



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIOECONÓMICAS
EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN
EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE
BIBLIÁN, CAÑAR 2015”.**

Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

LIGIA ELENA ESPINOZA ESPINOZA
NUBE MELISSA GUAMÁN ATARIGUANA
SHIRLEY JANNETH GARCÍA PAVÓN

DIRECTORA:

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO

ASESORA:

LCDA. PATRICIA PIEDAD NAULAGUARI MEDINA

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo General: Identificar las consecuencias psicológicas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015.

Metodología: La investigación fue cuantitativa, la misma que se realizó en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, con una población de 51 adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de la entrevista directa. Los resultados se expresan a través de estadísticas descriptivas, utilizando el programa SPSS 15 y el análisis se realizará por medio de frecuencias y porcentajes.

Uso de resultado: Dentro de las consecuencias psicológicas el 47,1% expresan alegría al inicio del embarazo al igual que los cambios producidos, el 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, se identificó el 31,3% son dependientes económicamente de sus padres, además de ello observamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 15 años de edad con el (21,6%) adolescencia etapa media, la mayoría fueron procedentes del cantón Azogues (47,6%). En cuanto al Estado Civil un 54,9% estaban en unión libre, con respecto al nivel de instrucción secundaria incompleta corresponde al (49,2%).

Conclusión: Mediante esta investigación se determinó las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas, que integran un grupo de alto riesgo, debido a que están sujetas a diferentes factores como: la pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a servicios de salud que conlleva repercusiones en la sociedad, e inciden en el desenvolvimiento de la joven embarazada.

Palabras Claves: ADOLESCENTE, PSICOLOGICAS Y SOCIOECONOMICAS, FACTORES DE RIESGO, PREDISPONENTE, BIBLIÁN – CAÑAR.



ABSTRACT

General Objective: To identify the psychological and socio-economic consequences of pregnant adolescents seen in the area of Gynecology and Obstetrics Health Centre Biblián, Cañar 2015.

Methodology: The research was quantitative, the same as was done in the area of Gynecology and Obstetrics Health Centre Biblián, with a population of 51 pregnant adolescents, by applying direct interview. The results are expressed by descriptive statistics using SPSS 15 program and the analysis is done through frequencies and percentages.

Using result: Within the psychological consequences 47.1% expressed joy at the beginning of pregnancy as well as the changes, 64.7% have no rejection by family or spouse, identified 31.3 % are financially dependent on their parents, and it observed that the highest percentage of teenage pregnancies occurred in patients 15 years of age with (21.6%) middle stage adolescence, most were from canton Azogues (47, 6%). In terms of marital status 54.9% were cohabiting with respect to level corresponds to incomplete secondary education (49.2%).

Conclusion: Through this research the psychological and socio-economic consequences in pregnant teenagers, who make up a high-risk group is determined, because they are subject to various factors such as poverty, migration, poor level of education and access to services involved health impact on society, and affect the development of young pregnant.

Keywords: TEENAGER, PSYCHOLOGICAL AND SOCIO-ECONOMIC, RISK FACTORS, PREDISPOSING, BIBLIAN - CAÑAR.



INDICE

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	17
1.1. Introducción.....	17
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Justificación.....	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1 La Adolescencia	20
2.2. POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL CANTON BIBLIAN	21
2.3. Clasificación del Adolescente	21
2.4Características de las Adolescentes	22
Épocas de cambios	22
2.5 Cambios en la Adolescente.....	22
2.11 Factores de riesgo predisponentes	27
2.12 Consecuencias para la Adolescente	28
CAPITULO III.....	38
3. MARCO INSTITUCIONAL	38
CAPITULO IV.....	45
4. OBJETIVOS	45
4.1. Objetivo general	45
4.2. Objetivos específicos.....	45
CAPITULO V.....	46



5. DISEÑO METODOLÓGICO	46
5.1 Tipo de estudio	46
5.2 Área de estudio	46
5.3 Universo o población de estudio.....	46
5.4 Métodos técnicas e instrumentos	46
5.5 Procedimiento.....	46
5.6 Plan de tabulación.....	46
5.8 Criterios de exclusión	47
5.9 Aspectos éticos	47
5.13 Variables.....	48
Operacionalización de variables.....	48
CAPITULO VI.....	51
Presentación y análisis de datos.....	51
TABLA # 1.....	51
GRAFICO # 1	52
GRAFICO #2	53
GRAFICO # 3	54
GRAFICO #4	55
GRAFICO # 5	56
GRAFICO # 6	57
GRAFICO #.	58
GRAFICO # 8	59
GRAFICO# 9.....	60
GRAFICO# 10.....	61
GRAFICO # 11.....	62
CAPITULO VII.....	63



7.1 Discusión	63
7.2 Conclusiones	68
Objetivos específicos	68
7.3 Recomendaciones	72
7.4 Referencias Bibliográficas	74
Bibliografía web	75
ANEXOS.....	77
7.5 Anexos # 1	77
ANEXO # 2	82
ANEXO # 3	84
ANEXO # 4	86
ANEXO # 5	87



Cláusulas de Derecho del Autor

Yo, **Ligia Elena Espinoza Espinoza**, autora de la tesis “Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, 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, 07 de Enero del 2016

Ligia Elena Espinoza Espinoza

C.I: 0301957478



Cláusulas de Derecho del Autor

Yo, **Nube Melissa Guamán Atariguana**, autora de la tesis “Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, 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, 07 de Enero del 2016

.....
Nube Melissa Guamán Atariguana

C.I: 0105474035



Cláusulas de Derecho del Autor

Yo, **Shirley Janneth García Pavón**, autora de la tesis “Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, 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, 07 de Enero del 2016

Shirley Janneth García Pavón

C.I: 091811590-8



Cláusulas de Responsabilidad

Yo, **Ligia Elena Espinoza Espinoza**, autora de la tesis “Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 07 de Enero del 2016

Ligia Elena Espinoza Espinoza

C.I: 0301957478



Cláusulas de Responsabilidad

Yo, **Nube Melissa Guamán Atariguana**, autora de la tesis “Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 07 de Enero del 2016

.....
Nube Melissa Guamán Atariguana

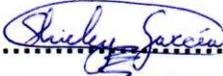
C.I: 0105474035



Cláusulas de Responsabilidad

Yo, **Shirley Janneth García Pavón**, autora de la tesis “Consecuencias Psicológicas y Socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 07 Enero del 2016


.....
Shirley Janneth García Pavón
C.I: 091811590-8



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios y a la Virgen María, por permitirnos lograr nuestros objetivos dándonos la fuerza suficiente para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad.

Con todo el cariño y amor a nuestras diferentes familias que nos apoyaron para alcanzar nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento quienes por ellos somos lo que somos.

Para nuestros padres quienes nos dieron vida, educación, valores y principios a lo largo de nuestras vidas, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento de la inteligencia y capacidad que tenemos cada una.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, les debo gran parte de los conocimientos que poseo, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Estatal de Cuenca en especial a la Escuela de Enfermería la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma y corazón.

De igual manera agradecer al personal del Centro de Salud Biblián en especialmente a la Doctora Gineco-Obstetra Beatriz Maldonado, al Director Doctor Mauro Rivera y por la colaboración de las adolescentes embarazadas para el desarrollo de nuestra tesis.

LAS AUTORAS



Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a la Virgen santísima, por darme las fuerzas suficientes para cumplir mis metas propuestas, y lograr concluir con mi carrera.

A mis adorados padres por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años de estudio, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí convertirme en lo que soy.

A mis hermanos y demás familiares por sus palabras de aliento y compañía en los buenos y malos momentos.

A todos ellos mil gracias.

Nube.



Dedicatoria

A la virgen María, al Divino Niño por ayudar alcanzar mis metas. Al ángel más bello q existió en la tierra y que hoy está velando por mí desde el cielo MI MADRE para ella va dedicado este trabajo con mucho amor.

A mi esposo por apoyarme siempre y creer en mí; que puedo lograr lo que me propongo a mi pequeño hijo Isaac que llego a dar luz a mi vida.

También a mis queridos hermanos por estar siempre apoyándome en los buenos y malos momentos de igual manera a mis sobrinos para ellos con todo mi cariño.

Ligia.



Dedicatoria

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios, que me diste la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, regalarme una familia maravillosa, por fortalecer mi corazón.

Con mucho amor principalmente a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos. Para mi hija, mi mayor tesoro quien ha sido mi mayor motivo para terminar la tesis.

Mi abuelita Gloria Barba, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ella.

Shirley.



CAPITULO I

1.1. Introducción

Según la OMS la adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, es un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerado como un periodo de la vida, libre de problema de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es considerado en muchos aspectos, un caso especial. (1)

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza relacionada con la inmadurez de la adolescente.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346.700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres lo que representa un incremento del 74% en los 10 últimos años. En efecto, de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121.288 jóvenes, constituyen el 17,2% han sido madres. (2)

La situación psicológica de la adolescente embarazada pueden hacer frente a los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo: sentimientos de vergüenza, culpa, ira, negación y depresión; las dificultades personales o familiares, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto.

Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto también puede tener un costo

¹ **Perez W. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales. Cuenca (2010).**

² **INEC. Instituto de estadísticas y censos (2010)**



económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

1.2. Planteamiento del problema

En el Ecuador según el Instituto de Estadística y Censos (INEC) 2010, de los 3.6 millones de madres, más de 122 mil son adolescentes que se ubican en rangos de edades de 10 a 19 años.

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos de la Sala Situacional del año 2014 del Centro de Salud Biblián, hubo un promedio de 40 adolescentes en relación a este año va en aumento con un total de 51 adolescentes embarazadas.

Estas cifras demuestran que entre las consecuencias más notorias en la adolescente embarazada destacan primero los riesgos de salud tanto para la joven madre como para el niño/a, además de su pareja y familia, incluyendo los riesgos de aborto los mismos que tendrán efectos psicológicos: depresión, trastorno de estrés, arrepentimiento extremo, trastornos de sueño y ansiedad, al igual los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; la barreras para el acceso a trabajar sea presente o futura; el riesgo de caer o continuar sumida la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños/as e inclusive, el riesgo de ser víctimas del estigma social.

El fenómeno del embarazo en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y aquellas con menor nivel educativo exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su niño al riesgo de que el círculo vicioso de la pobreza se extienda. En cambio, en menores de 15 años predomina la violencia sexual con el riesgo de sufrir daños psicológicos como estrés, depresión y adicción alcohol, tabaco y drogas, estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su niño/a. (3)

³ *Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) 2010*



1.3. Justificación

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de Salud Pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (4)

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen los tempranos contactos sexuales que se dan por la falta de comunicación a nivel familiar (la edad de 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de quedar embarazadas antes de los 19 años, y a la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia. (4)

El grado de vulnerabilidad de una adolescente, depende de varios factores, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biosicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive; todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud enfermedad.

Según estadísticas mundiales, en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países subdesarrollados, y son estas estadísticas las que nos motivan a realizar el siguiente estudio para alertar las consecuencias que trae tanto a nivel psicológico y socioeconómico de un embarazo a corta edad.

4 Monsalve I, Luengo A, Fontalvo J, Carmona G, Rivera R, Chirinos Y, Moreno Y, Palmar K. Análisis de las consecuencias de embarazo en las adolescentes. Venezuela(2010) .



Con el presente trabajo de investigación, como futuras profesionales de enfermería estaremos comprometidas a otorgar el conocimiento necesario a las adolescentes sobre las consecuencias en el embarazo precoz evitando de esta manera nuevos casos, de igual manera dejar asentadas las bases para nuevas investigaciones relacionadas con el tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 La Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años, se caracteriza por la pubertad, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste en el ambiente sociocultural cambiante. ⁽⁵⁾

“La adolescencia es el periodo de mayor vulnerabilidad no solo por las características propias, porque a llegar a ella, afloran todos los conflictos que hasta el momento habían permanecido estables o las deficiencias acumuladas durante el proceso de maduración”. ⁽⁵⁾

En esta etapa de la vida del ser humano ocurren cambios biológicos, psicológicos, somáticos, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto; en los modos de ser, en las ideas, gustos, inclinaciones y afectos. Es

⁵ *Herrera K, Ruiz V. Conocimientos actitudes y prácticas de las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes. Ibarra (2010).*



importante conocer que la adolescencia; se considera una de las etapas más críticas por presentar una variabilidad emocional, pues optan por modificaciones fisiológicas aceleradas. (5)

2.2. POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL CANTON BIBLIAN

La encuesta INEC 2014, realizado en este cantón indica que del total de 1.973 niños(as) y adolescentes, 1.018 tenían entre 10 a 14 años de edad y 955; habitantes tienen entre 15 a 19 años; de acuerdo a los datos estadísticos existe más población adolescente con incremento del grupo femenino en relación al masculino, situación que se debe a la falta de empleo, ingreso económico bajo, etc. razón que obliga a migrar a otros países.

2.3. Clasificación del Adolescente

2.3.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años) es el periodo de la pubertad donde hay 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 controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

2.3.2 Adolescencia media (14 a 16 años) determinado por la adolescencia propia de este periodo, poseen un pensamiento lógico y cuestionamientos es la etapa caracterizada por un completo crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos esto ocurre porque es una etapa donde la joven busca independencia social, pero no tiene la economía es la etapa de experiencia y de actividad sexual, se sienten invulnerables, asumiendo conductas omnipotentes y en muchos casos generadoras de riesgo y de peligros. (5)

2.3.2 Adolescencia tardía (17 a 19 años) es la fase final, se presenta madurez física y sexual se consolida la personalidad y el adolescente se integra al medio y centrándose principalmente en la reestructuración de sus relaciones; en el aspecto



familiar de pareja y social. El adolescente llega a la adultez y forma su propia identidad según distintos valores, según normas, amigos, etc. “Es por ello importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, para comprender los fenómenos, que experimenta todo ser humano durante el desarrollo evolutivo considerando sus variaciones individuales y culturales que se manifiestan en el orden dinámico y secuencial; es decir cada cambio es producto de otro anterior, por ello este proceso facilita interpretar las actitudes y comprender a las adolescentes”.⁽⁵⁾

2.4 Características de las Adolescentes

Épocas de cambios

La adolescente constituye uno de los periodos más críticos en el desarrollo debido a que los adolescentes comienza a experimentar una serie de modificaciones definitivas durante toda la vida relacionada con el crecimiento, desarrollo, maduración, transformando a la niña de dependiente a un adulto independiente con autonomía física, social y emocional.⁽⁵⁾

Pubertad.- Período de la vida de la persona en el que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la capacidad de reproducción; constituye la primera fase de la adolescencia y el paso de la infancia a la edad adulta.

Adolescencia.- Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo. ⁽⁵⁾

2.5 Cambios en la Adolescente

2.5.1 Psicológicos

- Al principio del embarazo es normal que experimente cambios en sus sentimientos y en su estado de ánimo, es una reacción frecuente debida a las múltiples transformaciones que van a producirse a lo largo de su vida con el nacimiento del niño/a.



- Puede sentirse irritada y sufrir cambios de humor, además pueden aparecer temores respecto a la situación que están pasando.
- No todas las mujeres se sienten de la misma forma, depende de su carácter, de las circunstancias que le rodean y del apoyo que disponga de los familiares y pareja.
- Se producen sentimientos, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación, etc. Puede que se sienta más necesitada de compañía y muestras de cariño de su pareja, familia y amistades. En los últimos meses de gestación es normal que se sienta más tranquila por el mismo hecho de vivir esa experiencia y sentir a ese nuevo ser que se está formando.
- El embarazo también va a provocar cambios en su entorno familiar y social. La relación con su pareja puede verse alterada ya que él también puede experimentar sentimientos contradictorios con respecto al embarazo y al futuro hijo/a, desde temores y preocupaciones hasta alegrías, satisfacción y orgullo. Es posible que en algunos momentos se sienta en un segundo plano, incluso puede tener sentimientos de celos al pensar que no le presta la misma atención. Por todo esto es fundamental que mantengan una buena comunicación, que preparen juntos la llegada de su hijo; compartir las emociones y decisiones. (Silvia Alcolea Flores)

2.5.2 Social

- La adolescencia representa un espacio de búsqueda, de contradicciones y cambios de vida que orientan y definen su vida de adultos.
- La adolescente empieza a seleccionar y a prepararse para su papel en el mundo del trabajo, y al mismo tiempo, adquirir el conocimiento y las técnicas necesarias para desempeñarse bien en la sociedad.
- La relación de amistad con personas del mismo sexo les ayuda a identificarse con ellos mismos y eso les permite conocerse mejor.



- La adolescente embarazada se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender al niño/a, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad
- Dificultad en la relación de padres e hijos adolescentes y problemas de control parental que surgen de dificultades para conciliar la vida laboral y la familiar.
- Inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, sobretodo en población inmigrante, con el consiguiente riesgo de embarazos no deseados.

2.6 Embarazo

Se denomina gestación al periodo de tiempo que transcurre entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide y el momento del parto comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importante cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento el tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

2.7 Embarazo precoz.- Se lo define como: "El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

El embarazo precoz es el que sucede antes, usualmente entre los 11 y 17 años de edad preferible de embarazo, cuando las mujeres son tan solo niñas o adolescentes desarrolladas sexualmente implicando con ello posibles problemas psicológicos, problemas para él bebe, durante el parto y el cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres al nuevo niño, los niños nacidos de un embarazo precoz suelen ser prematuros y tener un peso por debajo de lo normal.



2.8 El Embarazo en la Adolescencia en Países Latinoamericanos

De acuerdo con la OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años da a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. (6)

Con relación a América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18% de todos los embarazos en el área andina.

- En Bolivia, entre el 2003 y el 2008, la proporción de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años se incrementó del 14.7% al 18%. Más del 25% de las madres adolescentes apenas han concluido la educación primaria. Asimismo, sólo una de cada cuatro adolescentes sexualmente activas usan algún método anticonceptivo, a pesar de que el conocimiento sobre el tema alcanza a cerca de un 92%. Además, la proporción de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años es cercana al 21%; lo más alarmante es que hay un 9% de adolescentes menores de 13 años que han estado embarazadas o ya son madres.
- En Colombia, entre 1995 y 2010, la fecundidad adolescente se redujo de 89 a 84 por 1.000, aunque, en 2005, llegó a 90 por 1.000. Sin embargo, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17.4% en 1995, 20% en 2000 y 19% en 2010.
- En Chile, para el año 2004, según datos del Departamento de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), de los 33.507 niños nacidos, hijos de madres entre 15 y 19 años, solamente el 88 por ciento% fue primogénito/a.
- En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez (ENDEMAIN, 2004). La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en



la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9% (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2010). La tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos.

- En Venezuela, la población adolescente representa el 21 por ciento de la población total, y las adolescentes entre 15 y 19 años, el 21% de las mujeres en edad fértil. El 23.35% de los nacimientos vivos registrados en este país, ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, mientras que la tasa específica de embarazo entre este grupo de edades es de 89,40 por 1.000 mujeres. (6)

2.9 El Embarazo de adolescentes en el Ecuador:

Ecuador es uno de los países de América Latina con mayor número de casos de embarazo adolescente (entre 15 y 19 años). 1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ya es madre, y 1 de cada 20 es entre 12 y 14 años. En los últimos 10 años en lugar de acompañar la tendencia de reducción en las tasas de fecundidad entre las mujeres adultas, el fenómeno social se incrementó 2.3 puntos. Actualmente, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 75% de ellas pertenece a la población económicamente inactiva. Además, del total de madres adolescentes solo el 22% asiste al sistema educativo, mientras del total de adolescentes que no son madres el 81,4% asiste al sistema educativo. Estas cifras muestran que el embarazo adolescente puede generar no solo vulneración de derechos, como el de la educación, sino que también puede perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza. (6)

⁶ **Coello, Alcivar C, Ortiz K. Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad. Ecuador (2015).**



Datos arrojados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social dilucidan que las principales determinantes del embarazo adolescente son la pobreza, la violencia de género y el bajo nivel educativo. Una vez más los números acercan a la realidad plausible y el 74% de las madres adolescentes del país vive en situación de pobreza. Cuestión que determinará el desarrollo vital del recién nacido, por lo tanto de la madre y del propio núcleo familiar.

Las consecuencias para las madres adolescentes se reflejan principalmente en el absentismo escolar debido a las añadidas responsabilidades domésticas, según fuentes del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). En menor medida sucede lo mismo con los padres adolescentes, que al enfrentar nuevas responsabilidades económicas se incorporan a una edad temprana al mercado laboral y muchas veces de manera precaria e informal. Es decir, la salida del panorama educativo es doble: tanto por parte del padre como de la madre adolescente, generando un bajo nivel de instrucción que tendrá consecuencias en el cuidado y desarrollo familiar. (6)

2.10 Datos Estadísticos de la Población Adolescente Embarazada a nivel del Centro de Salud Biblián.

La Fuente de Registro Diario del Centro de Salud “Biblián” indica que durante el año 2015 de enero a mayo; se han atendido 123 madres embarazadas de entre 20 a 38 años, en cuanto a la población adolescente las cifras de registro alcanzan 51 gestantes; comprendidas entre edades de 13 a 19 años de edad. La gran demanda en atención prenatal es cada vez mayor ya que acuden a este centro usuarias procedentes de los diferentes barrios del cantón.

2.11 Factores de riesgo predisponentes

Inicio precoz de relaciones sexuales: Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo



padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Bajo nivel educativo: Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Pensamientos mágicos: Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Fantasías de esterilidad: Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Falta o distorsión de la información: Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

2.12 Consecuencias para la Adolescente

2.12.1 Consecuencias psicológicas.- Involucra en comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, que afectarán su desarrollo y la relación con su producto. A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide abortar, o seguir el curso de su embarazo. Por lo que pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro.

Las adolescentes al convertirse en madres, deben asumir una multiplicidad de roles para los cuales no siempre están preparadas. 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, en terminar su educación, en



limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. (7)

- La adolescencia es un proceso de identidad, que lleva a dar un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Los conflictos matrimoniales de sus padres como: separaciones o divorcios afectan a la adolescente en su cambio de actitud siendo más liberales.
- Cambio en el ritmo de vida de la adolescente; deja de ir a las fiestas, salir con sus amigos(as), tiempo límite para distraerse, etc.
- Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia, ni tolerancia en el cuidado del niño/a. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.
- Siente angustia, temor, culpabilidad y rechazo por su embarazo sea por la reacción de los familiares o pareja provocando un escaso control prenatal.
- El conocer que está embarazada sin quererlo, genera miedo, estrés y ansiedad por múltiples dudas sobre el futuro que le depare.
- Síndrome del fracaso” hace que se sienta frustrada en sus expectativas futuras.

⁷ **Herrera K, Ruiz. V. Conocimientos actitudes y prácticas de las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes. Ibarra (2010).**



- Fracaso en el logro completo de sus funciones como adolescente que le impide a adquirir la independencia de su propia identidad y desarrollo de sus valores.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.
- Las adolescentes jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas y se sienten incapaces de luchar sola con niño/a.
- Las adolescentes embarazadas y sus parejas tienden a abandonar sus estudios o el ámbito laboral, lo que incrementa sus problemas económicos especialmente de las madres pobres que residen en áreas marginales, conduciendo a una baja autoestima.
- En el ámbito personal, la primera consecuencia que afronta la adolescente embarazada es el de cómo reaccionaran sus padres ante la noticia, por lo que trata de ocultarlo lo que a su vez le produce diferentes sentimientos, incluso en algunos casos ideas abortivas y decide auto eliminarse, conocido como: “Síndrome de Fracaso”.
- Mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional.

2.12.2 Consecuencias sociales:

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada tiene menores oportunidades educacionales, suelen ser objeto de discriminación de parte de su grupo familiar, comunidad y establecimientos educativos, dejando así de asistir a clases, por los prejuicios y presiones de sus compañeros, profesores y padres de familia que no comprenden esta situación. ⁽⁸⁾

⁸ **Franco, Díaz E. Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. Mexico (2007).**



- Fracaso en la planificación familiar por desconocimiento de medidas anticonceptivas.
- La madre adolescente depende económicamente de sus familias o del gobierno lo que le convierte en una carga y dependencia.
- Fracaso en la constitución de una familia estable.

2.12.3 Consecuencias económicas.- Un embarazo a temprana edad es un periodo difícil para las adolescente debido a que no tienen las posibilidades económicas para el sustento del niño a si mismo le será difícil lograr empleos permanentes si no tiene un nivel de educación.

- Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.
- En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas jóvenes viven en hogares con reducidos, 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. ⁽⁹⁾

⁹ **Gonzales A, Gualpa M. Consecuencias físicas, psicológicas y social en las adolescentes embarazadas que acuden a consulta externa del subcentro de salud "Barrial Blanco". Cuenca (2009).**



2.13 Marco Referencial

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes. ⁽¹⁰⁾

Se realizó un estudio descriptivo observacional con enfoque cualitativo en el período comprendido desde el 1 de Agosto al 30 de Octubre de 2002, en el municipio Cotorro de la Ciudad de La Habana. Se exploraron las áreas psicosocial, familiar, afectivo-familiar y sexual, y encontramos falta de comunicación entre padres y adolescentes, así como también que la principal motivación de nuestros adolescentes es continuar los estudios. El acto sexual se comprobó que es motivado por curiosidad, iniciándose desde muy temprana edad, y la fundamental causa que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres, mientras que la decisión de su interrupción fue principalmente motivada por el deseo de continuar los estudios.⁽¹¹⁾

El embarazo en las mujeres adolescentes constituye un fenómeno de interés actual. Es un hecho sociodemográfico acompañado de consecuencias importantes como el cambio de estado civil. Se plantea un estudio de tipo transversal retrospectivo

¹⁰ *Argotal, Alarcón R; Coello J, Cabrera J, Monier G .Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Santiago de Cuba (2007).*

¹¹ *López J, Lugones M, Valdespino L, Ambrosio S. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Habana (2002).*



descriptivo en el cual se entrevistaron 15 mujeres que fueron madres adolescentes en hospitales de Bogotá y externas. Se obtuvo información del estado civil anterior, durante, después del nacimiento del primer hijo y el actual, se observó que predomina el estado civil soltero antes de dar a luz al primer hijo. Durante el embarazo, alrededor del 40% de las entrevistadas optaron por la unión libre o el matrimonio legal. Después del nacimiento del primer hijo un 53% de las mujeres estaban con su pareja; actualmente, de las 15 entrevistadas el 60% están unidas, 33% permanecen solteras, y una minoría se encuentra separada (6,6%). Adicionalmente, se observó que las uniones en adolescentes son en su mayoría a largo plazo, con estabilidad conyugal. El mayor porcentaje de estas uniones formales se da en estratos altos, donde el matrimonio religioso es la primera opción de unión seguida de la unión libre, mientras que el madre solterismo predomina en estratos bajos. Igualmente, se recomienda que un embarazo adolescente no debe ser sinónimo de unión; las partes deben estar totalmente seguras, y tener la suficiente madurez mental y emocional para decidir con quién deben y, por supuesto, quieran unirse, pensando en que también está en juego el futuro de su hijo.⁽¹²⁾

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, correlacional y no experimental, con pacientes adolescentes con embarazos subsecuentes, en edades de 15 a 19 años, que acudieron a control prenatal mensual al Subcentro de salud Puengasí 1, ubicado en la segunda etapa de la Cooperativa Obrero Independiente, sector urbano marginal de la ciudad de Quito, con el objetivo de Analizar las Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente, sus factores condicionantes y sus consecuencias, en el año 2009, la muestra fue de 10 adolescentes embarazadas por segunda y tercera vez captadas en la consulta médica diaria, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada, las mismas que fueron categorizadas , analizadas e interpretadas para cumplir con el objetivo.

¹² **Salazar A. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil. Bogota (2008).**



Se encontró adolescentes con embarazos subsecuentes en edades: 3 de 16 años, 1 de 17 años, 3 de 18 años y 3 de 19 años, el estado civil es en su mayoría unión libre, la escolaridad en su mayoría con secundaria incompleta, desempleadas, dedicadas a los quehaceres del hogar y dependientes económicamente de sus familiares, por ser su pareja también adolescente o por tener trabajos ocasionales. Muy pocas usaban métodos anticonceptivos por el temor a ser agredidas en su salud y las que lo utilizaban lo hacían en forma inadecuada teniendo como consecuencia el embarazo. La adolescente por no estar todavía preparada para asumir el rol de ser madre, al saber que se encuentra embarazada aparece sentimientos encontrados y no saben qué hacer y la primera opción que ellas tienen es la de abortar, pero en este estudio me doy cuenta que el instinto maternal prevalece para que ellas cambien de idea y acepten su maternidad. Además sienten alegría, tristeza, frustración, desesperación, preocupación por el futuro que les espera a ellas y su bebé. Es relevante el saber que en la actualidad la adolescente embarazada ya no es rechazada por las instituciones educativas ni por la familia, es gratificante ver en el estudio que ellas tienen todo el apoyo para seguir adelante, además a pesar de todas las dificultades y limitaciones al embarazarse por segunda vez logran terminar la instrucción secundaria y pensar para el futuro la superación personal y profesional. ⁽¹³⁾

En este trabajo estudiamos los determinantes y las potenciales consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador. Utilizando datos de la ENDEMAIN de 2004 y una metodología basada en la estimación de modelos Logit binarios, secuenciales y multinomiales la evidencia empírica encontrada parece sugerir que el grupo de mayor riesgo para el embarazo adolescente en Ecuador está representado por

¹³ **Valencia, Andrade M. Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazosubsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años . Quito (2010).**



adolescentes jóvenes que viven en zonas urbanas o rurales, con nivel socioeconómico bajo, que no tienen educación formal o tienen educación hasta primaria completa, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales y que no utilizan métodos anticonceptivos. Las potenciales consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador son importantes y coinciden con la evidencia encontrada para los países desarrollados. Las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia alcanzan una educación sensiblemente menor, tienen mayores chances de ser pobres y tienen hogares menos estables que otras mujeres de similares características pero que no se embarazaron en su adolescencia. La evidencia empírica presentada en el trabajo también sugiere que, potencialmente, las consecuencias del embarazo adolescente se trasladan generacionalmente afectando negativamente el capital humano alcanzado por los hijos de madres adolescentes. Por último, encontramos evidencia empírica que sugiere una relación directa desde el embarazo adolescente hacia la violencia de género y desde la violencia familiar durante la niñez hacia el embarazo adolescente. Estos resultados identifican y aconsejan una serie de políticas de prevención del embarazo adolescente que no solo deberían tomar en cuenta la educación reproductiva, conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, sino también la prevención de la violencia familiar y de género. ⁽¹⁴⁾

El embarazo adolescente constituye un evento vital de importantes repercusiones en distintas dimensiones de la mujer: estudio, estructura familiar, ocupación, proyecto de vida y estado civil. De ahí que se busque indagar sobre sus consecuencias sociales y económicas y verificar si tiene comportamiento hereditario. Con este fin se realizó, como criterio de inclusión para la muestra, un estudio de tipo retrospectivo transversal para el cual se entrevistó a 20 madres adolescentes, según las define la OPS: mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años. Como resultado se

¹⁴ **Rozada,Gonzales M.Determinantes y potenciales consecuencias del embarazo en adolescentes en el ecuador. Buenos Aires,Argentina (2009).**



muestra que en Bogotá y Chía, entre las consecuencias del embarazo adolescente están: alta deserción escolar (53%); hogares tanto nucleares como monoparentales de jefatura femenina; baja repercusión en el cambio de ocupación de la mujer y en su proyecto de vida (30%); y causa, aunque débil, de formación de uniones legales o religiosas. También se determinó el carácter "hereditario" de la maternidad adolescente, pues el 75% de sus madres a su vez lo fueron y así mismo lo son el 50% de las hermanas. Finalmente, a los tomadores de decisiones y responsables de políticas públicas se recomiendan medidas para aliviar las consecuencias adversas. (15)

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la adolescente y su hijo/a, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las adolescentes. El presente trabajo denominado "El embarazo de las adolescentes atendidas en el centro de salud N.1 de la ciudad de Loja y su impacto en la calidad de vida, "permite conocer la realidad de las madres adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud N0.1 de la ciudad de Loja. Para la realización de esta investigación se hizo uso del método Descriptivo con el cual se pudo identificar factores: personales, sociales, económicos y familiares que afectan de forma significativa la calidad de vida de 60 madres adolescentes que oscilan entre los 14 y 17 años de edad que acuden a consulta externa del Centro de Salud N0.1 de la ciudad de Loja; pues cada una de ellas tiene que enfrentar condiciones difíciles como: la deserción escolar puesto que el 73.33% de estas adolescentes han abandonado sus estudios lo que trunca su formación profesional y su realización personal; se evidencia carencia de recursos económicos pues dependen

¹⁵ **Salazar A,Rodríguez L,Daza R.Embarazo y maternidad adolescente en bogotá y municipios aledaños. Bogota (2007).**



económicamente de sus parejas y en algunos casos de su familia. El 83.33% de ellas no han podido seguir desarrollando actividades propias de su edad por tener que asumir la responsabilidad de ser madres, teniendo como efectos: el estrés, frustración, resentimiento e incluso enojo hacia sus bebés, baja autoestima, depresión e intentos de suicidio y alejamiento se de pares. El 71.66% de adolescentes no ha podido asumir por si solas la crianza de sus hijos/as evidenciándose que no están preparadas para asumir esta responsabilidad en esta etapa de sus vidas. El 66.66% de las madres adolescentes reconocen que la maternidad ha desmejorado su calidad de vida, pues ha significado un cambio drástico que ha generado consecuencias, psicológicas, sociales educativas, laborales y económicas como las citadas anteriormente. Así como es evidente que el 86.66% de las encuestadas expresan necesitar apoyo profesional del psicólogo/a, médico y de los/as profesionales en Trabajo Social para superar los efectos de sus acciones en un momento determinado en su vida. ⁽¹⁶⁾

Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo conformada por las embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima; 2012 INMP; extrayéndose una muestra de 90 embarazadas adolescentes. Resultados: De las 90 embarazadas adolescentes, el 45,20% tiene una Secundaria Incompleta. El 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años. El 66,10% eran convivientes y el 37.78% provino del cono Este de Lima. ⁽¹⁷⁾

¹⁶ **Masache L, Leon M, Conde C. El embarazo de las adolescentes atendidas en el centro de salud no.1 de la ciudad de Loja y su impacto en la calidad de vida. Loja (2013).**

¹⁷ **Nakandakari M, Jaramillo J. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Lima (2012).**

CAPITULO III

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 Reseña Histórica Centro de Salud “Biblián”



Fuente: Centro de Salud de Biblián

El Centro de Salud Nro. 1 de Biblián inauguró sus labores el 5 de Junio del año 1963 bajo el nombre de “DISPENSARIO MEDICO DE ASISTENCIA SOCIAL DE BIBLIAN” con atención de consulta externa en medicina curativa este se encuentra ubicada en la calle 10 de Agosto en el barrio los Marginados, el Director del centro fue el doctor Humberto Rodríguez junto con una enfermera Auxiliar Abigail Navarrete y un asistente de servicios Agustín Espinoza, en el año de 1973 en el mes de Enero se cambió a categoría “A” subcentro de Salud de Biblián, extendiéndose en amplitud de trabajo hacia la medicina que es preventiva.⁽¹⁸⁾

En el año de 1973, se elevó a la categoría de Centro de Salud Nro. 1 de Biblián con las atribuciones legales correspondientes.

¹⁸ Quintuña E, Zumba J, Espinoza L. *Diagnostico Institucional del Centro de Salud Biblian* (2013).



El primero de Agosto del 2009 se creó el Área de Emergencia brindando la atención las 24 horas del día, incluido los días festivos y feriados. La atención se centra en partos eutócicos, atención a heridos, cirugía menor, hospitalización y otros, para lo cual se cuenta con personal contratado y capacitado para que realicen estas actividades así también cuenta con parteras fomentando de esta manera la atención intercultural del parto.

Se interna pacientes que lo requieren en caso de emergencia y se coordinara para referirla al hospital Homero Castanier Crespo utilizando la Ambulancia de Ecu 911 en casos más graves.

De 8 am a 16 horas pm es atendido por el médico y la enfermera el personal del área de emergencia se integra a laborar desde las 16 horas pm hasta las 8 horas am coordinando y entregando el departamento de emergencia con el médico y enfermera responsable. En la actualidad su Director es el Doctor Mauro Rivera que lleva en función 17 años cuenta con 22 trabajadores que brindan una atención adecuada con calidad humana y científica. (18)

3.2 Ubicación geográfica

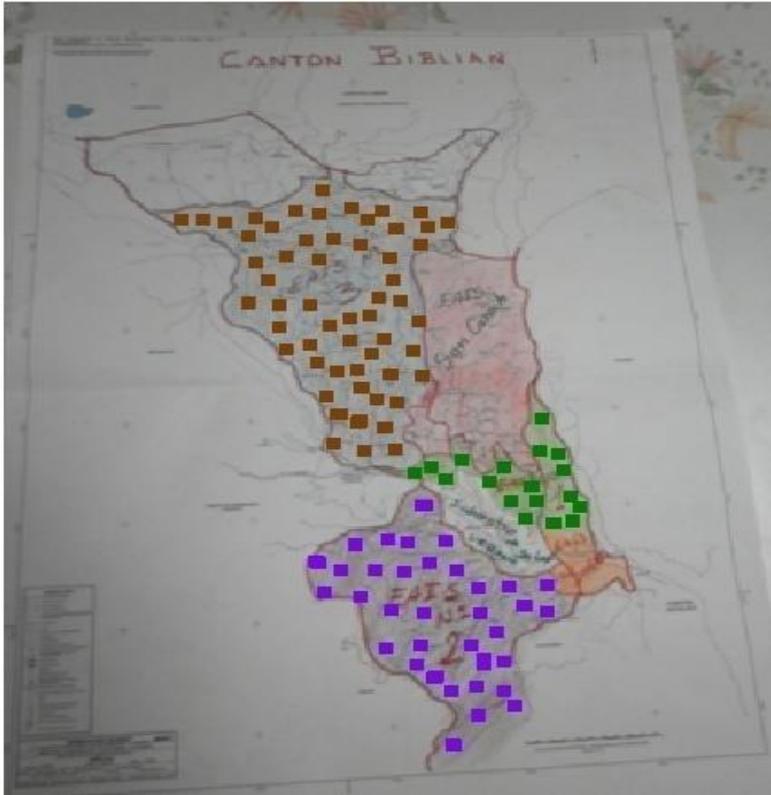
El centro de Salud de Biblián es un Cantón, que pertenece a la Provincia del Cañar, está situada a 5 metros del colegio Benigno Iglesias, junto a un parque.

3.3 Limites:

Se encuentra Ubicada al noroeste del cantón Biblián:

- ✓ Al Norte Está rodeado por el autopista.
- ✓ Al Sur por la calle José Benigno Iglesias.
- ✓ Al Este por la vía Nazón.
- ✓ Oeste por el Rio Burgay pertenece a la provincia del Cañar.

MAPA PARLANTE DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIÁN



FUENTE: Centro de Salud Biblián

3.4 Infraestructura física

El lugar donde funciona el centro de Salud de Biblián es un edificio antiguo que ha sido remodelado en lo que tiene que ver las instalaciones, las paredes son de bloque y el techo es de ardes; consta de una sola planta, el piso es de cerámica y el tumbado Cielo raso. Consta de otras instalaciones en donde se encuentra la oficina del Abogado y otra oficina que corresponde a la jefatura de enfermería que actualmente están siendo remodelados. (18)

3.5 Condiciones que rodea a la institución

- **Sanitarias:** El centro de salud dispone de alcantarillado, el agua que el centro de salud dispone es tratada (entubada), la distribución de los desechos es clasificada en desechos orgánicos, desechos comunes y desechos contaminados y especiales en sus respectivas fundas (roja, negra y verde),



hay un correcto manejo de corto punzante, así como también de desechos especiales (frascos de ampollas de medicamentos y vacunas) se coloca en una caja y se sella, para que las personas del Municipio de los Desechos Infecciosos vengán a retirar.

- **Seguridad:** El centro de salud cuenta con un sistema de alarma, que está en contacto con la Policía Nacional y los bomberos.
- **Transporte:** Para llegar a este centro de salud se hace por medio del transporte “Centinela”, que parten desde el terminal nuevo de Azogues hacia Biblián, Nazón, Turupamba, en diferente horario a partir de las 7 de la mañana.

3.6 Misión

Brindar atención con calidad y calidez, integral e integrada de fomento, enfatizada en la prevención y protección específica; así como la atención de morbilidad a la población asignada que corresponde a la delimitación geográfica respectiva. También realizar seguimiento especial con énfasis en sus grupos vulnerables como son los niños (inmunizaciones, nutrición etc.), mujeres y personas de la tercera edad, discapacitados, de manera eficiente, cálida y solidaria logrando las metas establecidas por el Ministerio en la mayoría o totalidad de sus programas manteniendo stocks adecuados de medicamentos sin costo y disponibles en un horario adecuado. Promocionar y difundir más los programas de salud que tiene el Ministerio de Salud Pública, de esta manera educar a la población y mejorar la cobertura de la Unidad respetando la interculturalidad de los y las usuarios.

3.7 Visión

Dentro de 5 años se proyectará la adecuación del Centro con implementos acorde al avance tecnológico. Además se logrará mejorar la cobertura de Salud, fomentará el desarrollo de una cultura Saludable con los recursos disponibles y aplicando la tecnología apropiada para nuestro nivel primario con su respectiva complejidad. Esta cobertura incluirá el trabajo con escuelas y colegios del Cantón Biblián y sus respectivas parroquias.



Se coordinará las diferentes actividades con el equipo EBAS, promotor de salud y personal de Nutrición del Área 1º de Salud. (18)

Políticas

- Mejorar el proceso de provisión de medicamentos e insumos, materiales y equipos a las unidades del área.
- Cumplir con los objetivos de la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia
- Promocionar los programas del MSP en los medios de comunicación y las comunidades.
- Implementar el programa de aseguramiento universal de salud dirigido a las poblaciones.
- Establecer capacitación de las normativas en el funcionamiento de las unidades operativas del área de salud.

3.8 Objetivos de la institución:

1. Incrementar la cobertura de Salud basándose en las políticas propuestas por el Ministerio de Salud Pública.
2. Incrementar la atención a grupos de riesgo como son las madres, niños/as, adolescentes y las personas adultas mayores.
3. Capacitar al personal del área en las diferentes normas, programas y reglamentos del MSP.
4. Promocionar coordinadamente con medios de comunicación social y comunitaria las prestaciones del MSP.

Metas:

Priorizar la promoción y prevención de enfermedades mediante charlas educativas, foros, ferias de la salud y otros.

Brindar atención médica y odontológica y de urgencia a los grupos más vulnerables.

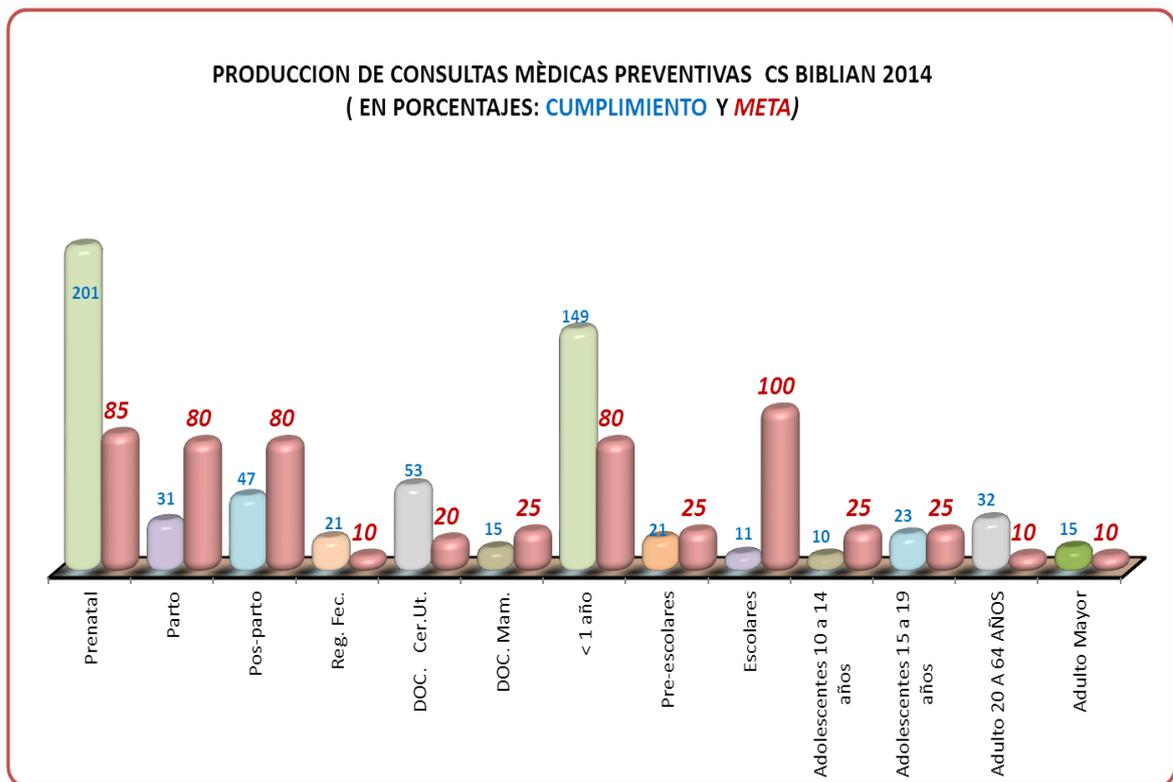
Cumplir con los programas y políticas de salud.

Incentivar a personas con enfermedades crónicas a cambiar su estilo de vida para un buen vivir formando los grupos de ayuda. (18)

3.9 Cobertura:

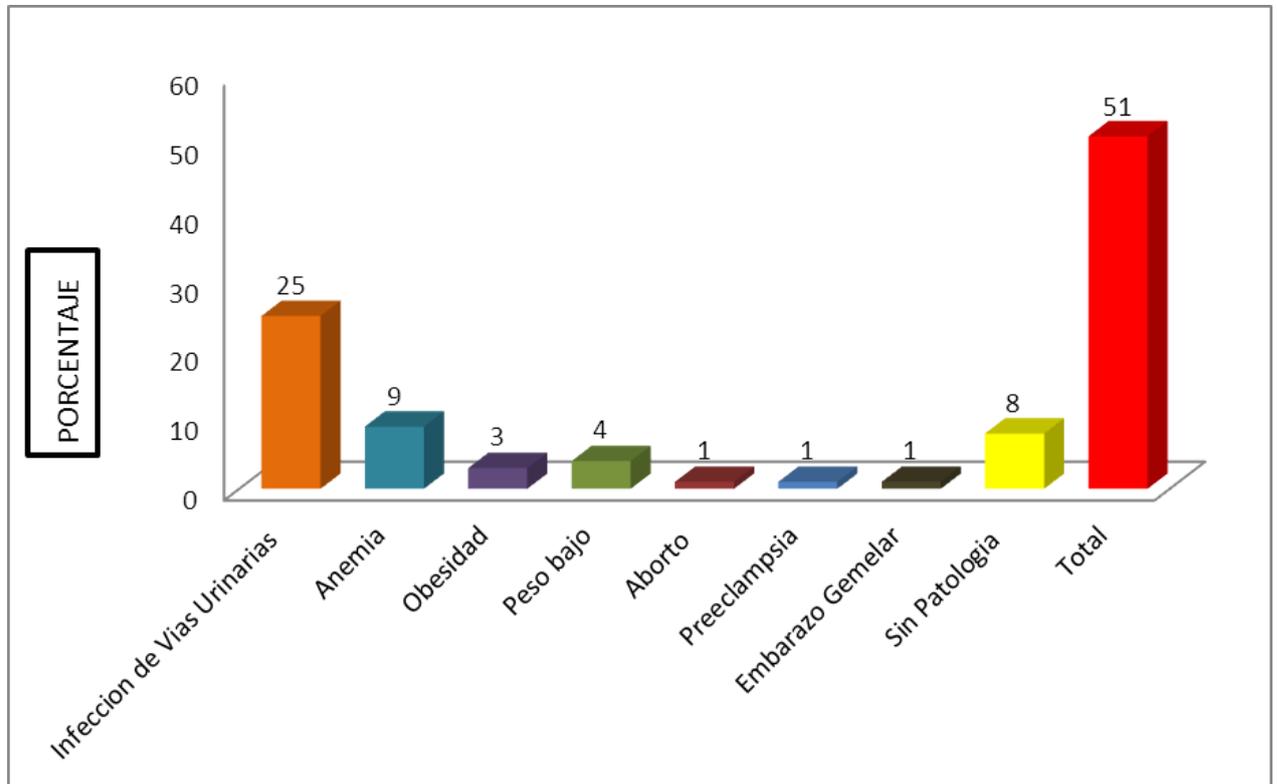
El centro de salud de Biblián brinda una atención integral y de calidad a los usuarios que acuden a esta casa de salud, da cobertura a todos los habitantes de Biblián y sus comunidades toda la población se beneficia de una atención prioritaria, con los equipos de salud EBAS, EAIS con visitas domiciliarias a los usuarios que necesiten para cumplir con una meta y con un objetivo de prevención y promoción establecido por el MSP.

Datos de cobertura: Atención preventiva que brindo el centro de salud “Biblián”



FUENTE: ESTADISTICA CENTRO DE SALUD BIBLIAN

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL C.S.BIBLIAN 2015



FUENTE: ESTADISTICA CENTRO DE SALUD BIBLIAN

Análisis: Del total de las adolescentes investigadas el 25% presentaron infecciones de vías urinarias esto se da en cualquier trimestre el embarazo por cambios hormonales y un mal aseo personal.



CAPITULO IV

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Identificar las consecuencias, psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Centro de salud Biblián, Cañar 2015.

4.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar la edad, residencia, procedencia, estado civil, ocupación, instrucción de las adolescentes embarazadas del grupo de estudio.
- ✓ Identificar las consecuencias psicológicas que presentaran las adolescentes embarazadas del grupo de estudio.
- ✓ Identificar las consecuencias socioeconómicas que presentaran las adolescentes embarazadas del grupo de estudio.



CAPITULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio será cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística.

5.2 Área de estudio

El centro de Salud de Biblián, pertenece a la Provincia del Cañar que queda ubicado al norte rodeado por el autopista, al sur por la calle José Benigno Iglesias, al este por la vía Nazon, al oeste por el Rio Burgay.

5.3 Universo o población de estudio

Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Biblián, total 51 gestantes.

5.4 Métodos técnicas e instrumentos

Método: Observación

Técnica: Encuesta

Instrumentos: Formulario

5.5 Procedimiento

Autorización: Oficio dirigido al director del Centro de Salud Biblián.

Capacitación: Para la realización de investigación utilizaremos revisión bibliográfica.

Supervisión: La Directora

5.6 Plan de tabulación

El programa a utilizar en nuestra investigación es el SPSS 15, una vez recolectada la información de las encuestas realizadas de acuerdo a las variables, procedemos a registrar en el programa Excel en cuadros estadísticos, tablas horizontales, gráficos circulares además se incluirá el sistema Microsoft Office Word para el análisis del Grafico con la finalidad de realizar la interpretación de los datos.



5.7 Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad que acudieran al control prenatal en el Centro de Salud Biblián.
- Consentimiento más asentimiento explícito de participación, firmado por los padres o representantes legales de la adolescente y por ella misma si es mayor de 18 años.

5.8 Criterios de exclusión

- En caso de que se presenten abortos durante el estudio.
- Adolescentes embarazadas que presentan patología clínica o mental.

5.9 Aspectos éticos

La información se guardara en absoluta reserva, y será utilizada solo para el presente estudio y se facultara a quien crea conveniente la verificación de la información, de la misma manera se pedirá el consentimiento informado.

5.10 RECURSOS

5.11 Recursos humanos: Director y asesor de tesis, estudiantes tesisistas.

5.12 Materiales:

Rubro	Valor unitario	Valor total
Materiales de oficina	120	120
Impresiones/anillados	100	100
Transporte	200	200
Alimentos	200	200
Total	620	620

Todo el presupuesto fue financiado por las autoras del trabajo de investigación



5.13 Variables

Operacionalización de variables

N.	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
1.	Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad	Biológico	Años cumplidos	10-13 años 14-16 años 17-19 años
2.	Procedencia	Lugar de nacimiento o nacimiento de una persona.	Social y cultural	Lugar de origen	Zona urbana Zona rural
3.	Instrucción	La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo.	Social y cultural	-Ultimo nivel, Grado o año aprobado,	Sin instrucción Primaria: completa incompleta Secundaria: completa incompleta



4.	Estado civil	Es la situación jurídica en la que se encuentra una persona dentro del orden civil	Social Legal	-Sotero -Casado -Unión libre -Viuda -Divorciado	SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO
6.	Ocupación	Se refiere a la acción y resultado de ocupar o de ocuparse	-Trabajo que realiza una persona. -Tiempo	-Ama de casa -Empleada -Estudiante -Agricultor -Profesional -Sin ocupación Horas Días laborables	Nominal
7.	Situación Económico	Conjunto de características relacionadas con la participación en la ganancia social, satisfacción de las necesidades básicas.	Canasta familiar básica	Ingresos económicos Ingreso semanal, quincenal, mensual, ninguno. Tipo de vivienda Dotación de servicios	Salario básico 100-200 200-300 300-400



				básicos. Números de personas que habitan en la vivienda.	500 a mas
8.	Adolescente embarazada	Mujeres que cursan el periodo de gestación.	Biológico	Número de embarazos Embarazo actual en semanas de gestación	Nominal
10	Consecuencia Psicológica	Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades.	Biológico Social Cultural	Cambio emocionales durante el embarazo	Autoestima Alto Bajo Percepción de imagen
11	Consecuencia social	Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad	Biológico Social Cultural	Entorno que le rodea Nivel de educación Ocupación Costumbres y creencias	Embarazo no deseado o no planificado.



CAPITULO VI

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

6.1 Resultado y análisis de la información

TABLA # 1 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN EDAD - CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
13	1	2%
14	2	3,9%
15	11	21,6%
16	10	19,6%
17	9	17,6%
18	8	15,7%
19	10	19,6%
Total	51	100%

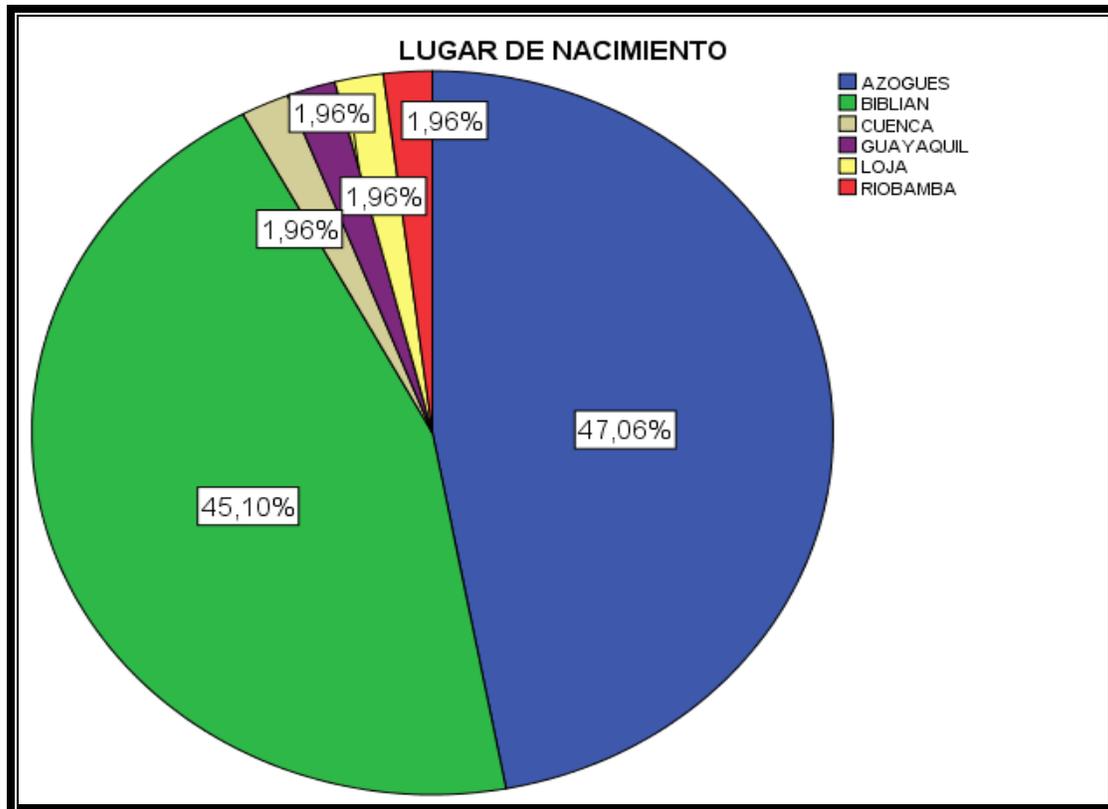
*Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras.*

Análisis: Del total de las adolescentes entrevistadas, el 21,6 % representan los 15 años de edad que corresponde a la etapa de la adolescencia media y en menor proporción en un 2% corresponde a los 13 años de edad etapa temprana.

Esto ocurre porque es una etapa donde la adolescente está vinculada a una cierta situación social, que combina la falta de información en educación sexual y reproductiva, diserción familiar debido a la migración, deficiente comunicación de padres hacia hijas lo que conlleva a experimentar encuentros sexuales a temprana edad provocando así embarazos no planificados.



GRAFICO # 1 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN PROCEDENCIA-CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

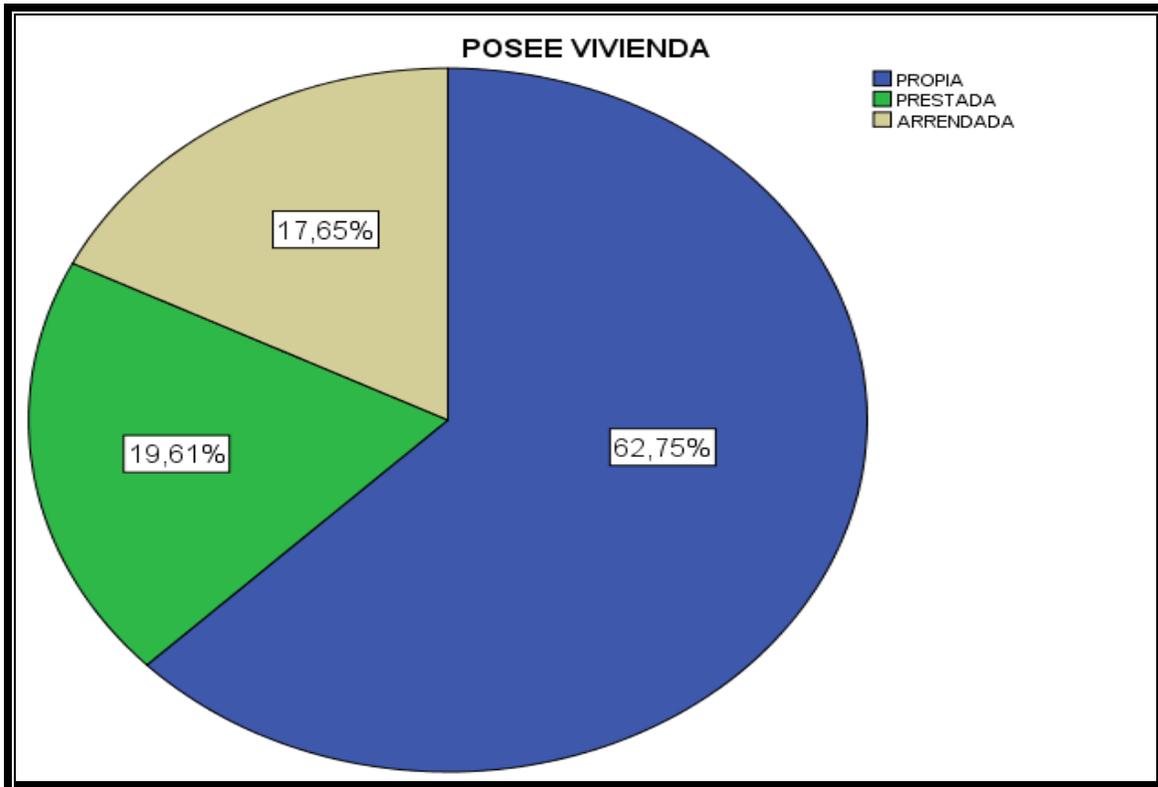


*Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras*

Análisis: El 47,06 % de las adolescentes embarazadas nacieron en la Ciudad de Azogues debido a la preferencia de sus padres o al fácil acceso a servicios en salud, mientras que un porcentaje menor proceden de otros lugares como: Cuenca, Guayas, Loja y Riobamba por la migración interna que existe en el país.



GRAFICO #2 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "BIBLIÁN". SEGÚN TIPO DE PROPIEDAD-CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

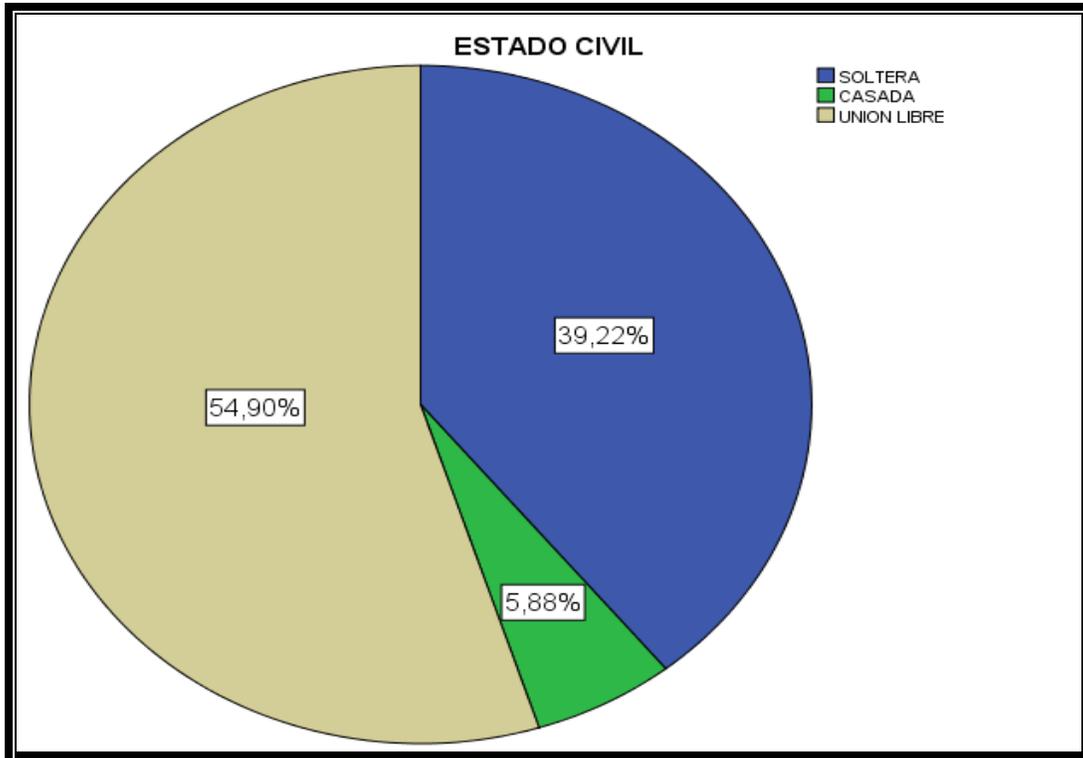


**Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras**

Análisis: El 62,75% de las adolescentes embarazadas poseen vivienda propia, lo que brinda estabilidad mejorando sus estilos de vida y consolidando los lazos familiares, seguido del 17,65% en arrendamiento ya que la adolescente decide independizarse para formar su propia familia o en muchos casos evitar problemas dentro del núcleo familiar.



GRAFICO # 3 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "BIBLIÁN". SEGÚN ESTADO CIVIL-CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

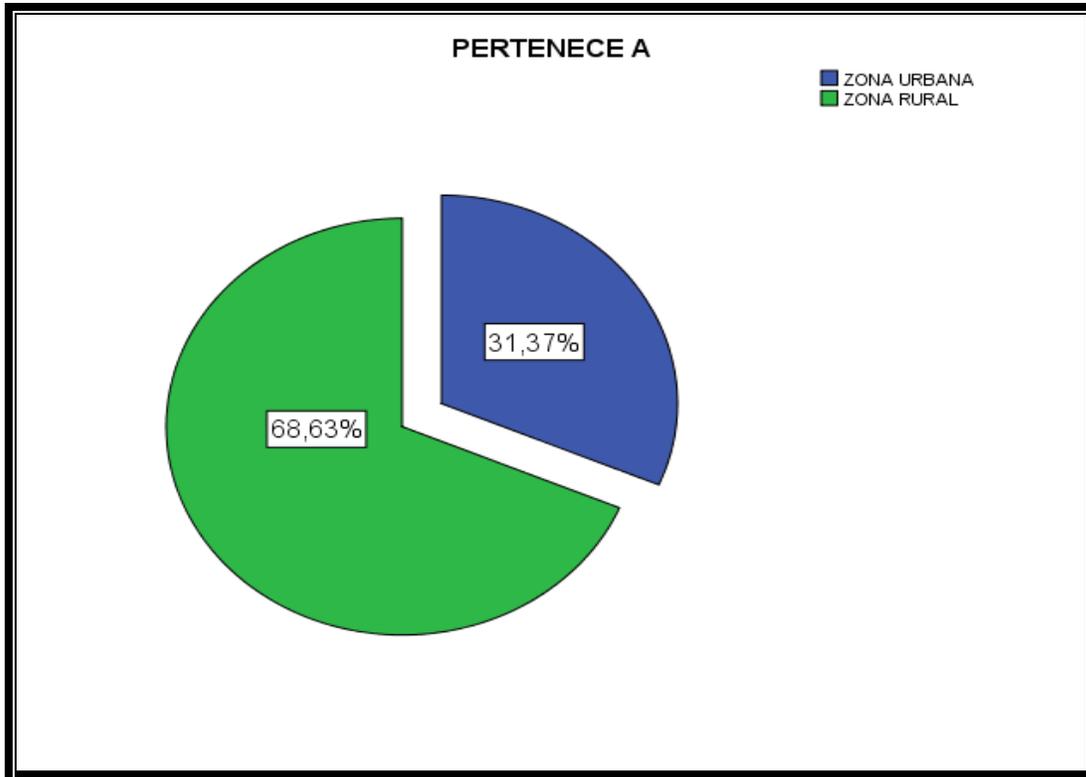


*Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras*

Análisis: Del grupo de estudio el 54,9% el estado civil es Unión Libre debido a que la mayoría de embarazadas no están psicológicamente y emocionalmente preparadas formalizar una relación estable. Además un 5.88 % de las adolescentes son casadas responsabilizándose del acto que han cometido sea esta por decisiones propia o equivocada con la finalidad, que en el momento que nazca el niño/a ofrecerle amor, seguridad y protección.



GRAFICO #4 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN ZONA DE VIVIENDA-CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

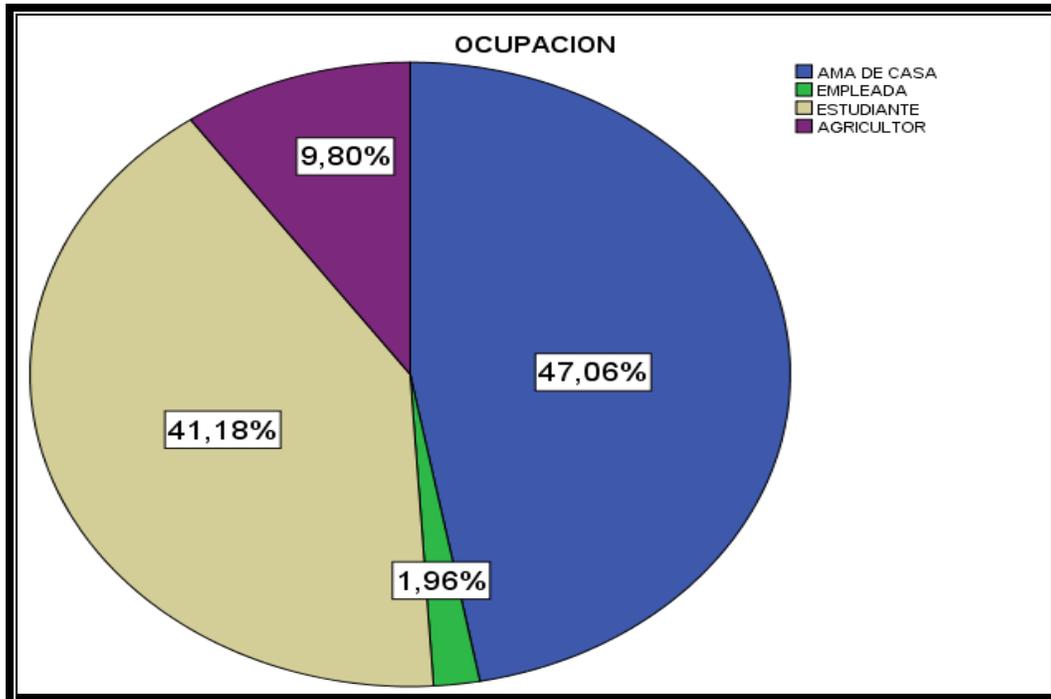


***Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras***

Análisis: De las adolescentes embarazadas el 68,63% residen en el área Rural, donde existe un déficit de conocimientos sobre salud Sexual y Reproductiva en centros educativos y por falta de comunicación con los padres, en igual manera pasa en el área urbana con un 31,37% a pesar que exista información los adolescente optan por tener relaciones sexuales como algo normal sin medir las consecuencias a futuro.



GRAFICO # 5 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN OCUPACIÓN-CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

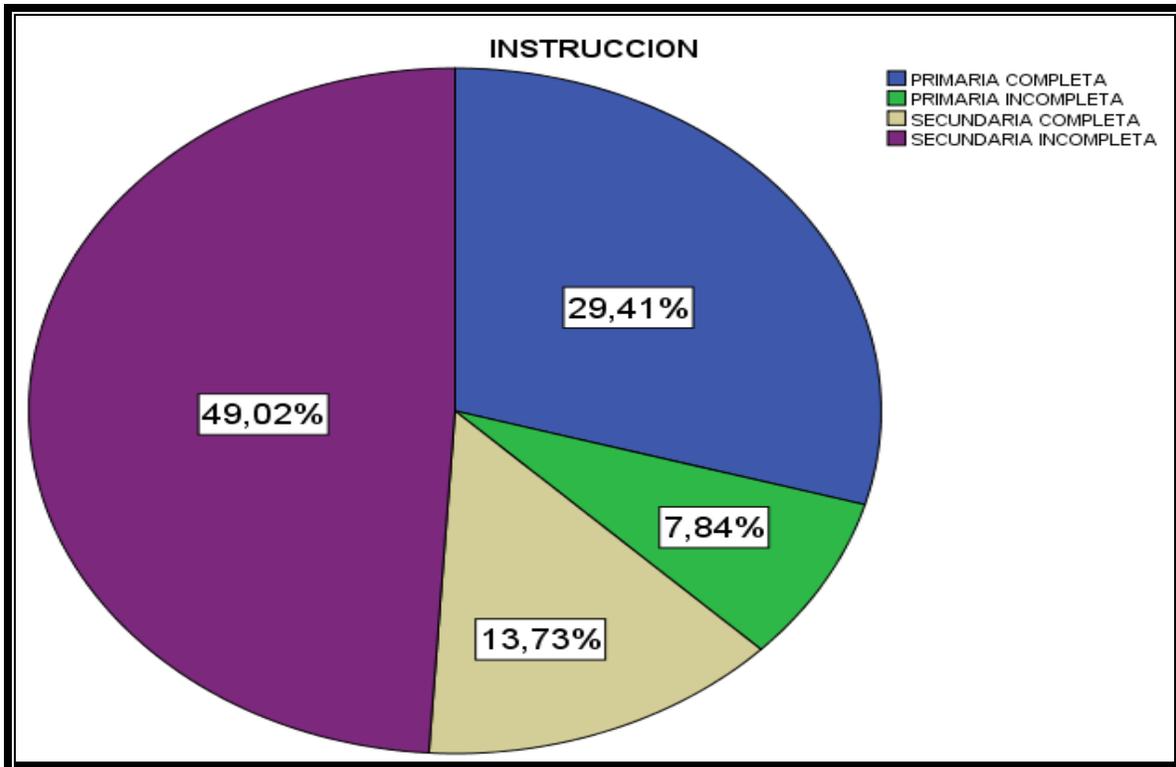


Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Del estudio realizado se puede observar que el 47.06% de las adolescentes embarazadas permanecen en la casa por su estado de salud o realizan actividades del hogar y en muchos casos dejan de estudiar o trabajar lo que conlleva a un baja autoestima y limitación en el desarrollo de las actividades académicas, el 1,96% representa adolescentes que trabajan de empleadas sea por la situación económica baja dentro del núcleo familiar.



GRAFICO # 6 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. -CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

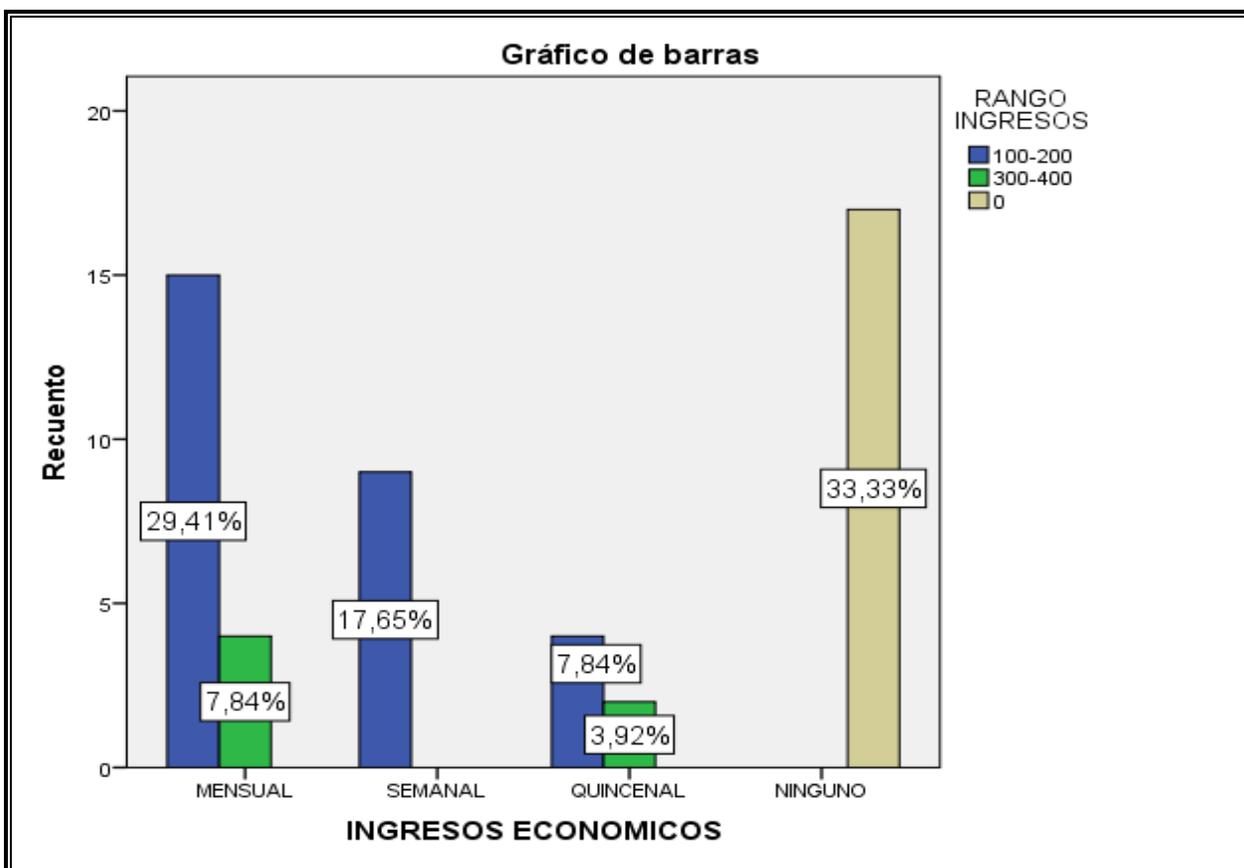


Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: El resultado de las entrevistas realizadas determino que un 49,2% de las adolescentes embarazadas no termina sus estudios secundarios por el estado de gestación o por su inmadurez tanto fisiológica como psicológica para afrontar el rol maternal. Si la adolescente culminara sus metas su niño tendría mejor calidad de vida, mientras el 7.84% son de primaria incompleta causada por factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad de los padres.



GRAFICO # 7 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN INGRESOS ECONOMICOS- CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

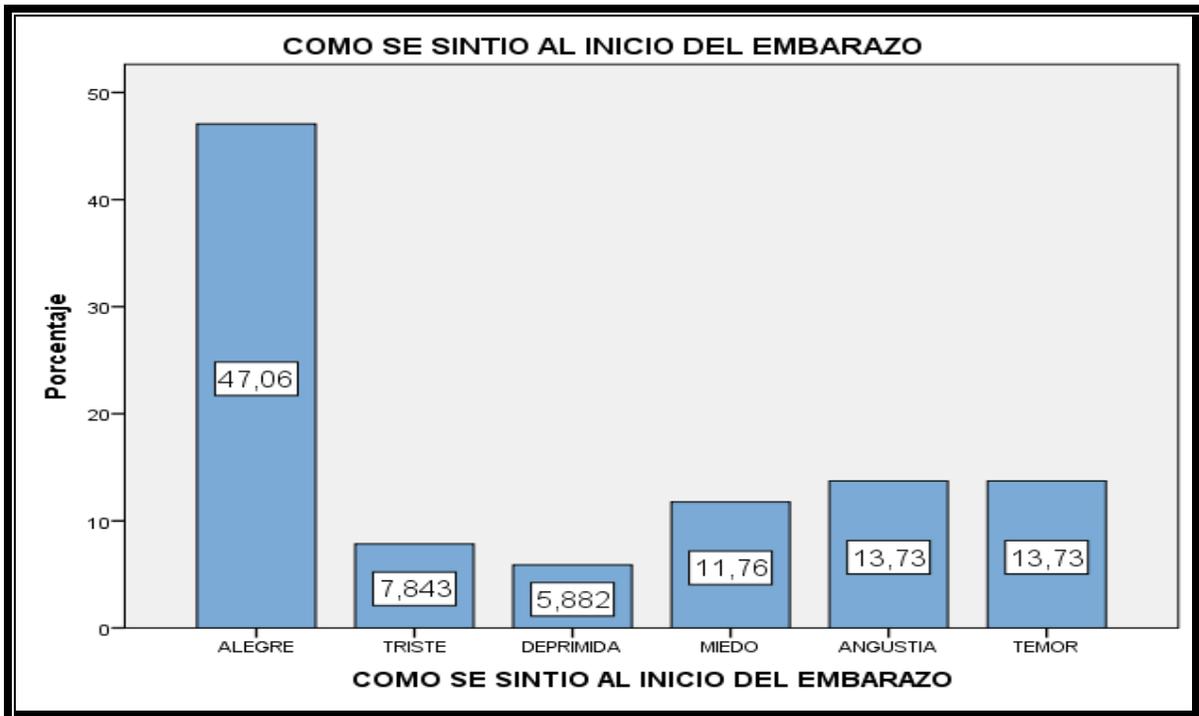


Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según nuestras encuestadas se identificó el 31,37% de las adolescentes no tienen ingresos económicos por la dependencia de los padres y en un 3,92% perciben ingresos quincenales entre 300-400 dólares de sus familiares que migraron a otros países para darles una mejor calidad de vida.



GRAFICO # 8 DISTRIBUCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. AL INICIO DEL EMBARAZO- CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.



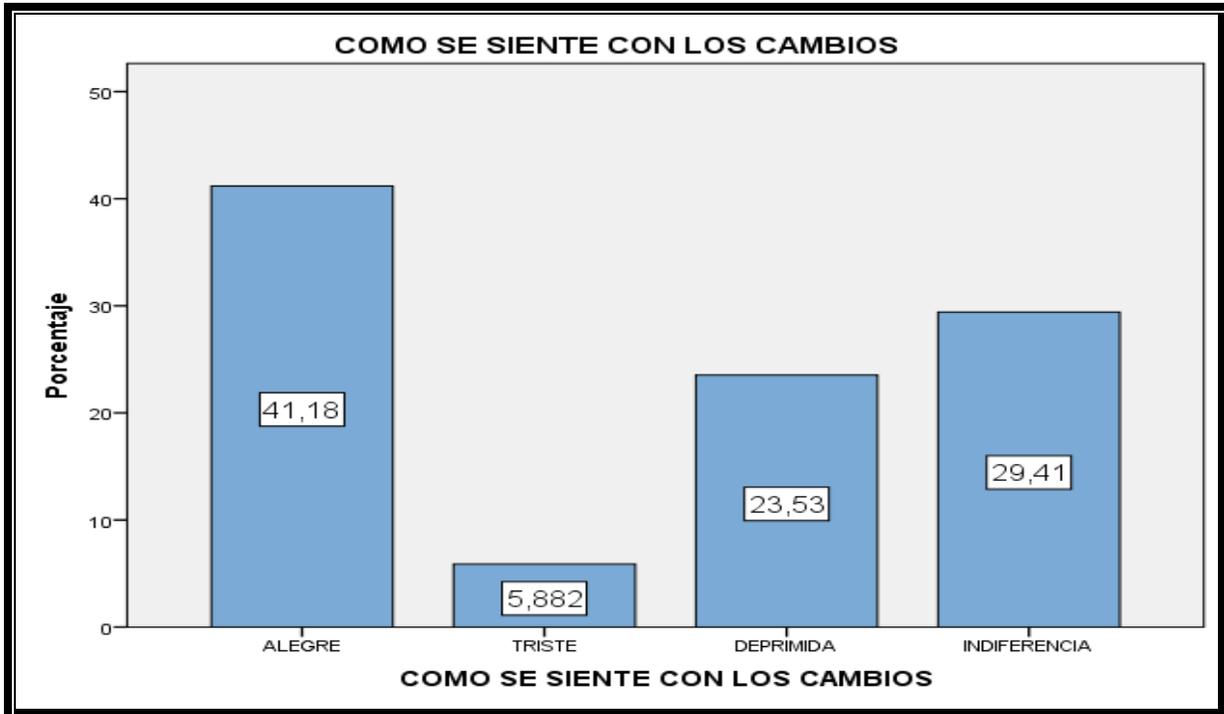
Fuente: Formulario de recolección datos.

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según este estudio las reacciones más comunes que experimentan las adolescentes embarazadas son la alegría en un 47,1% relacionado con el apoyo que reciben de parte de los familiares o cónyuge, y 7.84% tristeza puede deberse a que al inicio del embarazo se adquieren nuevas responsabilidades, al mismo tiempo frustración por no cumplir con sus objetivos volviéndose un medio estresante.



GRAFICO# 9 DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN CAMBIOS A CAUSA DEL EMBARAZO- CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

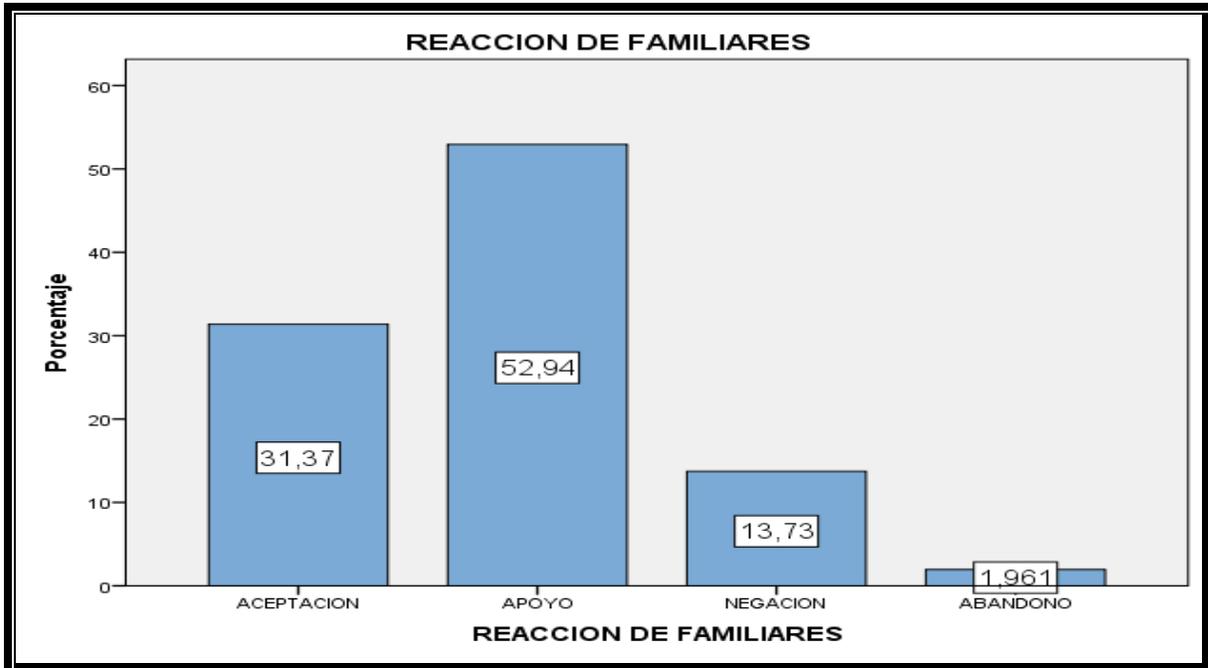


Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Podemos observar en nuestra investigación el 41,18%; de las adolescentes expresan alegría ante los cambios en su cuerpo, estado emocional favorable. Aclarando que son más frecuentes durante los últimos meses de gestación, adoptan un aspecto positivo hacia la maternidad. Además el 5.88% presentan tristeza por los cambios fisiológicos y anatómicos, al igual que la intervención negativa de su familia o pareja.



GRAFICO# 10 REACCIONES DE SUS FAMILIARES Y CONYUGE EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.

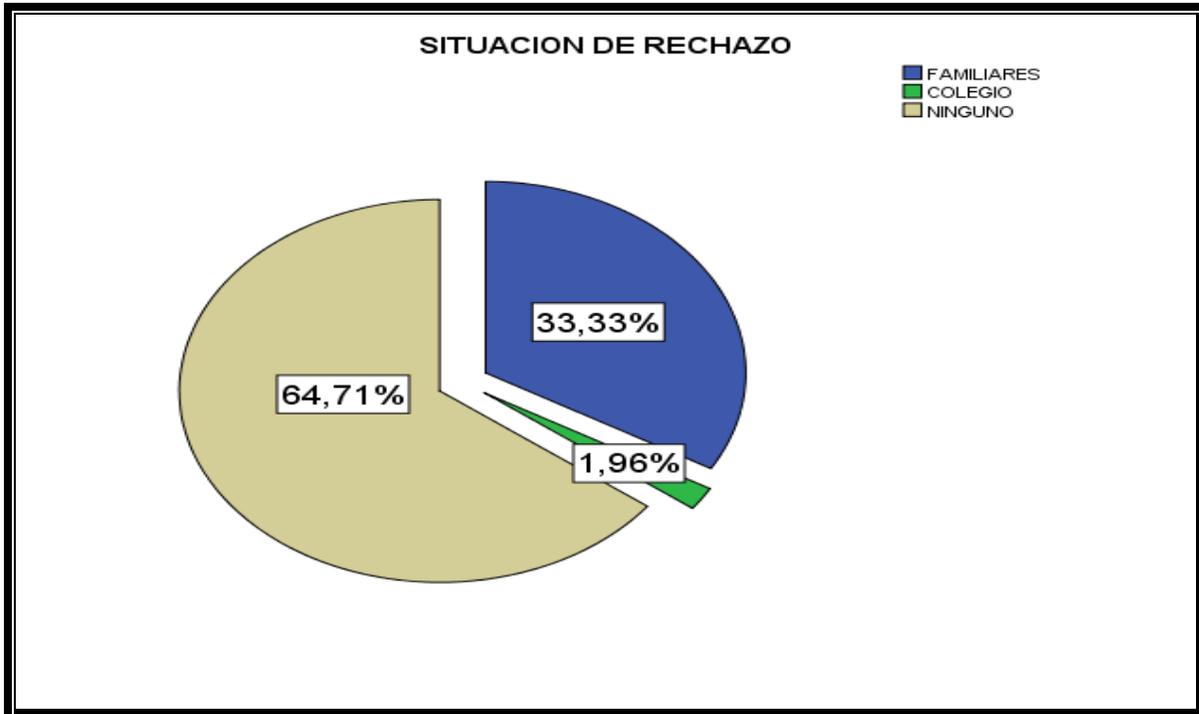


Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De acuerdo al estudio se determinó que el 52,9%; de las adolescentes embarazadas cuentan con el apoyo familiar y la aceptación, lo que posibilita un equilibrio psicológico, por la protección de sus padres, ayudándole a desenvolverse armónicamente dentro del círculo social. El 1.96% de las adolescentes sufren abandono de sus familiares y amigos; las jóvenes deben soportar posiblemente agresión física y psicológica en el hogar ya que sus padres se sienten defraudados piensan que no cumplieron bien su rol, causando de esta manera a la adolescente regresión social.



GRAFICO # 11 DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIÁN”. SEGÚN SITUACIÓN DE RECHAZO- CAÑAR AGOSTO - OCTUBRE 2015.



Fuente: Formulario de recolección datos.
Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Del total de adolescentes investigadas el 64,71% no sufren ningún rechazo por parte de sus familiares o la pareja, y el 1,96 % son excluidas por parte de los compañeros en los establecimientos educativos debido a percepción sociocultural no siendo así por parte de los docentes ya que ellos tienen criterio formado.



CAPITULO VII

7.1 Discusión

- El propósito fundamental de esta investigación fue determinar las consecuencias psicológicas y socioeconómicas, dentro de ello analizar las siguientes variables: edad, procedencia, estado civil, ocupación, instrucción de las adolescentes embarazadas.
- Para lo cual se seleccionó una muestra de 51 adolescentes embarazadas con edades entre 10 a 19 años.
- Se encontraron adolescentes de 15 años con él un 21,6%, la teoría dice que la adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, es un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales que inciden en el proceso del embarazo, comparando los resultados de la investigación con un estudio de 60 adolescentes embarazadas en el centro de salud N #1 realizado en la ciudad de Loja, fue frecuente el grupo de 14 a 17 años, existiendo diferencia en relación de edades según este estudio; reflejo principalmente dentro de la adolescencia en etapa media y tardía.
- Con relación al estado civil se encontró que el 54,9% corresponde adolescentes en unión libre al comparar con el estudio realizado en Bogotá Colombia en el 2008, se obtuvo información del estado civil anterior, durante, después del nacimiento del primer hijo y el actual, se observó que predomina el estado civil soltero antes de dar a luz. Durante el embarazo, alrededor del 40% optaron por la unión libre o el matrimonio legal. Después del nacimiento un 53% de las mujeres estaban con su pareja; actualmente, de las 15 entrevistadas el 60% están unidas, 33% permanecen solteras, y una minoría se encuentra separada (6,6%).



- Adicionalmente, se observó que las uniones en adolescentes son en su mayoría a largo plazo, con estabilidad conyugal. El mayor porcentaje de estas uniones formales se da en estratos altos, seguido de la unión libre, mientras que la madre soltera predomina en estratos bajos. Igualmente, se recomienda que un embarazo adolescente no debe ser sinónimo de unión; las partes deben estar totalmente seguras, y tener la suficiente madurez mental y emocional para decidir con quién deben y, por supuesto, quieran unirse, pensando en que también está en juego el futuro de su niño/a.
- Con relación al nivel de instrucción, predominó en la investigación el nivel secundario incompleto 49%, no existiendo correlación con el estudio del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, de 90 embarazadas adolescentes, el 45,20% tiene una instrucción secundaria incompleta, evidentemente se muestra una relación entre el abandono de sus estudios y la falta de ingresos económicos determinado por la incidencia de amas de casa.
- En Quito se comparó otro estudio en el año 2009, la escolaridad en su mayoría con secundaria incompleta, desempleadas, dedicadas a los quehaceres del hogar y dependientes económicamente de sus familiares, por ser su pareja también adolescente o por tener trabajos ocasionales.
- Según procedencia constituye un 47,6% de las adolescentes embarazadas proceden de la Ciudad de Azogues, correspondiendo un 68,63% al área rural y un 31,37% a la zona urbana, coincidiendo con otro estudio llevado en Nicaragua los resultados de Endesa 2011-2012 reflejan el 22.2% en la zona rural y de 15.4% en la urbana. Con estos datos nos indican que las personas del área rural son más vulnerables a tener un embarazo a temprana edad por la deficiente información que reciben sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.



- Con respecto a las consecuencias psicológicas que experimentan las adolescentes embarazadas son la alegría en un 47,1% y tristeza en un 7,84%, comparado los resultados de esta investigación con un estudio de la psicóloga Bass de la Ciudad del Este, señala que el embarazo precoz trae serias consecuencias psicológicas. En ella se acumulan, las dificultades propias de la adolescencia, los problemas afectivos, los conflictos personales o familiares originando ciertas reacciones -reales o simplemente temidas- de su entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar.
- Comparando con el estudio de Robin Hood Foundation señala que el embarazo precoz trae consecuencias psicológicas pudiendo hacer frente a sentimientos de vergüenza, culpa, ira, negación y depresión. Las adolescentes a menudo sienten miedo de contarle a sus amigos, padres u otros miembros de la familia sobre el embarazo, lo que puede conducir a una mayor ansiedad, sentimientos de vergüenza y aislamiento de la sociedad.
- En relación con otro estudio en la Ciudad de La Habana. Se exploraron las áreas psicosocial, familiar, afectivo-familiar y sexual, y encontramos falta de comunicación entre padres y adolescentes, así como también que la principal motivación de nuestros adolescentes es continuar los estudios. El acto sexual se comprobó que es motivado por curiosidad, iniciándose desde muy temprana edad, y la fundamental causa que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres, mientras que la decisión de su interrupción fue principalmente motivada por el deseo de continuar los estudios.
- En cuanto a la condición social el 64,71% de las adolescentes embarazadas no sufren ningún rechazo por parte de sus familiares o cónyuge, y el 1,96 % son excluidas en los establecimientos educativos, comparado los resultados de nuestra investigación con un estudio de la



psicóloga Bass, explica que la adolescente soltera embarazada es muchas veces rechazada, tanto por su grupo familiar, como por el sistema social, acentuando la inestabilidad psicológica y aumentando los sentimientos de culpa e inseguridad, propias de su edad. Es propensa a experimentar sentimientos de auto-desprecio y crea un estrés severo. Las responsabilidades como madre que debe cumplir son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de esta etapa que están atravesando sus amigos y tienen pocas posibilidades de continuar sus estudios todo esto a su vez acarrea consigo el aumento de la pobreza.

- Comparando con el estudio de Liceña Ramírez realizado en Colombia señala que 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.
- En el grupo investigado podemos ver claramente que la percepción a futuro el 13,7% de las adolescentes están orientadas a ser madres de familia sea esto por falta de apoyo de familiares, pareja o sentir inseguridad de criar al niño y el 2% tienen una percepción de trabajo, el 11% señalan que todavía quieren seguir estudiando a pesar de tener un hijo. Un estudio realizado en Chile 2011, en cuanto a la visión de futuro de este grupo, un 78% de los jóvenes que han pasado por una institución de educación y que ahora no estudian tienen planes concretos de volver a estudiar.
- Según la situación económica se identificó el 31,37% de las adolescentes no tienen ingresos económicos y en un 3,92% perciben ingresos



quincenales entre 300-400 dólares, comparado con un estudio de la psicóloga Bass de la Ciudad del Este indica que el embarazo precoz constituye lo que se ha denominado como “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario. En cuanto al ámbito familiar, explicó que los padres adolescentes enfrentan cambio de roles y además deben soportar el entorno social, porque comienza el miedo a la discriminación social, a no saber cómo se desempeñarán en su nuevo papel de padres, en el que se considera, en muchas culturas, que el varón debe sostener la manutención de la “familia”, aunque en general, cada vez más mujeres son las que se constituyen como jefas de familia.

- Comparado con el estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra Se encontró un alto porcentaje de adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad que no tienen ingreso económico, pues no trabajan, son de clase media, dependen de sus padres o su pareja y se dedican a los quehaceres domésticos, dando como consecuencia un mayor riesgo de problemas socioeconómicos.
- Correlacionando con un estudio en Colombia 2011, 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 donde 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.



7.2 Conclusiones

Objetivos	Conclusiones
<p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar la edad, residencia, procedencia, estado civil, ocupación, instrucción de las adolescentes embarazadas del grupo de estudio.</p>	<p>-Mediante los resultados obtenidos de este estudio se concluye que el 21,6 % representan adolescentes de 15 años de edad que corresponde a la etapa de la adolescencia media y en menor proporción en un 2% corresponde a los 13 años de edad etapa temprana, sin embargo todo embarazo temprana edad está asociada con el fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza, migración situación que se ha dado por la deficiente información sobre la sexualidad y desconocimiento de los métodos anticonceptivos.</p> <p>-Con respecto a la procedencia del grupo de estudio el 47,06 % de las adolescentes embarazadas nacieron en la ciudad de Azogues debido a la preferencia de sus padres o al fácil acceso a los servicio en salud, mientras que un porcentaje menor proceden de otros lugares como: Cuenca, Guayas, Loja y Riobamba por la migración interna que existe en el país.</p> <p>-Del grupo de estudio el 54,9% el estado civil es unión libre debido a que la mayoría de</p>



	<p>embarazadas no están psicológicamente y emocionalmente preparadas formalizar una relación estable, prefieren convivir con su pareja antes de tener un compromiso legal que en muchas ocasiones no llega a funcionar y están expuestas a divorcios o separaciones. Además un 5.88 % de las adolescentes son casadas responsabilizándose del acto que han cometido sea esta por decisiones propia o equivocada con la finalidad que en el momento que nazca el niño/a ofrecerle amor, seguridad y protección.</p> <p>-Del estudio realizado se puede observar que el 47.06% de las adolescentes embarazadas permanecen en la casa por su estado de salud o realizan actividades del hogar y en muchos casos dejan de estudiar o trabajar lo que conlleva a un baja autoestima y limitación en el desarrollo de las actividades académicas, el 1,96% representa adolescentes que trabajan de empleadas sea por la situación económica baja dentro del núcleo familiar.</p> <p>El resultado de las entrevistas realizadas determino que un 49% de las adolescentes embarazadas no termina sus estudios secundarios por el estado de gestación o por su inmadurez tanto fisiológica como psicológica para afrontar el rol maternal. Si la adolescente</p>
--	---



	<p>culminara sus metas su niño tendría mejor calidad de vida, mientras el 7.84% son de primaria incompleta causada por factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad de los padres.</p>
<p>-Identificar las consecuencias psicológicas que presentaran las adolescentes embarazadas del grupo de estudio.</p>	<p>-La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras crisis conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.</p> <p>-Según este estudio las reacciones más comunes que experimentan las adolescentes embarazadas son la alegría en un 47,1% debido al apoyo que reciben de parte de los familiares o pareja, y 7.84% tristeza puede deberse a que al inicio del embarazo se adquieren nuevas responsabilidades, al mismo tiempo frustración por no cumplir con sus objetivos volviéndose un medio estresante.</p>



<p>-Identificar las consecuencias socioeconómicas que presentaran las adolescentes embarazadas del grupo de estudio.</p>	<p>- Los resultados sobre las consecuencias sociales que sufren las adolescentes embarazadas indican que el 64,71% no sufren ningún rechazo por parte de sus familiares o la pareja, y el 1,96 % son excluidas por parte de los compañeros en los establecimientos educativos debido a percepción sociocultural no siendo así por parte de los docentes ya que ellos tienen criterio formado.</p> <p>-Según la situación económica se identificó el 31,37% de las adolescentes no tienen ingresos económicos por la dependencia de los padres y en un 3,92% perciben ingresos quincenales entre 300-400 dólares de sus familiares que migraron a otros países para darles una mejor calidad de vida.</p>
--	--



7.3 Recomendaciones

- Se recomienda incrementar programas de ayuda psicológica para los adolescentes del centro de salud de Biblián con la finalidad de ayudar a enfrentar sus miedos para desenvolverse dentro del grupo familiar y cumplir el rol de madre.
- Dentro del club de embarazadas que se lleva cada mes indicar la presencia de los padres de la adolescente y pareja brindar charlas educativas que ayuden a mejorar la comunicación entre los mismos, dentro de ello explicar cambios físicos, psicológicos, riesgos, cuidados en el parto, puerperio nutrición y métodos anticonceptivos.
- Poner a disposición grupos especializados en los temas de educación sexual y reproductiva para los establecimientos educativos, casas comunales, centros parroquiales de los lugares aledaños al cantón Biblián.
- Implementar programas de reinserción a la sociedad de las y los jóvenes del cantón Biblián con el fin de evitar la propagación de pandillas y la migración que cada vez es mayor llevando consigo a una desintegración familiar, descuido en los estudios y que sean vulnerables a los peligros del círculo social.
- Los padres o familiares representantes deben brindar confianza y seguridad al adolescente alejando tabúes, de esta manera la joven podrá expresar sus sentimientos y emociones abiertamente ya que la adolescencia es una etapa de curiosidad y experimentación.
- Sugerimos la capacitación continua por parte del personal que labora en el centro de salud de Biblián coordinado con el ministerio de salud pública sobre programas de salud sexual y reproductiva, con el propósito de



reducir los embarazos, la morbi-mortalidad materna e infantil y promover una atención de calidad y calidez.

- Esperamos que esta investigación realizada contribuya al personal del centro de salud de Biblián a brindar conocimientos sobre las consecuencias psicológicas y socioeconómicas que influyen en la adolescente embarazada los mismos que les permitirán diseñar programas adecuados de educación, promoción y prevención.



7.4 Referencias Bibliográficas

1. Perez W. *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales*. Cuenca (2010).
2. INEC. Instituto de estadísticas y censos (2010)
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) 2010.
4. Monsalve I, Luengo A, Fontalvo J, Carmona G, Rivera R, Chirinos Y, Moreno Y, Palmar K. *Análisis de las consecuencias de embarazo en las adolescentes*. Venezuela (2010).
5. Herrera K, Ruiz V. *Conocimientos actitudes y prácticas de las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes*. Ibarra (2010).
6. Coello, Alcivar C, Ortiz K. *Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad*. Ecuador (2015).
7. Herrera Karla, Ruiz. V. *Conocimientos actitudes y prácticas de las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes*. Ibarra (2010).
8. Franco, Diaz E. *Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia*. Mexico (2007).
9. Ana G, Gualpa M. *Consecuencias físicas, psicológicas y social en las adolescentes embarazadas que acuden a consulta externa del subcentro de salud "Barrial Blanco"*. Cuenca (2009).
10. Argotal, Alarcón R; Coello J, Cabrera J, Monier G. *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Santiago de Cuba (2007).
11. López J, Lugones M, Valdespino L, Ambrosio S. *Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia*. Habana (2002).
12. Salazar A. *Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil*. Bogota (2008).



13. Valencia, Andrade M. *Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazosubsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años* . Quito (2010).
14. Rozada, Gonzales M. *Determinantes y potenciales consecuencias del embarazo en adolescentes en el ecuador*. Buenos Aires, Argentina (2009).
15. Salazar A, Rodriguez L, Daza R. *Embarazo y maternidad adolescente en bogotá y municipios aledaños*. Bogota (2007).
16. Masache L, Leon M, Conde C. *El embarazo de las adolescentes atendidas en el centro de salud no.1 de la ciudad de loja y su impacto en la calidad de vida*. Loja (2013).
17. Nakandakari M, Jaramillo J. *Grado de instrucción de embarazadas adolescentes*. Lima (2012).
18. Erika Quintuña, Zumba J, Espinoza L. *Diagnostico Institucional del Centro de Salud Biblian* (2013).

Bibliografía web

- Contreras S, Martín D. El embarazo en la adolescencia (2013). ¿Un problema social en santa clara, villa clara, Cuba?. **Disponible en:** www.eumed.net/rev/cccss/12/
- Instituto Nacional de Estadística y Censos.(2011). **Disponible en:** http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- Armendáriz A, Medel B. Propuesta de intervención para prevenir el Embarazo en adolescentes (2010). **Disponible en:**



http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf

- Covarrubias D. Embarazo en adolescentes (2014). **Disponible en:** <http://www.unionjalisco.mx/articulo/2014/09/28/educacion/guadalajara/17-mil-adolescentes-abandonan-estudios-por-embarazo>
- Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años (2011). **Disponible en:** <http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjE5MTAwMg==>
Estudio_cualitativo:_Representaciones_y_significaciones_sobre_el_embarazo_adolescente_de_padres_y_madres_de_hasta_19_a%C3%B1os.



ANEXOS

7.5 Anexos # 1

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "BIBLIAN". SEGÚN EDAD.

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
13	1	2,0	2,0	2,0
14	2	3,9	3,9	5,9
15	11	21,6	21,6	27,5
16	10	19,6	19,6	47,1
17	9	17,6	17,6	64,7
18	8	15,7	15,7	80,4
19	10	19,6	19,6	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "BIBLIAN". SEGÚN PROCEDENCIA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AZOGUES	24	47,1	47,1	47,1
BIBLIAN	23	45,1	45,1	92,2
CUENCA	1	2,0	2,0	94,1
GUAYAQUIL	1	2,0	2,0	96,1
LOJA	1	2,0	2,0	98,0
RIOBAMBA	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	



DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN TIPO DE PROPIEDAD.

POSEE VIVIENDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PROPIA	32	62,7	62,7	62,7
PRESTADA	10	19,6	19,6	82,4
ARRENDADA	9	17,6	17,6	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN ESTADO CIVIL.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	20	39,2	39,2	39,2
CASADA	3	5,9	5,9	45,1
UNION LIBRE	28	54,9	54,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN ZONA DE VIVIENDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ZONA URBANA	16	31,4	31,4
	ZONA RURAL	35	68,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0



DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA COMPLETA	15	29,4	29,4	29,4
PRIMARIA INCOMPLETA	4	7,8	7,8	37,3
SECUNDARIA COMPLETA	7	13,7	13,7	51,0
SECUNDARIA INCOMPLETA	25	49,0	49,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE 51 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN OCUPACION.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AMA DE CASA	24	47,1	47,1	47,1
EMPLEADA	1	2,0	2,0	49,0
ESTUDIANTE	21	41,2	41,2	90,2
AGRICULTOR	5	9,8	9,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	



DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN INGRESOS ECONOMICOS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MENSUAL	20	39,2	39,2	39,2
SEMANAL	9	17,6	17,6	56,9
QUINCENAL	6	11,8	11,8	68,6
NINGUNO	16	31,4	31,4	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. AL INICIO DEL EMBARAZO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALEGRE	24	47,1	47,1	47,1
TRISTE	4	7,8	7,8	54,9
DEPRIMIDA	3	5,9	5,9	60,8
MIEDO	6	11,8	11,8	72,5
ANGUSTIA	7	13,7	13,7	86,3
TEMOR	7	13,7	13,7	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN CAMBIOS A CAUSA DEL EMBARAZO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALEGRE	21	41,2	41,2	41,2
TRISTE	3	5,9	5,9	47,1
Válidos DEPRIMIDA	12	23,5	23,5	70,6
INDIFERENCIA	15	29,4	29,4	100,0
Total	51	100,0	100,0	



DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN SITUACION DE RECHAZO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos FAMILIARES	17	33,3	33,3	33,3
COLEGIO	1	2,0	2,0	35,3
NINGUNO	33	64,7	64,7	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE LAS REACCIONES FAMILIARES QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIAN”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACEPTACION	16	31,4	31,4	31,4
APOYO	27	52,9	52,9	84,3
NEGACION	7	13,7	13,7	98,0
ABANDONO	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

DISTRIBUCIÓN DE LAS 51 ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “BIBLIAN”. SEGÚN SUS METAS A FUTURO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MADRE DE FAMILIA	7	13,7	50,0	50,0
TRABAJANDO	1	2,0	7,1	57,1
ESTUDIANDO	6	11,8	42,9	100,0
Total	14	27,5	100,0	
Perdidos Sistema	37	72,5		
Total	51	100,0		



ANEXO # 2
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre/madre de familia: Nosotras Ligia Elena Espinoza Espinoza, Nube Melissa Guamán Atariguana y Shirley Janeth García Pavón Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un estudio investigativo Titulado. **“CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIOECONÓMICOS EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN.PROVINCIA CAÑAR 2015”**.

El objetivo fundamental al realizar esta investigación es identificar cuáles las consecuencias psicológicas y socioeconómicas asociados a la adolescente embarazada, mediante la aplicación de la entrevista directa y formulario, razón por la cual queremos que participe en nuestro estudio.

Si ud está de acuerdo que su hijo/a forme parte de esta investigación, le solicitamos se digne firmar el presente documento así como consignar su número de C.I. Agradecemos su participación y colaboración que ira en beneficio directo a los adolescentes.

Yo.....con número de C.I..... he leído, y comprendido la información acerca del estudio y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Entiendo que la información no será divulgada.

Entiendo que esta información será para obtener un título de grado.

Entiendo que no tendrá costo alguno para la institución o para el padre de familia.



Entiendo que este estudio no será perjudicial para mi hijo/a.

Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

.....

Firma del padre o tutor

CI:.....

.....

Firma de la adolescente

CI:.....



ANEXO # 3
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Encuesta a las Adolescentes embarazadas que acuden al área de Gineco-Obstetricia "CENTRO DE SALUD BIBLIAN"

Objetivo: Identificar las consecuencias, psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Centro de salud Biblián, Cañar 2015.

1: Edad en años

.....
2. Estado civil

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciada

3: Lugar de nacimiento:

4: Pertenece a: zona urbana

Zona rural

5: Posee vivienda: propia

Prestada

Arrendada

6: Ocupación: Ama de casa

Empleada

Estudiante

Agricultor

Sin ocupación

7: Instrucción: Primaria completa

incompleta

Secundaria completa

incompleta



8: Ingresos económicos: ingreso mensual	<input type="checkbox"/>	100-200	<input type="checkbox"/>
Ingreso semanal	<input type="checkbox"/>	300-400	<input type="checkbox"/>
Ingreso quincenal	<input type="checkbox"/>	500 o más	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>		

9. Como se sintió al inicio del embarazo:

Alegre	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>
Deprimida	<input type="checkbox"/>
Miedo	<input type="checkbox"/>
Angustia	<input type="checkbox"/>
Temor	<input type="checkbox"/>

10: Como se siente usted al verse con los cambios presentes en su cuerpo a causa de su embarazo.

Alegre	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>
Deprimida	<input type="checkbox"/>
Indiferencia	<input type="checkbox"/>

11. Reacción de sus familiares y cónyuge:

Aceptación	<input type="checkbox"/>
Apoyo	<input type="checkbox"/>
Negación	<input type="checkbox"/>
Abandono	<input type="checkbox"/>

12. Siente usted alguna forma de rechazo por parte de las siguientes personas

Docentes	<input type="checkbox"/>
Amistades	<input type="checkbox"/>
Familiares	<input type="checkbox"/>
En el colegio	<input type="checkbox"/>
En el trabajo	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO # 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades							Responsables
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Elaboración del perfil del proyecto	■						Autoras
Aprobación del proyecto de investigación	■						H. Consejo Directivo
Ampliación del fundamento teórico: revisión documental	■	■	■				Autoras y directora
Aplicación de las encuestas y entrevistas		■	■	■			autoras
Procesamiento y análisis e interpretación de los resultados					■		Autoras y asesora
Elaboración del informe final					■		Autoras, directora, asesora
Entrega del informe final					■		Autoras

RECURSOS HUMANOS:

Directos: Ligia Espinoza, Nube Guamán, Shirley García

Directora de Tesis: Lcda. Janneth Clavijo.

Asesora de Tesis: Lcda. Patricia Naulaguari.

Indirectos: Personal del centro de salud "Biblián", Adolescentes embarazadas.



ANEXO # 5



Foto 1
Llenado de encuesta



Foto 2
Llenado de encuesta



Foto 3
Llenado de encuesta



Foto 4
Club de embarazadas



Foto 5
Club de embarazadas



Foto 6
Llenado de encuesta



Foto 7
Firma de consentimiento



Foto 8
Llenado de encuesta



Foto 8
Club de embarazadas

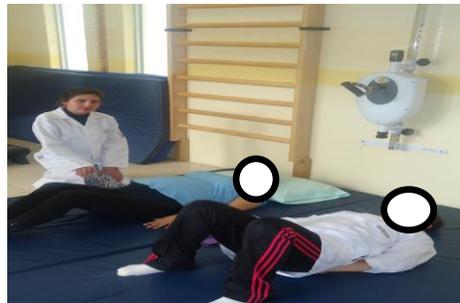


Foto 9
Club de embarazadas