PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE EN ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA

"FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES, QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI DEL CANTÓN ATACAMES PROVINCIA DE ESMERALDAS"

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

ANDREINA SUGEY CORTEZ MONRROY

ASESOR:

MTR. JOSÉ TOMAS MATEOS GARCÍA

ESMERALDAS -2015

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERIA”

PRESIDENTE TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

LECTORA 1

LECTORA 2

DECANO DE LA FACULTAD

DIRECTORA DE LA ESCUELA

DIRECTOR DE TESIS

Esmeraldas, Junio 2015

AUTORIA

Yo, Andreina Sugey Cortez Monrroy, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Andreina Sugey Cortez Monrroy
CI: 080212284-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y por permitirme estar donde estoy, por haberme dado fuerzas para continuar y no desmayar.

A mi madre por apoyarme para lograr mi objetivo.

A mi hija Thais porque todo mi esfuerzo y sacrificio es por ella y para ella.

A mis hermanos a pesar que el mayor está en el cielo los quiero mucho.

A familiares y amigos por apoyarme día a día.

A mi tutor José Mateos porque sin su ayuda no hubiese podido haber realizado este proyecto.

A la directora de la escuela de enfermería por su paciencia y dedicación.

A mis profesores por brindarme sus conocimientos que me han servido de gran ayuda en mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Es mi deseo dedicarle mi tesis de grado a aquellas personas especiales me ayudaron a cumplir mi sueño de obtener mi título profesional.

A mi madre por ser un puntal fundamental en todo el transcurso de mis estudios y de mi vida.

A mi hija Thais porque ella es mi razón de ser, la que día a día me impulsa a seguir adelante.

A mis hermanos porque sé que estarán orgullosos de verme alcanzar mi meta.

A mi tutor por haberme impartido sus conocimientos para lograr realizar mis sueños.

ÍNDICE

PÁGINAS

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……II
AUTORIA…… ……..III
AGRADECIMIENTO…….IV
DEDICATORIA……...V
ÍNDICE…… VI
ABREVIATURAS…….VII
LISTA DE TABLAS……..……..VIII
RESUMEN……..……...IX
ABSTRACT…….……...X
INTRODUCIÓN……..…1
MATERIALES Y MÉTODOS…….4
RESULTADOS…….....6
DISCUSIÓN……12
CONCLUSIONES……15
RECOMENDACIONES……...16
BIBLIOGRAFÍA……..17

ABREVIATURAS

ENIPLA: Estrategia Nacional Internacional de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

PF: planificación familiar.

N: Número

LISTA DE TABLAS

NOMBRES PÁGINAS

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES
(TABLA I)……..……..….....18

CARACTERÍSTICA INDIVIDUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
(TABLA II)…...……...……....20

CARACTERÍSITICAS FAMILIARES
(TABLA III)……...……...……...22

CARACTERPISITICAS SOCIO-CULTURALES
(TABLA IV)……...…….….25

“FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES, QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI DEL CANTÓN ATACAMES PROVINCIA DE ESMERALDAS”

RESUMEN

Esta investigación permite conocer aquellos determinantes sociales que influyen en el embarazo en adolescentes en el contexto esmeraldeño, para aproximar las razones por las que este tipo de embarazo se presenta. El presente estudio es de casos y controles, donde los casos son 21 gestantes y los controles 19 adolescentes sin antecedentes de embarazo. Los datos se recogieron a través de una entrevista estructurada, con el objetivo de determinar los factores sociales que inciden en el embarazo de las adolescentes de 15 a 19 años de edad que acudieron a la consulta médica en el Hospital Juan Carlos Guasti, ubicado en Atacames de la provincia de Esmeraldas.

Se analizó los resultados de la distribución de variables según la edad y actividad, porcentaje de desempleo, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos existentes, entre otras, realizando un estudio descriptivo de ellas. Se halló una posible relación entre el embarazo en la adolescencia y variables como nivel de estudios, inicio temprano de la actividad sexual, la no utilización del preservativo o el estrato socio-económico bajo.

El embarazo en adolescentes tiene varios factores que favorecen su mayor incidencia, la mayoría de ellos son condicionantes socioculturales y económicos, este trabajo ha realizado unas aproximación al estudio de estos factores.

“SOCIAL FACTORS AFFECTING THE TEEN PREGNANCY, WHO COME TO THE HOSPITAL CARE JUAN CARLOS GUASTI CANTON ATACAMES ESMERALDAS”

ABSTRACT

This research can meet those social determinants that influence teen pregnancy in the context Esmeraldas, to approximate the reasons why this type of pregnancy occurs. This study is case control, where cases are 21 pregnant teenagers and 19 controls with no history of pregnancy. Data were collected through a structured interview, with the objective of determining the social factors that affect pregnancy in adolescents 15-19 years of age who presented to the clinic Jan. l Hospital Juan Carlos Guasti located in Atacames in the province of Esmeraldas.

The results of the distribution of variables was analyzed according to age and activity, unemployment rate, existing level of knowledge about contraceptive methods, among others, making a descriptive study of them. A possible link between teenage pregnancy and variables such as level of education, early onset of sexual activity, condom non-use or low socioeconomic status was found.

Teen pregnancy has several factors that favor its increased incidence, most of them are cultural and economic conditions, this work has made some approach to the study of these factors.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, unas 16 millones de adolescentes de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. (OMS, 2014).

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana. 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. (OMS, 2014). Los hijos de las adolescentes abarcan el 11% del total de los nacimientos del mundo en países en desarrollo (United States Agency for International Development,Profamilia, 2005).

En Ecuador 2 de cada 3 adolescentes son madres o se encuentran embarazadas por primera vez ya que carecen de una educación, en las últimas décadas la tasa de embarazos en adolescentes menores de 15 años se ha incrementado en un 74 % mientras que en mayores es de un 9%, siendo Ecuador el país de la región andina con mayor frecuencia de fecundidad adolescente alcanzando el valor de 100 por 1000 nacidos vivos (Plan Andino de la prevencion del embarazo en adolescentes).

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar ENIPLA se encarga de cumplir el objetivo de informar, prevenir, educar, aconsejar, y brindar los servicios de salud a todos los ciudadanos, para que tengan la capacidad de poder decidir de manera responsable sobre su sexualidad y reproducción**.** ENIPLA está vinculada con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, con dos componentes diferenciados: a) capacitar a los funcionarios de los servicios de desarrollo infantil y de los servicios sociales de la dirección de familia acerca de los derechos sexuales y reproductivos; b) apoyar a las familias de adolescentes embarazadas o con menores a su cargo. También educa a las

comunidades de escasos recursos con el fin de promocionar los derechos sexuales y reproductivos, con el apoyo importante los medios de comunicación para dar a conocer sus principales tareas a realizar, con un esquema llamativo hacia la ciudadanía el cual es "Habla serio, sexualidad sin misterios". (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012-2013).

El artículo 6 de la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud hace referencia al mencionar al Ministerio de Salud Pública como único responsable de formular e implementar políticas, programas de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva. En el artículo 7 de los deberes y derechos de las personas y el estado, en relación con la salud definen que todas las personas tienen derecho equitativamente a la salud y a los programas promocionados por el Ministerio de Salud Pública. (Congreso Nacional, 2012)

El estado de gestación en mujeres adolescentes es complicado ya que obliga a las jóvenes a tener que madurar de manera anticipada a causa del proceso que están viviendo, no solo por el cambio que sufre su cuerpo sino por las responsabilidades que conlleva tener un hijo a tan corta edad, vivir en medio de una sociedad que presiona y señala su situación, la familia, los amigos, etc. (Issler, 2001). Ser madre es una experiencia que se considera apropiado en la edad adulta, si esto ocurre antes de esta etapa, el rol se realiza de una manera deficiente. Ser madre adolescente constituye un factor de vulnerabilidad, que impide en la mayoría de los casos realizar actividades convenientes de una adolescente, como llevar a cabo su formación. (León Martínez & Espín Coto, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud "los determinantes sociales de la salud son las condiciones de vida de las personas en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud". Amplia bibliografía ha evidenciado el efecto que en la salud pueden tener factores como educación, empleo, clase social y factores políticos. En 2005 se creó la Comisión sobre las Determinantes Sociales de la Salud con el objetivo de investigar soluciones para mejorar la equidad sanitaria combatiendo las injusticias sociales que perjudican la salud de la población. La comisión es un órgano de colaboración internacional integrado por investigadores y miembros de la sociedad civil, la comisión trabaja con todos los países de baja o alta tasa en economía y en desarrollo. Propone mejorar las condiciones de vida de los niños y mujeres tanto en el ámbito de su nacimiento

como en el desarrollo de su infancia y vejez, implementar instrumentos y personal capacitado para trabajar en efecto a los determinantes sociales de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

La adolescencia es el periodo de la vida que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y abarca desde los 10 a 19 años de edad. El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y /o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental (Romero). El embarazo en adolescentes se encuentra enlazado a diversos determinantes sociales de entre los cuales se puede considerar el deficiente nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyectos de vida y la desigualdad en el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva. El conocimiento sobre los determinantes sociales que llevan al embarazo adolescente es aún poco, por lo cual, es necesario su estudio e investigación para abordar de forma holística esta problemática, y así brindar una mejor atención a las adolescentes, que necesitan un mejor acceso a la información y servicio de planificación familiar para prevenir embarazo no deseado.

El objetivo general de la investigación es **"**Determinar los factores sociales que inciden en el embarazo de las adolescentes de 15 a 19 años, que acuden a la atención médica en el Hospital "Juan Carlos Guasti" del cantón Atacames", concretado en los siguientes objetivos específicos: a)Describir la prevalencia de embarazos en las adolescentes b)Identificar los factores sociales de los embarazos en las adolescentes c) Valorar el grado de conocimientos que tienen las adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos.

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se realizó durante los meses de Marzo y Abril del año 2015, la investigación de campo se llevó a cabo con la recolección de la información como tipo de estudio de casos y controles que se aplicó a un grupo de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad que asistieron a la atención medica en el Hospital "Juan Carlos Guasti" del cantón Atacames de la provincia de Esmeraldas, donde se estudiaron los factores sociales que inciden en el embarazo. El cantón Atacames se compone de una población total de 41.526 habitantes de los cuales 20.295 son mujeres y 21.231 hombres. El Hospital cuenta con una atención de segundo nivel. El equipo lo componen médicos generales, especialistas, licenciada/os en Enfermería, y auxiliares de servicios. Prestan servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa, laboratorio clínico, esterilización, quirófanos, farmacia, y guardianía las 24 horas del día, también cuenta con administración y gestión de Enfermería en horario administrativo.

Se realizó un estudio de casos y controles. Los casos fueron adolescentes gestantes de 15 a 19 años, con presencia de abortos inducidos o espontáneos, post-partos inmediatos o con hijos, con o sin educación, jóvenes que asisten a programas de planificación familiar y control prenatal, también a las madres adolescentes que asistan al control de crecimiento y desarrollo de sus hijo/as en el Hospital "Juan Carlos Guasti" del cantón Atacames. En los controles se tomaron las adolescentes de 15 a 19 años de edad que tengan un vida sexual activa, con o sin educación, sin antecedentes de embarazos, adolescentes que asistan a programas diferentes al control prenatal como lo es el programa de planificación familiar, servicios de vacunación contra el VPH, odontología, y consultas de rutina en el Hospital antes mencionado.

La información se recogió mediante encuesta confiable, validada y constituida por una entrevista estructurada personal de 38 preguntas abiertas y cerradas, perteneciente a otra investigación ya realizada "características poblacionales y factores asociados a embarazos de mujeres adolescentes de la ciudad de Tuluá Colombia" (Sánchez Valencia, 2013)

La variable de información fueron las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad. Las variables independientes constaron de los datos de las gestantes como: edad, estrato socioeconómico, ocupación, escolaridad, residencia ,estado civil, uso del tiempo libre, tipo

de seguro de salud, persona con quien vive, edad del padre, edad de la menarquia, edad de la primera relación sexual, embarazo planeado, causas consideradas del embarazo, pensamiento o intención de interrumpir el embarazo, número de hijos ,edad de inicio de la planificación familiar, tipo de método de planificación, frecuencia de uso de métodos, frecuencia de uso de condón masculino de su pareja/s, planificación familiar al momento del embarazo, tipo de planificación al momento del embarazo, dependencia económica al momento del embarazo, número de personas con las que habita, educación en planificación familiar por los padres y personas diferentes a los padres como educadores y personal de salud, lugar que ocupa la adolescente de entre sus hermanos, educación sexual por padres o personas diferentes como educadores y personal de salud. Se les explicó a las adolescentes el objetivo de la investigación y que la información sería reservada.

RESULTADOS

Se incluyó un total de 21 casos (embarazadas) y 19 controles (no embarazadas) en la investigación. La media de edad es de 16,47 años. El 61.9% (n: 13) de los casos y el 85% (n: 13) de los controles alcanzaron nivel de escolaridad secundaria. Con respecto a la ocupación de las adolescentes, el 23.80% (n: 5) de los casos estudian y el 66.66% (n: 14) son amas de casa. En cuanto a los controles el 15.78% (n: 3) trabajaban, y el 10.52% (n: 2) eran ama de casa.

El 57.14% (n: 12) de los casos dependían de su cónyuge, mientras que el 78.94% (:15) de los controles manifestaron que dependen de sus padres. A pesar que la media del inicio de la actividad sexual de ambos grupos fue similar, los controles las empezaron en mayor porcentaje (n: 19 =99.98%), que los casos (n: 21=99.97%). **(Tabla I)**

De acuerdo al resultado de la planificación los casos (n: 15=71.42%) alguna vez han planificado menos que los controles (n: 18=94.76%), de acuerdo con el uso del condón los casos siempre han utilizado el condón masculino (n: 11=52.38%), mientras que los controles lo han utilizado a veces (n: 12=63.15%). Para los casos la mejor opción para evitar el embarazo seria la educación sexual (74.61%) y educación en planificación familiar (38.09%), mientras que para los controles la mejor prevención seria la educación sexual (42.10%) y la educación en planificación familiar (31.57%). **(Tabla I)**

Para los casos los problemas secundarios que se presentan en el embarazo en adolescentes son los de salud (33.33%), económicos (23.80%), y dificultades con el estudio (14.28%), mientras que para los controles los problemas sobresalientes fueron de salud (31.57%) y escolares (26.31%). **(Tabla I)**

En cuanto a la aprobación de las relaciones sexuales a su temprana edad no existe diferencias entre los casos y los controles ya que los dos grupos iniciaron la actividad sexual con su consentimiento (n: 40=100%). **(Tabla I)**

TABLA I

CARACTÉRISTICAS INDIVIDUALES

Variable individual	Control (N: 19)	Caso (N: 21)
Edad(años)	16.47	17.28
Ocupación al momento de le encuesta		
Estudia	14(73.68%)	5(23.80%)
Trabaja	3(15.78%)	2(9.52%)
Ama de casa	2(10.52%)	14(66.66%)
Otro	0%	0%
Años de estudio aprobados		
Con seguridad social en salud	6(31.47%)	0%
De quien depende económicamente la adolescente		
Conyugue	4(21.05%)	12(57.74%)
Padres	15(78.94%)	9(42.85%)
Abuelos	0%	0%
Ella misma	0%	0%
Otro	0%	0%
Edad de la menarquia	12.05	11.76
Edad de la primera relación sexual 15.10	14.85	
Inicio de la actividad sexual entre los 9 y 15 años de edad	12(63.15%)	14(66.65%)
Ha planificado alguna vez	18(94.73%)	15(71.42%)
Mejor opción para prevenir el embarazo en la adolescencia		
Educación sexual	8(42.10%)	10(47.61%)
Educación en PF	6(31.57%)	8(38.09%)
Retrasar el inicio de la AS	5(26.32%)	0%
Fomentar las actividades diarias	0%	3(14.28%)

Problemas que traería el embarazo en adolescentes			
	Salud	6(31.57%)	7(33.33%)
	Emocionales	2(10.52&)	3(14.28%)
	Económicos	4(21.05%)	5(23.80%)
	Escolares	5(26.31%)	3(14.28%)
	Laborales	0%	0%
	Familiares	2(10.52%)	3(14.28%)
Combinación de dos o más problemas		0%	0%
La adolescente aprueba o desaprueba las relaciones sexuales a su edad		19(100%)	21(100%)

El 80.95% de los casos son primera gesta y el 19.04% van por su segundo hijo. El 61.90% de los hijos son del conyugue de los casos, el 9.52% de los novios y el 28.57% no respondió.

El 23.80% de los hijos de los casos son hijos de padres adolescentes y el 76.19% son padres mayores de 19 años. De las adolescentes embarazadas o con hijos, 17(80.95%) adujeron que su embarazo no fue planeado, manifestando así las razones principales por la que ocurrió su embarazo las cuales fueron el inadecuado uso de los métodos de planificación familiar (n: 9=42.85%) y no el no haberlos utilizados (n: 7=33.33%), entre otras causas. El 80.95% de las embarazadas adolescentes no se encontraban planificando al momento del embarazo, mientras que el 33.33% (n: 7) pensaron en interrumpir su embarazo**. (Tabla II)**

TABLA II

CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Variable individual	**Caso (N: 21)**
Número de embarazos incluido el actual	
1	17(80.95%)
2	4(19.04%)
Padre del hijo de la adolescente	
Conyugue: esposo o marido	13(61.90%)
Novio	2(9.56%)
Otro	
No responde	6(28.57%)
Edad del padre del hijo de la adolescente	
15-19 años	5(23.80%)
20-25 años	12(57.12%)
26-40 años	4(19.04%)
Embarazo planeado	4(19.04%)
Si no fue planeado porque ocurrió	
No uso de métodos de PF	7(33.33%)
Uso inadecuado de métodos de PF	9(42.85%)
Desconocimiento de métodos de PF	2(9.52%)
Curiosidad	2(9.52%)
Deseado	1(4.76%)
Pensó en interrumpir el embarazo actual	7(33.33%)
Se encontraba planificando al momento en que se embarazo	4(19.04%)
Métodos de PF empleado en el momento del embarazo	
Condón	2(9.52%)
Anticonceptivo inyectable	0%
Anticonceptivo oral	2(9.52%)
Otro	0%

En cuanto a las características familiares, 10 (47.61%) de los casos vivían con sus padres al momento de quedar embarazadas y 10 (47.61%) con sus conyugues mientras que 19 (100%) de los controles vivían con sus padres. El 42.85% de los casos eran hijas mayores, mientras que el 31.57% de los controles pertenecían a las hijas del medio. **(Tabla III)**

Se detectó que el mayor número de madres amas de casa pertenecían a los casos (47.61% vs 15.78%), existiendo una escolaridad secundaria o superior en las madres de los controles (14.28% vs 31.57%). Hubo más educación sobre sexualidad en los controles de parte de los educadores que en los casos (52.63% vs 42.85%).
El 90.47% y el 100% de las madres de los casos y controles no conseguían métodos de planificación familiar a sus hijas, mientras que el 4.76% de las madres de los casos si lo conseguía. En los padres de los controles existe mejor escolaridad que en los padres de los casos (secundaria y superior), (26.31% vs 9.52%). **(Tabla III)**

TABLA III
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Variable Familiar	**control (N: 19)**	**caso (N: 21)**
Con quien vive la adolescente en el momento del embarazo		
Conyugue		10(47.61%)
Padres	19(100%)	10(47.62%)
Abuelos	0%	0%
Otro	0%	1(4.76%)
Padres de la adolescente aprueban o desaprueban las RS	3(15.78%)	21(100%)
La adolescente es hija única	4(21.05%)	1(4.76%)
Lugar que ocupa la adolescente de entre sus hermanos		
Mayor	4(21.05%)	9(42.85%)
Medio	6(31.57%)	4(19.04%)
Menor	5(26.31%)	7(33.33%)

Ocupación de la madre de la adolescente			
	Empleada	3(15.78%)	1(4.76%)
	Trabajadora	13(68.42%)	9(42.85%)
	Ama de casa	3(15.78%)	3(47.61%)
	Sin madre		1(4.76%)
Escolaridad de la madre de la adolescente			
	Ninguna	0%	2(9.52%)
	Primaria	7(36.84%)	8(38.09%)
	Secundaria	6(31.57%)	7(33.33%)
	Superior	6(31.57%)	3(14.28%)
Madre de la adolescente le consigue			
métodos de PF	si	0%	1(4.76%)
	No	19(100%)	19(90.47%)
Educación sexual por la madre a			
la adolescente	si	4(21.04%)	4(19.04%)
	No		
Ocupación del padre de la adolescente			
	Empleado	1(5.26%)	7(33.33%)
	Trabajador	16(84.21%)	9(42.85%)
	Jubilado	2(10.52%)	1(4.76%)
	Desempleado	2(9.52%)	0%
	Sin padre	289.52%)	0%
Escolaridad del padre de la adolescente			
	Ninguna	2(10.52%)	1(4.72%)
	Primaria	6(31.57%)	10(47.61%)
	Secundaria	6(31.57%)	6(28.57%)
	Superior	5(26.31%)	2(9.52%)
Educación sexual por el padre			
a la adolescente	si	4(21.04%)	4(19.04%)
	no		
Padre de la adolescente le consigue			
método de PF	si		
	No	19(100%)	20(90.90%)

Con respecto a lo socio- cultural la mayoría de los casos pertenecían al estrato socio-económico bajo (76.19% vs 55.55%), el 5.26% de los controles no había recibido educación sexual por parte de otra persona. El 100% de los padres de los casos y el 84.21% de los controles no aprobaban las relaciones sexuales a sus hijas. **(Tabla IV).**

TABLA IV
CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES

Estrato socio-económico		
Estrato socio-económico bajo	10(55.55%)	16(76.19%)
Recibió educación sexual por personas diferentes a los padres	14(73.68%)	17(80.94%)
No haber recibido educación sexual por parte del personal docente, de salud u otro diferente a los padres	4(21.05)	4(19.04%)
no haber recibido educación sexual por parte ninguna persona	1(5.26%)	0%

No hubo gran diferencia en la edad de inicio de la menarquia de los casos y controles, ni de la aprobación de la actividad sexual de los padres, tampoco hubo diferencia entre la educación sexual por parte de los padres hacia sus hijas, de la ocupación del padre.
(Tabla I, II, II)

DISCUSIÓN

El presente trabajo permitió conocer las variables individuales, familiares y sociales de las adolescentes embarazadas o con hijos, y conocer aquellos factores de riesgo por lo que están expuestas las adolescentes con una vida sexual activa.

Encontramos que el 19.04% de las adolescentes embarazadas fueron de 15 años, es decir quedando embarazadas cuatro años después de haber obtenido el promedio de la edad de inicio de la menarquia, a pesar que esta de la mano con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la cual ha sido iniciada en 19.04% antes de los 15 años de edad. El padre de los hijos de las adolescentes de 15 años han sido el 23.8% de 19 o más años. El 80.95% fueron embarazos no planeados, mientras que el 33.33% de las gestantes pensaron en abortar, siendo así el 76.18 de las adolescentes mencionaron como causas el inadecuado y el no uso de los métodos de planificación.

El 76.18% de estas adolescentes no se encontraban estudiando debido al embarazo, ya que de estas 9.52% se dedicó a trabajar y el 66.66% fueron amas de casa. El inicio de las relaciones sexuales a temprana forman parte de los factores del embarazo ya que el 66.65% de las gestantes iniciaron su actividad sexual antes o a los 15 años de edad. El no haber utilizado, el usarlo de vez en cuando o el inadecuado uso de los métodos de planificación se vuelve un factor individual importante para que ocurra un embarazo. El 19.04% de las adolescentes se encontraban utilizando métodos de planificación familiar al momento de quedar embarazadas tales como el preservativo y las píldoras orales.

En el estudio realizado de las "características poblacionales y factores asociados a embarazos en mujeres adolescentes de Tuluá Colombia" se consideró que la reducción del riesgo de embarazos en adolescentes de 15 a 17 años de edad se debía al uso de los anticonceptivo en un 77% y a la abstinencia sexual en un 23 %, razón por la cual se pensó en que la promoción de la abstinencia no sería la mejor prevención.

En el estudio se comprobó que la mayoría de las madres de las adolescentes embarazadas poseían un nivel de escolaridad bajo, al igual que la falta de educación sexual y el no conseguir métodos de planificación de parte de las madres a sus hijas se asoció todos estos factores al embarazo de las adolescentes. En dicho estudio manifiestan que aparte de los factores que han sido mencionados para la reducción del índice de los embarazos en adolescentes, también es necesario la educación sexual no solo de las instituciones

educativas y personal de salud sino también de los padres ya que hay adolescentes que no usan o retrasan el uso de los anticonceptivos por temor a sus padres.

Se considera importante que los obstetras y pediatras ayuden a prevenir el embarazo en adolescentes con ayuda de la anticoncepción y el asesoramiento sobre los riesgos sexuales como los son: las enfermedades de transmisión sexual, y planificación familiar necesariamente para jóvenes sexualmente activos bajo criterio confidencial. Esta discusión se debe poner en práctica con el pensamiento de que es por el bienestar físico y psicológico de los adolescentes.

CONCLUSIONES

- El embarazo en adolescentes es un problema de suma importancia por los que atraviesa la sociedad ya que se encuentra involucrado directamente en las familias donde las adolescentes se convierten en víctimas de sus riesgos y consecuencias que este causa, porque son un grupo vulnerable que se enfrentan a factores individuales, sociales y familiares tales como el estrato socio-económico bajo, la falta de educación sexual, el no uso de métodos anticonceptivos, abandono escolar, entre otras.

- El 52.5% de las adolescentes encuestadas resultaron estar embarazadas.

- La edad media del inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas y no embarazadas fue a los 14 años de edad.

- La mayor parte de las adolescentes embarazadas dependían económicamente de sus conyugues.

- Más de la mitad de los padres de los hijos de las adolescentes embarazadas se encontraban en el rango de edades de 20- 25 años.

- El 42.85% de las adolescentes embarazadas manifestaron que su embarazo se produjo por el uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, y el 9.52% por desconocer los métodos.

- El cien por ciento de las adolescentes encuestadas tuvieron su primera relación sexual bajo su consentimiento.

RECOMENDACIONES

- Las políticas deben implementar más medidas de prevención para disminuir el índice de embarazos adolescentes en nuestro medio, para ello deberá elaborar plan de estrategias que ayuden a capacitar y concientizar a este grupo de jóvenes con ayuda de la promoción, prevención, y atención integral en salud sexual y reproductiva, ya que las medidas de prevención solo se están siendo transmitas mas no practicadas.

- Los padres de los jóvenes deben apoyar a sus hijos, fomentar los valores, brindarles más confianza y existir comunicación familiar para que este tema ya no se considere como un tabú en la sociedad y así se logre disminuir el índice de embarazos en adolescentes.

- Las instituciones educativas deben contemplar formación en sexualidad a los estudiantes para que los adolescentes se abstengan o practiquen una actividad sexual de manera más segura.

BIBLIOGRAFÍA

EL Congreso Nacional. (2012). *Ley Organica de Salud*. Recuperado el 06 de 03 de 2015, de http://www.controlsanitario.gob.ec/

Escobar , J. L., Yépez, E., León, W., Caicedo, A., & Nieto, B. (08 de 2010). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Recuperado el 21 de 02 de 2015, de http://www.iess.goc.ec

INEC. (2010). Recuperado el 02 de 02 de 2015

Issler, J. (Agosto de 2001). Recuperado el 01 de 02 de 2015, de www.unne.edu.ar

León Martínez, C. A., & Espín Coto, R. M. (2010). Recuperado el 11 de 02 de 2015, de www.actamedica.sld.cu/r1_10/embarazo.htm

Ministerio De Salud. (s.f.). Obtenido de http://www.msal.gov.ar

MSP. (2010). Recuperado el 01 de 02 de 2015, de www.msp.gob.ec

MSP. (27 de 09 de 2013). *Ministerio de Salud Publica.* Recuperado el 02 de 02 de 2015, de http://www.msp.gob.ec.

MSP. (27 de 09 de 2013). *Ministerio de Salud Publica.* Obtenido de http://www.salud.gob.ec

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Abril de 2012-2013). *Informe de Gestión.* Recuperado el 24 de 02 de 2015

Organizacion Mundial de la Salud. (05 de 2013). *OMS*. Recuperado el 07 de 03 de 2015, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/

Organización Mndial de la Salud. (2005). *OMS*. Recuperado el 04 de 03 de 2015, de http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

OMS. (09 de 2014). *OMS*. Recuperado el 02 de 02 de 2015, de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

ONU. (s.f.). *Organizacion de las Naciones Unidas.* Recuperado el 01 de 02 de 2015, de http://www.docsalud.com

Organizacion Mundial de la Salud. (02 de 2014). *OMS.* Recuperado el 03 de 02 de 2015, de http://www.who.int

Presidencia de la República del Ecuador. (26 de 11 de 2014). *Plan Familia Ecuador*. Recuperado el 07 de 03 de 2015, de

ttps://ia601504.us.archive.org/12/items/PlanFamiliaEcuador/Plan%20Familia%20Ecuador.pdf

Plan Andino de la prevencion del embarazo en adolescentes. (s.f.). Obtenido de http://www.planandinopea.org/?q=node/61.

Portella, E., & Castillo, A. (28 de 12 de 2014). Recuperado el 02 de 02 de 2015

Romero, M. I. (s.f.). (Pontificia Universidad Católica de Chile) Recuperado el 01 de 02 de 2015, de escuela.med.puc.cl

Sánchez Valencia, Y. A. (2013). *Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia*. Recuperado el 12 de 02 de 2015, de http://www.poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia.com

United States Agency for International Development,Profamilia. (2005). Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas. Recuperado el 09 de 03 de 2015, de situación de las mujeres desplazadas.