio concluimos los siguientes aspectos

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Describir las características y condiciones del embarazo en las adolescentes que asisten a consulta en el" CENTRO DE SALUD N° 2" JOSÉMARIA ASTUDILLO, Cuenca 2013.	El 47,1% de madres adolescentes son amas de casa y tienen entre 17 a 19 años. El 47.1% son estudiantes de ellas el 35,3% tienen entre 17 y 19 años y el 11.8% tienen entre 14 a16 años. El 5.9% trabaja y se encuentran en edades comprendidas entre 17 a 19 años. El 64.7% no planificó su embarazo de ellas el 29.4% son solteras, el 23.5% tiene pareja y el 11.8% es casada. El 35 .3% si planearon su e5mbarazo de ellas el 11.8% tienen conviviente y un porcentaje similar son casadas y solteras.
Identificar factores de riesgo tanto familiares, sociales y psicológicos que influyen durante el embarazo.	El 47.1% de madres adolescentes embarazadas no tiene antecedentes durante el embarazo, mientras que el 35.2% si posee la madre y hermana y el 11.8% no tiene ninguna. Esto es un factor de riesgo para la gestante

	<p>dentro de su familia porque puede influir en el inicio de las relaciones sexuales.</p> <p>El 82.4% aceptaron su embarazo, el 11.8% no lo admitieron por lo que esto conlleva a la adolescente a una gran cantidad de problemas psicológicos para el nacimiento de su hijo. Mientras que el 5.9% no tienen ningún problema</p>
<p>Investigar los cambios que ocurren en el proyecto de vida durante el periodo de gestación en las adolescentes que asisten a consulta en el "CENTRO DE SALUD N° 2" JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, Cuenca 2013.</p>	<p>El 76.5% de madres adolescentes embarazadas su proyecto de vida después de dar a luz es estudiar y trabajar. El 17.6% piensa trabajar para cubrir con las necesidades de su familia, y el 5,9% piensa solo trabajar porque no tienen la preparación o formación académica para ejecutar un trabajo digno que le genere ingresos necesarios para la crianza de su bebe y de ella misma.</p>

2. RECOMENDACIONES

- Concientizar a las adolescentes embarazadas sobre la importancia del diagnóstico temprano para evitar complicaciones durante el periodo de gestación tanto para la madre y su hijo
- Implementar programas de sexualidad y anticoncepción en las instituciones Educativas.
- Realizar un taller donde interactúen padres e hijos para impulsar la comunicación acerca de la Salud Reproductiva
- Trabajar en conjunto con las Instituciones de Salud para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos
- Promover la participación activa de los adolescentes en toda actividad que se relacione a su salud sexual, buscando su empoderamiento.



3. LIMITACIONES

- Existió poca colaboración por parte de algunas adolescentes embarazadas al realizar las encuestas y entrevistas.
- Hubo dificultad para conseguir la información del Centro de Salud.
- Falta de coordinación con el personal de Salud en la reuniones del Club de las Madres adolescentes.
- Retraso en el tiempo de recolección de datos por cambio del personal médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diario el Comercio Disponible en la siguiente dirección: http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-lidera-lista-embarazo-de-adolescente_0_650935027.html. Disponible en: www.inec.gob.ec. censos y estadísticas, 2010
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador - INEC Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec/
3. ESTRADA, Ana y MADRIGAL LÓPEZ, Leticia: “Adolescentes indígenas embarazadas, asociado a la falta de información y recursos económicos, Chiapas, México, 2007.
4. Jaimealbeiro.blogspot.com/.../embarazo-en-adolescentes-y-su-impacto. EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD 2010. El aumento de madres adolescentes tiene profundas implicaciones sociales ya que la.
5. González, Rosada. Martín (2010) Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador “ENIPLA”.
6. OMS. Normas de atención integral de la salud de la adolescencia. Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2003.
7. INEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Disponible en inec.gob.ec/inec/index.php?lang=es&option=com_xmap
8. En Azuay se toman medidas para prevenir los embarazos en adolescentes; publicado el lunes, 26 de Septiembre de 2012. Disponible en: http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view

=article&id=195:en-azuay-se-toman-medidas-para-prevenir-los-embarazos-en-adolescentes&catid=53:provinciales&Itemid=243

9. MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; Edición 2008. realizado por la Licenciada: Lía Pesantez.
10. “ADOLESCENCIA Y EMBARAZO” OBSTETRICIA, MOLINA R: Capitulo 14- Publicac. Técnicas MEDITERRÁNEO- Santiago de Chile: disponible en www.Monografías.com/trabajos16/embarazo en Adolescentes.
11. Fleites, J (2007). Los riesgos más comunes de la adolescencia. <http://www.consecriesgos.com>.
12. ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, ALFREDO JIJÓN, LETORT, MARCO SACOTO, AGUILAR, ANDRÉS, CÓRDOVA UNDA; Primera Edición; Ecuador 2006; página: 29.
13. Tomado de Santamaría (2008). El embarazo en la adolescencia, causas u consecuencias. <http://www.adolescr.sld.cu>.
14. Nelti C. Fecundidad adolescente. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad .Demos. Carta demográfica. México.
15. REVISTA “ELECTRONICA EMBARAZO EN ADOLESCENTES”, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Cirugía y Pediatría y cirugía Infantil, disponible en: [adolescente-pdf-d46024282](#), pagina 44-45.

16. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en:<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pdf>
17. Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>
18. Embarazo-en-la-adolescencia-problemas-fisicos-y-psicologicos.html Disponible en:http://foro.enfemenino.com/forum/f95/___f3016_f95-
19. Pérez G, Vitela O (2003), tesis de Licenciatura: adolescente embarazada. México. UDEM.
20. Organismo Regional Andino de Salud (2008): Situación de embarazo adolescente en la Región Andina (documento en línea), <http://www.orasconhu.org/editorial/compromiso-andino-evitar-el-embarazo-en-adolescentes>.
21. Rodríguez J y M. Hopenhayn (2007): "Maternidad adolescente en América Latina y en el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos". En desafíos, boletín de incidencia y adolescencia, CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile, Chile.
22. Guzmán, J (2005): Diagnostico sobre la Salud Sexual y Reproductiva de la adolescente en América Latina y el Caribe. México.



23. Salazar A (2008): Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven. Estudios piloto en Bogotá. Colombia, Universidad de la Sabana.
24. Pick. S (2008): Planeando tu vida 7ma Edición, Editorial Trillas. Buenos Aires.
25. CARPIO, Julio, CUENCA: Su Geografía Urbana, Primera Edición, López Monsalve Editores, Cuenca-Ecuador. Varios, PLAN ESPECIAL DEL CENTRO HISTÓRICO DE CUENCA, Tomo I, Municipio de Cuenca, 2010.

ANEXOS
ANEXO N° 1

 • **Operalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Embarazo en Adolescentes	Condición de las madres de niños considerada en relación con la edad entre 13 y 19 años	Biológica Social Económica	Edad Grado de instrucción Ocupación Estado Civil Conocimiento de la familia ante el embarazo.	10-14 años 17-19 años Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Incompleta Ama de casa Estudiante Trabaja Soltera Casada Conviviente Otro Si No
Factores reproductivos en el embarazo adolescente	La salud reproductiva se refiere al bienestar físico, mental y social de mujeres y	Social	Planificación del embarazo Uso de métodos anticonceptivos	SI NO Siempre A veces Nunca

	hombres en asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones.		Tipo de método anticonceptivo Edad de inicio de las relaciones sexuales	Natural Barrera(condón) Ninguno Otro 10-13 13-16 16-19
Factores familiares ante el embarazo en adolescentes	Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones.	Biológica	Condición marital de los padres	Casados Divorciados Otros
			Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.	No tiene Madre Hermana Madre +Hna. Otro familiar
		Psicológico	Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	Rechazo Aceptación Ninguno
			Apoyo familiar dado a la adolescente durante la gestación	Si No
			Persona con quien vive el embarazo	Padre Madre Padre y madre Pareja Sola Otra Padres +pareja

			Tipo de vivienda	Propia Arrendada Prestada
			Apoyo económico de la familia durante el embarazo	Total Parcial Ninguna
Factores de Riesgo en el embarazo	Factores de riesgo que puedan afectar al normal desarrollo fetal así como a la perfecta salud del niño como de la madre adolescente.	Psicológica	Problemas Psicológicos	Aceptación del embarazo Negación del embarazo Aislamiento social
			Estado de ánimo	Triste Melancólico Infeliz Preocupado Sentimientos de culpabilidad
		Socio cultural	Antecedentes familiares y personales que puedan influir durante el embarazo	Diabetes Hipertensión Arterial Abortos Otros
			Complicaciones maternas	Hemorragia Cefaleas Vómitos Infecciones de vías urinarias Infecciones del tracto vaginal



			Semanas de gestación	1-3 meses 4-6 meses 7-9 meses
			Hábitos alimenticios durante el embarazo	Balanceda Hidrocarbonada Hipergrasa
Proyecto de vida de la adolescente	Planificación de las actividades vitales y de las metas que se desea lograr como superación y desarrollo personal y familiar.	Social Cultural Psico afectivo	Actividades a futuro	Estudiar y trabajar Trabajar solamente Trabajar para cubrir necesidades de su familia Trabajar evadiendo responsabilidades con el niño Recreación

**ANEXO Nº 2****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Sr. Padre de Familia**

Nosotras Vilma Maricela Gualpa Chillogallo, Tatiana Alexandra Guamán Carrión y Marcia Maribel Livisaca Matailo estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca estamos realizando una tesis sobre el **“IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÈ MARÍA ASTUDILLO”**, para la obtención del título de licenciadas en Enfermería.

El objetivo central es describir las características y condiciones del embarazo en las adolescentes que asisten a la consulta e identificar factores de riesgo tanto familiares, sociales y psicológicos que influyen durante el embarazo.

Con la finalidad de saber el grado de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el embarazo, se le aplicará una encuesta a la adolescente, la información recolectada será manejada con absoluta confidencialidad.

La presente investigación no representará daño para la adolescente, así como costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Si Ud. está de acuerdo que su hija forme parte de esta investigación y en contestar la encuesta en un periodo de tiempo de más o menos 15 minutos, solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de las adolescentes.

.....

.....

.....

NOMBRE

FIRMA

Nº CÉDULA



ANEXO Nº 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Srta. Adolescente

Nosotras Vilma Maricela Gualpa Chillogallo, Tatiana Alexandra Guamán Carrión y Marcia Maribel Livisaca Matailo estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca estamos realizando una tesis sobre el **“IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO”**, para la obtención del título de licenciadas en Enfermería.

El objetivo central es describir las características y condiciones del embarazo en las adolescentes que asisten a la consulta e identificar factores de riesgo tanto familiares, sociales y psicológicos que influyen durante el embarazo.

Con la finalidad de saber el grado de conocimiento que tiene usted ante el embarazo, se le aplicará una encuesta.

Le informamos que sus padres han dado el consentimiento de que se participe en la investigación sin embargo es necesario contar con su aprobación para participar en la presente investigación firmando este presente documento.

Si Usted acepta participará en las encuestas las mismas que tendrán una duración de 15 minutos en la que recogeremos información que nos permitirá valorar el grado del impacto familiar, social, psicológico del embarazo de las adolescentes y la información recolectada será manejada con absoluta confidencialidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

.....

**ANEXO Nº 4****Formulario de recolección de datos****UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA****“IMPACTO FAMILIAR, SOCIAL Y PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 JOSÉ MARÍA ASTUDILLO, CUENCA 2013”.****FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Encuesta: Nº _____

Fecha: ____/____/____

Hora: _____

Se está trabajando en un estudio que servirá para la elaboración de una tesis acerca del embarazo en adolescentes. Para ello le pediría que fuera tan amable de contestar unas preguntas con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES**1.- Edad** _____ (años)**2.- Grado de instrucción**Ninguna Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta **3.- Ocupación**Ama de casa Estudiante Trabaja

**4.- Estado Civil**

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Otro

5.-Conocimiento de la familia ante el embarazo

- Si
- No

FACTORES FAMILIARES**6.- Condición marital de los padres**

- Casados
- Divorciados
- Separados
- Otros

7.- Antecedente de embarazo adolescente en la familia

- No tiene
- Madre
- Hermana
- Madre +Hna.
- Otro familiar

8.- Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente

- Rechazo
- Aceptación
- Ninguno

9.- Apoyo familiar dado a la adolescente durante la gestación

- Si
- No

10.- Persona con quien vive durante el embarazo

- Padre
- Madre
- Padre y madre Pareja
- Sola
- Otra
- Padres +pareja

11.- ¿Tipo de vivienda?

- Propia
- Arrendada
- Prestada

12.- Apoyo económico de la familia durante el embarazo

- Total
- Parcial
- Ninguna

13.-Planificación del embarazo

- SI
- NO

14.- Uso de métodos anticonceptivos

- Siempre
- A veces
- Nunca

15.- Tipo de método anticonceptivo

- Natural
- Barrera (condón)
- Ninguno
- Otro



16.-Edad de inicio de las relaciones sexuales

10-13

13-16

16-19

FACTORES DE RIESGO

17.-Durante el embarazo ha presentado problemas Psicológicos tales como:

Aceptación del embarazo

Negación del embarazo

18.- ¿Cómo cree usted que esta su estado de ánimo?

Triste

Melancólico

Infeliz

Preocupado

Sentimientos de culpabilidad

19.- Antecedentes familiares y personales que puedan influir durante el embarazo

Diabetes

Hipertensión Arterial

Abortos

Otros

20.- ¿Ha tenido problemas durante su embarazo ?SI- NO: Señale

Hemorragia

Cefaleas

Vómitos

Infecciones de vías urinarias

Infecciones del tracto vaginal



21.- ¿De cuantas semanas de gestación está usted?

1-3 meses

4-6 meses

7-9 meses

22.- ¿Cuáles son sus hábitos alimenticios durante el embarazo?

Balanceada

Hidrocarbonada

Hipergrasa

23.- Proyecto de vida

Estudiar y trabajar

Trabajar solamente

Trabajar para cubrir necesidades de su familia

Trabajar evadiendo responsabilidades con el niño

Recreación