Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**SEDE ESMERALDAS**

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

### TESIS DE GRADO

# DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LAS PALMAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA


**AUTORA**

CHALAR CAGUA CINTHYA MERICIA

**TUTOR/A:**

Mtr. MARÍA TERESA TORRES


ESMERALDAS, 2018

# TRIBUNAL DE APROBACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de la PUCE-ESMERALDAS previa la obtención del título de licenciada en enfermería.

**Presidente Tribunal de Graduación**

**Lector (a) 2**

**Tutor de Tesis**

**Directora de Escuela**

**Fecha**……

# AUTORÍA

Yo, **CHALAR CAGUA CINTHYA MERICIA,** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

_____

**CHALAR CAGUA CINTHYA MERICIA**
080304347-0

# DEDICATORIA

*Dedico esta investigación, con amor y cariño a mis apreciados hijos, Danna y Daker que han sido el pilar fundamental para seguir adelante luchando por lo que se quiere lograr siendo esta, una lucha sin fin.*

*A mí querido, esposo por su esfuerzo y apoyo incondicional, durante este proceso de estudio, a mis familiares que siempre están pendientes de mí, instruyéndome a luchar por mis metas.*

# AGRADECIMIENTO

*La presente investigación de tesis me gustaría agradecerle, a Dios todo poderoso, por haberme dado salud, vida y paciencia; te doy gracias por haber permitido realizar unos de mis sueños.*

*A la PUCE Esmeraldas, por darme la oportunidad de ser parte de ella y ser una profesional de bien.*

*A mi asesora de tesis Mtr. María Teresa Torres por sus aportaciones, conocimientos científicos, experiencias y paciencia, junto a ella se logró que esta investigación sea posible, maestros, que estuvieron durante la etapa del pre grado brindando sus saberes, apoyo y conocimientos gracias por sus aportaciones, consejos, enseñanzas, educación a mi formación.*

*Sin olvidar a los amigos, compañeros, que me brindaron su amistad y aportando con un granito de arena sus saberes, compartiendo momentos, buenos, malos, muy difíciles gracias por comprenderme y ser parte de ustedes; a mi familia y conocidos por inculcar valores en mí, son muchas las personas que formaron parte de mí en el transcurso de este proceso gracias a todos.*

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE APROBACIÓN ..... i
AUTORÍA ..... ii
DEDICATORIA ..... iii
AGRADECIMIENTO ..... iv
ÍNDICE ..... v
LISTA DE FIGURA ..... vi
LISTA DE TABLA ..... vi
RESUMEN ..... vii
ABSTRACT ..... viii
INTRODUCCIÓN ..... 1
CAPÍTULO I ..... 4
MARCO DE REFERENCIA ..... 4
CAPÍTULO II ..... 10
MATERIALES Y MÉTODOS ..... 11
CAPITULO III ..... 14
RESULTADOS ..... 14
CAPITULO IV ..... 22
DISCUSIÓN ..... 22
CAPITULO V ..... 24
CONCLUSIONES ..... 24
CAPITULO VI ..... 25
RECOMENDACIONES ..... 25
REFERENCIAS ..... 26
ANEXOS

# LISTA DE FIGURA

**Figura 1:** Distribución en porcentaje del grupo de adolescentes Embarazadas
**Figura 2:** Distribución en porcentaje de edad gestacional de las adolescentes
**Figura 3.** Distribución porcentual del estado civil de las adolescentes
**Figura 4:** Distribución porcentual de instrucción académica de las adolescentes
**Figura 5:** Distribución en porcentaje del rol y actividades diarias de las adolescentes
**Figura 6.** Distribución porcentual del ingreso económico de los familiares al mes
**Figura 7:** Distribución Número de hijos de las adolescentes encuestadas
**Figura 8:** Distribución porcentual de los hábitos tóxicos que ingieren las encuestadas
**Figura 9:** Distribución en porcentaje de frecuencia de alimentos diarios que consumen las adolescentes
**Figura 10:** Distribución porcentual de las actividades físicas de embarazadas
**Figura 11:** Distribución porcentual sobre calidad de vida de las adolescentes embarazadas

# LISTA DE TABLAS

**Tabla 1:** Comportamientos familiares hacia las adolescentes
**Tabla 2:** Riesgos que predisponen las adolescentes en el embarazo
**Tabla 3:** Distribución porcentual de consumo de alimentos

# RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores de las muertes materno-infantil, para que no se desarrollen complicaciones durante la gestación o parto en las adolescentes se desencadenan factores prenatales que están relacionados con la vida diaria de la embarazada y nivel de satisfacción de su calidad de vida.

Es por ello que se planteó como objetivo describir los determinantes que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, para conocer cuales están asociadas a complicaciones que se presenten durante el embarazo o parto. Desarrollando un estudio cuantitativo, de diseño transversal con un alcance descriptivo, que tuvo lugar en usuarios que acuden al Centro de Salud Tipo "C" de Las Palmas, obteniendo como muestra un total de 74 mujeres adolescentes en etapa de embarazo en edades comprendidas de 10 a 19 años a quienes se les aplicó una encuesta de 25 preguntas que despejaron interrogantes acerca de factores físicos, biológicos, socioeconómicos y aspectos psicológicos del grupo de estudio.

Además, se determinó que el nivel de la calidad de vida del 85% de las adolescentes se encuentra en estadio medio, en relación a su nivel de acceso a servicios básicos, estado de salud, poder adquisitivo de necesidades diarias, balance de alimentación, controles prenatales, y estilos de vida saludable. - Lo que colaboró a que no se presenten complicaciones de las adolescentes durante el tiempo de estudio.

En cuanto a los determinantes el de más relevancia fue el factor socioeconómico, debido al no tener el ingreso económico suficiente, trae como consecuencias en esta población una mala alimentación, abandono de la escolaridad a su vez el desempleo, teniendo en cuenta que los familiares, percibían mensualmente un salario básico unificado, lo que era utilizado como sustento del hogar.



**Palabras clave:** Calidad de vida; Determinante; Adolescente; Embarazada; Estilo de vida

# ABSTRACT

Teen Pregnancy in adolescence is one of the main factors of maternal and child deaths, so that complications do not develop during pregnancy or childbirth in adolescents are triggered prenatal factors that are related to the daily life of the pregnant and satisfaction level of their quality of life.

That is why it was proposed to describe the determinants that influence the quality of life of pregnant adolescents, to know which are associated with complications that occur during pregnancy or childbirth. Developing a quantitative, cross-sectional study with a descriptive scope, which took place in users who go to the Type "C" Health Center in Las Palmas, obtaining as a sample a total of 74 adolescent women in the pregnancy stage in ages of 10 to 19 years to whom a survey of 25 questions was applied that cleared questions about physical, biological, socioeconomic factors and psychological aspects of the study group.

It was also determined that the level of quality of life of 85% of adolescents is in the middle stage, in relation to their level of access to basic services, health status, purchasing power of daily needs, food balance, prenatal check-ups, and healthy lifestyles. - What helped to not present complications of the adolescents during the study time.

Regarding the determinants, the most relevant factor was the socioeconomic factor, due to the lack of sufficient economic income, as a consequence of this poor population, abandonment of schooling and unemployment, taking into account that the family, they received a unified basic salary monthly, which was used as a household support.



**Keywords:** Quality of life; Determinant; Teen; Pregnant; Lifestyle

# INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la Salud (2014) refiere que 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.

Además, la Organización Mundial de la Salud, manifestó que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen; Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes oscilan alrededor del 2% y el 18% en América Latina y el Caribe. De entre los principales tenemos a Nicaragua 28%, Honduras 26%, República Dominicana 25%, Guatemala, El Salvador 24% y Ecuador 21% (OMS, 2011)

En República Dominicana, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Endesa (2013), citado por la Dra. (Reyna, 2015) terapeuta familiar de parejas, refiere que como país ocupan el quinto lugar en América Latina, con la tasa más alta de la Región de embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años. Y es la razón, por la cual, el País se sumerge en una lucha constante para prevenirlo utilizando muchos métodos y técnicas.

Sin embargo, en Ecuador aunque haya disminuido el embarazo en adolescente sigue siendo uno de los principales problemas más frecuentes de la región y el país en general; la OMS citado por Soto, León & Castañeda, (2015) determinó calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses; además existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida; sin embargo, no existe un instrumento específico para medir la calidad de vida en el embarazo.

A demás a su corta edad no planean embarazarse sin embargo pasa porque a veces los padres se limitan hablar sobre sexualidad, es aquí donde debe surgir confianza, tranquilidad para aclarar las dudas a los hijos no retarlos, más bien hablar con la verdad

Lo que causa una relación sin protección y los riesgos a los que están expuestas por su corta edad, ellas necesitan mucho del apoyo afectivo de los familiares.

El deterioro y alteraciones en el estado de salud de las embarazadas llevan como una de sus causas la disfunción en las relaciones familiares, lo que conlleva al rechazo familiar al momento de enfrentar las realidades, además puede haber agresiones físicas y verbal por el cambio de vida que se está dando aún los familiares no asimila ver a su hija convertida en una mujer con más responsabilidades y probablemente se presenten muchos conflictos, las adolescentes además del cambio que va a tener desde esos momentos ya no sería lo mismo se sentiría con un bajo nivel de autoestima.

Otra de las causas más frecuente es la falta de ingresos económicos, lo que cambia el proyecto de vida de la adolescente y provoca abandono a los estudios en la mayoría de los caso, sus metas a futura por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades no serían las mismas ya le tocaría cumplir con nuevo rol de ser madre.- aunque (Lemus, 2014) en la radio la primerísima manifestó que la situación de pobreza no tiene mucho que ver en los embarazos de niñas y adolescentes que, en su opinión, se dan en todos los estratos sociales, aunque aclaró que en los más altos no se denuncian.

A consecuencia de no realizar los controles prenatales afecta mucho que las gestantes crean ese desinterés ya que podrían padecer de enfermedades durante esa etapa o podrá existir algunas complicaciones como: anemia en el embarazo, desnutrición, diabetes, hipertensión gestacional, hemorragias, rupturas de membrana o el bajo peso al nacer en el bebé, por eso es de mucha importancia asistir a los controles como mínimo cinco y máximo 12 durante el embarazo o cuando el médico lo amerite y tener un estilo de vida saludable; asimismo estar en un ambiente confortable emocional.

Sin embargo en un estudio realizado por la revista "In crescendo" citado por Campo y Reyes (2014) refiere que el embarazo en adolescente es cada vez más frecuente dentro de la sociedad, que involucra especialmente el entorno familiar, a su vez es una preocupación para la salud pública porque son múltiples los factores que conllevan a tener problemas de salud, especialmente en adolescentes de 10 a 19 años por su corta edad y su falta de experiencia pueden ser afectadas en su salud dentro de la etapa de gestación con algunos factores a los cuales ellas se ven expuestas.- en algunos casos las madres adolescentes tienen pocas probabilidades de llegar a formar una familia estable e incluso de llegar a obtener un estatus social que le proporcione satisfacción de lograr

una importante calidad de vida, sobre esas base nos hemos planteado la siguiente interrogante.

¿Cuáles serán los determinantes que influyen en la calidad de vida en las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud tipo C de las Palmas?

El propósito de esta investigación es identificar los determinantes que influyen la calidad de vida en las adolescentes en estado de gestación, que acuden al centro de Salud Tipo C Las Palmas, para conocer la situación socioeconómica, identificar el grado de apoyo familiar con las que cuenta para llevar una vida de satisfacción en el estado de la gestante tanto social, emocional, nutricional; con estas problemáticas la unidad de salud pueda tomar ciertas medidas preventivas con las instituciones que les compete a cada una de ellas siendo este el Ministerio de Salud Pública, esta unidad que se encargará del bienestar de la sociedad brindando salud y prevención: logrando así satisfacer todas las expectativas y necesidades que presenta la embarazada y su familia.; para llevar a cabo esta investigación y que todo sea posible se ha planteado como objetivo general describir los determinantes que influyen la calidad de vida en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud tipo C Las Palmas acompañados de los objetivos específicos conocer la situación socioeconómica de las gestantes e identificar el entorno familiar y ambiental que rodea a las embarazadas para el desarrollo de su gestación y determinar los estilos de vida durante la etapa del embarazo.

# CAPÍTULO I
# MARCO DE REFERENCIA

La Organización Mundial de la Salud (2016) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y los 19 años; se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

De acuerdo a los conceptos aceptados por la OMS citado por Pineda y Aliño (2012) definen que la adolescencia está comprendida por dos fases; **adolescencia temprana 10 a 14 años,** esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.- preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados.- es también frecuente los cambios de inicio bruscos en su conducta y su emotividad; **adolescencia tardía 15 a 19 años**, esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional.- se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive de su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

Las causas de un embarazo en adolescente son aquellas que se dan por mal funcionamiento del núcleo familiar, una de las posibilidades huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por violencia, alcoholismo y el riesgo incesto entre familiares, inestabilidad del hogar, personas con auto- estima bajo, hay adolescentes que tienen necesidad de probar su fecundidad a temprana edad y sienten vergüenza solicitar anticonceptivos, por esa razón se atreven mantener relaciones sexuales sin las medidas necesarias, se da por falta de información específica, sobre las consecuencias no hay la educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable (Rodríguez, 2013).

Un estudio realizado en la Universidad de Cuenca por Morocho, Patiño &Peralta (2013) refieren sobre las condiciones biológicos que la Menarquía es el periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestra sociedad, lo que permite una posibilidad de relaciones prematrimoniales.

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo psicológico de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz; la causa más frecuente es por agradar al novio, para irse de un hogar disfuncional huir de un ambiente difícil, para castigar a sus padres por la incomprensión, conseguir una persona que les acompañe y les ayude a sobrevivir económicamente o solo desean tener un hijo para construir la ternura materna, pocas adolescentes son las que llevan una responsabilidad maternal.

En lo sociocultural el embarazo de las adolescentes está relacionado con la condición en la mujer con diferentes etnias; se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, fertilidad, también sus roles que ellas desempeñan en la familia y comunidad incluyendo la percepción de las personas sobre estos roles.

En cuanto al entorno social el embarazo tiene repercusiones sociales y económicas, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural.- La joven madre recibe desprecio , violencia y discriminación de parte de su grupo familiar como puede llevar al abandono total de los estudios como madre o padre adolescente.

Hay un incremento de las necesidades nutricionales para la mujer, en la etapa del embarazo, por la cual es necesario un adecuado estado nutricional, no solamente durante la gestación, sino en los períodos previos a ella. El peso previo al embarazo es la variable más importante relacionada con el peso y la edad fetal, los cuales, a su vez, están directamente relacionados con el pronóstico neonatal e infantil (Basantes,2011).

Control Prenatales un conjunto de actividades y procedimientos que ofrece a la embarazada, con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido; se recomiendan cinco controles prenatales como mínimo y máximo doce según

lo amerite médico tratante, el primer control debe realizarse lo más pronto posible en el primer trimestre del embarazo para evitar cualquier patologías congénita, es ahí donde el personal capacitado en este caso la obstetra calcula fecha probable de parto con la fecha de su última menstruación o con la primera ecografía ; los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos (MSP, 2015).

Calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que atribuye a su vida con el entorno.- (OMS) la define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones; además es muy útil para evaluar el bienestar social, físico, emocional (Saltos, Rojas, Veloz & Montes,2016).

Como determinantes de la calidad de vida en las adolescentes, tenemos todo lo relacionado con su vida diaria, Bienestar social. - la importancia de ser aceptada por la sociedad, para una mujer adolescente es de vital importancia, siendo relevante las relaciones interpersonales y la integración o la presencia en su comunidad.

Bienestar físico. - está determinado por el gozo material del que ellas disponen, el equilibrio físico que ellas manejan durante su embarazo y el desarrollo biológico que determina su estado de salud.

Bienestar emocional. - abarca un conjunto de indicadores que determinan las emociones que se producen durante la adolescencia y que se ven comprometidas con embarazo precoz, que muchas veces es un embarazo no deseado que desencadena hasta consecuencias irreversibles que comprometer la vida de las adolescentes Saltos, Rojas, Veloz & Montes, (2016).

Estilos de vida de las adolescentes es el conjunto de comportamientos actividades, costumbres comunes tales como ocupar de su tiempo libre, el consumo de bebidas, la

alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes, e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales, aunque esta teoría de los estilos de vida tiene que ver con la calidad de vida (Consejería de Sanidad, 2015).

Los antecedentes que se tomaron para el desarrollo del estudio, son las investigaciones que se presentan a continuación:

Un estudio realizado por el gobierno de Bolivia (2015) el 18% de las adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) del año 2008, al menos un 70% de estos embarazos no fueron planificados**,** y en el área rural esta cifra de adolescentes embarazadas aumentó al 22% en 2003 y al 25% en 2008.

(Rodríguez, 2013) investigación realizada en la Maternidad Mariana De Jesús de Guayaquil demostró que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad, con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje 12 a 14 años con el 10%; de acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de las gestante fue unión libre 51%, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes casadas 9%, en cuanto a la paridad en adolescente, lo presento las nulíparas con el 73%, seguido de las secundígesta 22%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes multíparas con 5%.

En México se realizó un estudio por varios autores (Soto, León y Castañeda 2015), refieren sobre la calidad de vida en 65 pacientes entrevistados, con 76.9% tuvo buena calidad de vida y 23.1% mala; mientras que 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional, la calidad de vida en 8 de cada 10 adolescentes embarazadas es buena y la familia se mantuvo funcional en cerca de la mitad de los casos.

Las Naciones Unidas para la Infancia en Argentina, refieren en un estudio, vivir en áreas en condiciones con ambientales poco favorables; un 19% reside en áreas o terrenos inundables, 15% en lugares no adecuados y un 10% zonas de fábricas contaminantes; un 0,6% de los hogares se encontraba en una situación de hacinamiento crítico, 5 o más personas por habitación.; en cuanto a la cantidad de hijos, las madres

tienen en promedio 2,3 hijos; sin embargo, aquellas que no finalizaron los estudios primarios tienen 3 hijos, mientras que las mujeres con estudios universitarios completos tienen 1,8 hijos; en los hogares de menor ingreso económico familiar, el 59,7% de las madres con niños de cero a tres años no ha concluido el nivel medio de educación sin embargo en los hogares de mayor ingreso el 50,5% de las madres completó el nivel de estudios además el 22% de las gestante refieren tener anemia(UNICEF 2015).

El estudio realizado en la clínica de México por (Gómez, 2012)refiere que más del 50% de las adolescentes desempeñan actividades no renumeradas es decir colaboran en labores domésticas del hogar y menos del 10% se ubican en la categoría de asalariadas, donde las condiciones de trabajos no pueden considerarse idóneas para sus edades y condición esencialmente por la jornada y tipo de trabajo, además repercute negativamente en el desarrollo integral, físico, cognitivo, emocional y social, el resto de las adolescentes el 38% se encontraban estudiando, situación que evidencia el apoyo de sus padres y de personas cercanas para continuar con el desarrollo de su proyecto de vida. Su estado de vivienda se evidencia una estabilidad domiciliaria en cuanto su pertenencia, condición de la vivienda, que en un 41% del total de los casos se comprobó que contaban con buenas condiciones como estados materiales la vivienda, el resto de porcentaje se distribuyó en residencia de alquiler.

Se asimila un estudio por (Alcocer, 2012) quien refiere que el embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, que implica riesgo psicológico, social, económico y biológico donde las mujeres embarazadas están expuestas a problemas más frecuentes como conflictos con los familiares, que les afecta al bebé corriendo el riesgos de una vida inadecuada, estos caso son más frecuente en madres con bajo recursos o madres solteras; una etapa muy difícil de tomar decisiones siendo incapaces de afrontar los problemas, en este sentido constituye un aspecto de vital importancia y de preferente atención para los programas de salud.

Una investigación de corte transversal realizado en Colombia por Domínguez y Erazo (2011) refiere que el embarazo en adolescentes se considera de alto riesgo debido a las posibles complicaciones durante la gestación como lo son la pre eclampsia y anemia.

También, la infección urinaria es otro aspecto que se presenta a menudo, la preeclampsia se presenta con mayor frecuencia a partir del tercer trimestre del

embarazo. Otros estudios han reportado que las mujeres menores de 15 años tienen un alto riesgo de anemia, observándose hasta en un 19,3% de la población estudiada.

Un estudio realizado por (Reyes 2016) en la universidad católica de Esmeraldas refieren que el 93% de las embarazadas no ingieren ningún tipo de sustancias que pueda afectar el desarrollo del embarazo, en porcentaje mínimo de embarazadas que si consumen drogas (2%), cigarrillo (4%) y el alcohol (2%), que según lo manifestado por el personal de salud y literatura consultada, es uno de los principales causantes del retraso de crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas en el feto, aumentando complicaciones que pueden presentar como: abortos, hemorragias antes del parto, prematuridad, daño hepático.

La Universidad Central del Ecuador realizó una investigación por Saltos, Rojas, Veloz y Montes (2016) donde 35 adolescentes encuestadas que corresponden al 100%, el 74% de la población tiene acceso a una vivienda propia, mientras que el 26% de la población vive en una casa arrendada; de las cuales el 66% cuenta con los servicios básicos, y un 34% refiere que no tiene los servicios básicos como son: agua, luz, teléfono, internet; el 69% de las adolescentes encuestadas tienen una secundaria incompleta, mientras que el 11,43% nunca estudió además las adolescentes cuentan con el 65,71% pertenece a un estatus social bajo, mientras que el 31,43% es parte de un estatus social medio y solo el 3% disfruta de un estatus social alto, según valores económicos de referencia mensual; .También se evidenció que el 43% de las adolescentes encuestadas tuvieron 5 o más controles prenatales, seguidas por el 26% las adolescentes que tuvieron acceso a 3 controles prenatales, un 17% tuvo acceso a 2 controles prenatales y el 14% tuvo acceso a 4 controles prenatales.

Un estudio de la Pontificia Universidad Católica de Esmeraldas por (Pineda, 2016) refiere que el 51% de los adolescentes consumen diariamente comida rápida, el 32% lo hacen de forma semanal, y el 17% mensual lo cual no es saludable porque pequeñas cantidades de comida concentran muchas calorías, es decir, si se comieran de forma esporádica no producirían riesgo para la salud y que el 75% de los adolescentes consumen diariamente hasta 4 comidas, aunque se suele pensar que lo normal es consumir 3 comidas al día, la realidad es que son 5 las mismas que son repartidas según las necesidades energéticas que el cuerpo necesita.

Éste estudio se sustenta en la Constitución del Ecuador sobre la Salud de las personas embarazadas el Art. 32. Refiere que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho de la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Este derecho se garantiza mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

De acuerdo al Derechos de las personas Art. 35. Los adultos, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Todas las personas tienen derecho a recibir atención prioritaria ya sea que se encuentre en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

El Art. 43. Estará sustentada sobre las Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia ayudará el Estado garantizará los derechos a:

No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

La gratuidad de los servicios de salud materna.

La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Ecuador, 2008).

# CAPÍTULO II

# MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se desarrolló en el Centro de Salud tipo C "Las Palmas", ubicado en la ciudad de Esmeraldas durante cinco semanas consecutivas, lugar considerado como zona urbana y está integrado por 95 profesionales de la salud, atiende a más de 300 pacientes diarios durante las 24 horas del día (Municipio, 2016).

Ésta Unidad de salud brinda atención a mujeres embarazadas y durante el parto; cuenta con aéreas como emergencias, consulta externa donde se prestan servicios de medicina familiar y general, odontología general, nutrición, interconsulta de pediatría y Gineco-obstetricia, psicología, rehabilitación, enfermería y procedimientos de corta estancia. Dispone, además, de laboratorio clínico, imagenología (rayos X y ecografía), farmacia institucional, brindando actividades que hoy son imprescindibles, como apoyo psicológico para los damnificados Ministerio de salud Pública (MSP, 2016).

Para la creación de esta unidad se unificaron cuatro subcentros de salud entre ellos; Cottolengo, San Pablo, Arenal, Hermanos Cavanni, que fueron cerrados para crear un solo Centro de Salud Tipo "C" Las Palmas; brindando atención al usuario baja la responsabilidad general de la exdirectora Lcda. Silvia Charcopa, el centro de salud cuenta con profesionales y atención de calidad y calidez.

El sector "Las Palmas" cuenta con servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, alcantarillado, recolección de basura, servicios de internet, teléfono convencional, televisión por cable, entre otros, Sus límites son: Norte: Balneario Las Palmas, Sur: Barrio 3 piso, Este: Autoridad Portuaria, Oeste: Balneario Las Palmas.- Dicha población cuenta con un estatus económico alto, medio, medio bajo debido a que muchos habitantes son profesionales y otros se dedican al comercio y pesca por ende trabajan para el sustento familiar.

El tipo de investigación usado fue **cuantitativa,** que permitió obtener información desde el punto de vista numérico, además de describir perspectivas y comportamientos referentes a la calidad de vida de las adolescentes embarazadas que fue expresada a través de una encuesta para sustentar las tablas y gráficos estadísticos que se presenta en la investigación con su respectivo análisis.

El diseño fue **descriptivo** porque permitió detallar los comportamientos y percepciones particulares de la población a estudiar, identificando su entorno familiar, social, ambiental y el estilo de vida que llevan las adolescentes en la etapa del embarazo **y de estudio transversal** porque debido a la aplicación de instrumentos de recolección de datos durante el tiempo previsto acorde al cronograma.

El Universo o población estuvo constituido por (N=90) adolescentes embarazadas atendidas y captadas en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas, en los meses comprendidos desde enero- abril del año 2017, con una muestra de (N=74) adolescentes en estado de gestación que acuden a control prenatal.

Formula:

**N**= tamaño de muestra 90

**e =** error de muestra 0,05

$$\mathbf{N}= \frac{n}{(e)2 + (n-1) + 1} = \frac{90}{(0,05)2\ (90-1)+ 1} = \frac{90}{(0,0025)\ (89)\ +1} = \frac{90}{0,2225\ +} = \frac{90}{11,2225}$$

**N** = 74 Embarazadas adolescentes.

Aplicando el muestreo Probabilístico aleatorio simple, método que se utilizó para seleccionar el número de adolescentes que se desea estudiar y se hizo según criterio del investigador, ya que debido al resultado de la muestra hay probabilidad que todas las embarazadas respondan a la encuesta ya mencionada.

Mediante el criterio de inclusión, se trabajó con todas las adolescentes embarazadas subsecuentes de 10-19 años que asistieron al centro de salud Tipo C de Las Palmas.

Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de Exclusión, se excluyó a las embarazadas que fueron una sola vez a los controles prenatales.
Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en la investigación.
Embarazadas fuera del rango de edad comprendido entre 10 y 19 años, acorde a lo que refiere la OMS.

Para la recolección e información de esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, que se dirigió a las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Tipo C de Las Palmas durante tres semanas consecutivas constando de 25 preguntas cerradas sobre la situación socioeconómica, entorno familiar y ambiental que rodea a las embarazadas para el desarrollo de su embarazo y determinar los estilos de vida de las adolescentes, ver (Anexo 1)

Los datos obtenidos mediante técnicas y análisis, fueron representados a través de tablas y gráficos determinando frecuencia y porcentaje con sus respectivos análisis, utilizando el programa operativo Microsoft Excel y Microsoft Word.

Mediante las normas éticas, esta investigación está sustentado por un consentimiento informado, ver (Anexo 2), artículos de la Constitución del Ecuador y las bases legales planteadas por la PUCESE- ESMERALDAS. - Además de los datos que se obtengan a través de la aplicación de los instrumentos será de exclusiva confidencialidad y no se detallarán procedencias concretas de las personas que participan en la investigación.

# CAPITULO III
# RESULTADOS

La figura 1 refleja que las edades de las adolescentes embarazadas se comprende el mayor porcentaje de gestantes de 18 a 19 años con un 50%, el 39% de la población encuestadas en edad de 16-17 años y un 11% en edades de 14 a 15 años siendo esta población más propensa a sufrir riesgos durante la gestación.

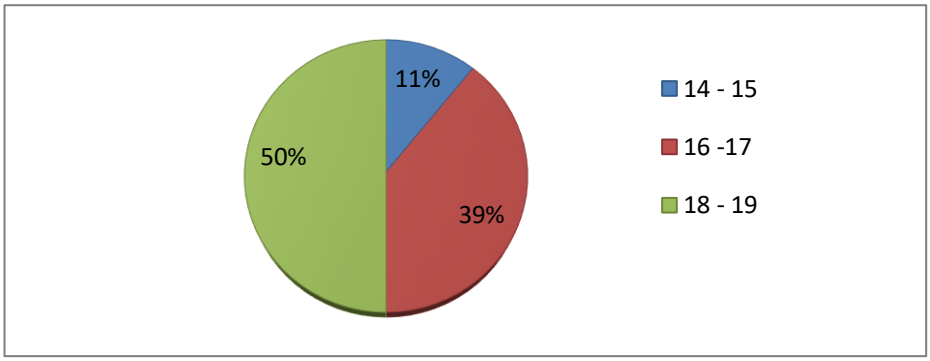



**Figura 1:** Distribución en porcentaje según grupo etario de las adolescentes Embarazadas.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017.

Con respecto al (figura 2) se evidencia las edades de gestación de las adolescentes con un 40% siendo el mayor porcentaje que comprende el primer trimestre del embarazo semana 1 hasta la semana 12, seguidos por un 38% de las gestantes embarazadas cursan el segundo trimestre valores dentro de la semana 13 hasta semana 28, y el 22% restantes con el menor porcentaje que equivale al tercer trimestre son las adolescentes que se están preparando para la llegada de su primogénito.

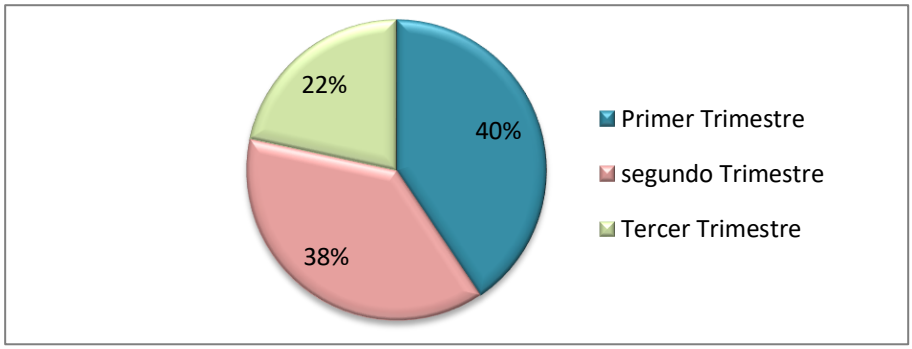



**Figura 2:** Distribución en porcentaje de edad gestacional de las adolescentes.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017.

Se evidenció que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas son de estado civil madre soltera con 45%, seguido de unión libre con 41%, 3 % mujeres son casadas y el 1 % en etapa de divorcio (Figura 3).

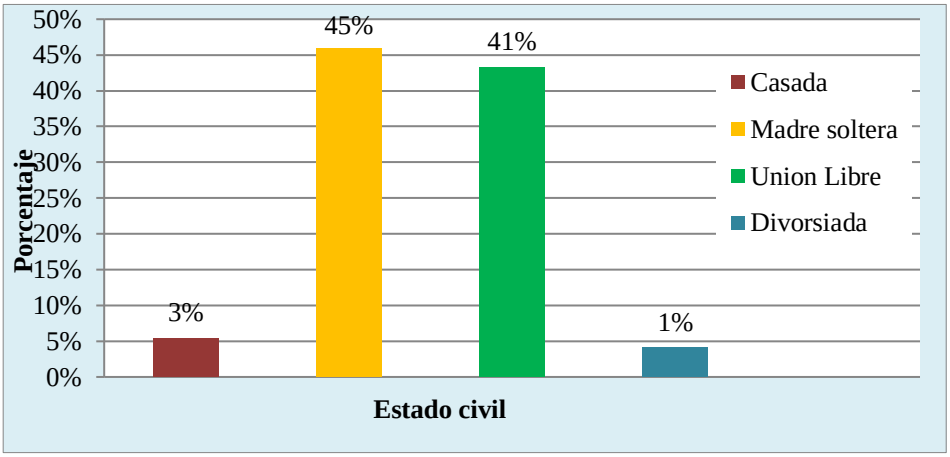



**Figura 3.** Distribución porcentual del estado civil de las adolescentes.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017.

Del total de adolescentes embarazadas (figura 4), con el 52% siendo más de la mitad de la población tiene instrucción primaria, 47% tienen un nivel de escolaridad secundaria que han terminado el colegio y son bachilleres y por último con un menor porcentaje 1% está cursando el nivel superior, esto nos refleja un riesgo social en las adolescentes que cursan su gestación sin tener conocimientos suficiente sobre cómo llevar a cabo un embarazo y la lactancia materna.- por otro lado el porcentaje restante las adolescentes están cursando el nivel superior por lo que podría estar suspendiendo su estudio o embarazo.

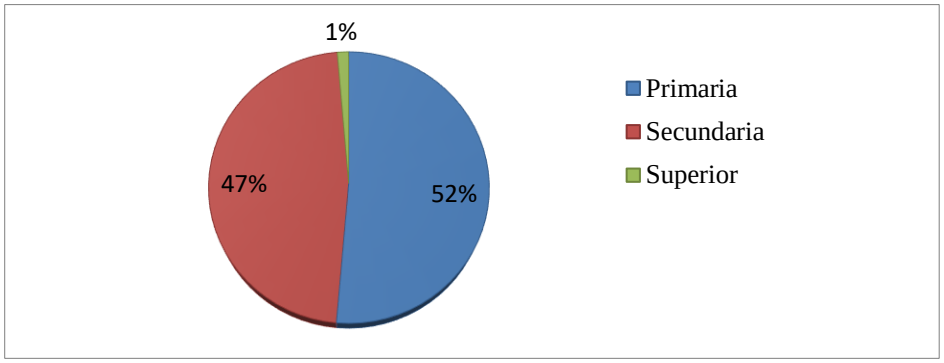



**Figura 4:** Distribución porcentual de instrucción académica de las adolescentes.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017

De acuerdo a los datos el 49% de las adolescentes embarazadas son ama de casa que se dedica a los quehaceres del hogar, seguido de un 41% son estudiantes y con un porcentaje bajo 10% se dedican a diferentes actividades como vendedora, empleada doméstica, entre/ otros. Esto nos refleja que la mayor parte de las adolescentes embarazadas tienen que dejar los estudios para dedicarse al hogar o un trabajo para ayudarse por sí mismo siendo ellas las responsables de llevar los roles de una persona adulta y que para muchas actividades no están preparadas física, social y psicológicamente. (Figura 5)

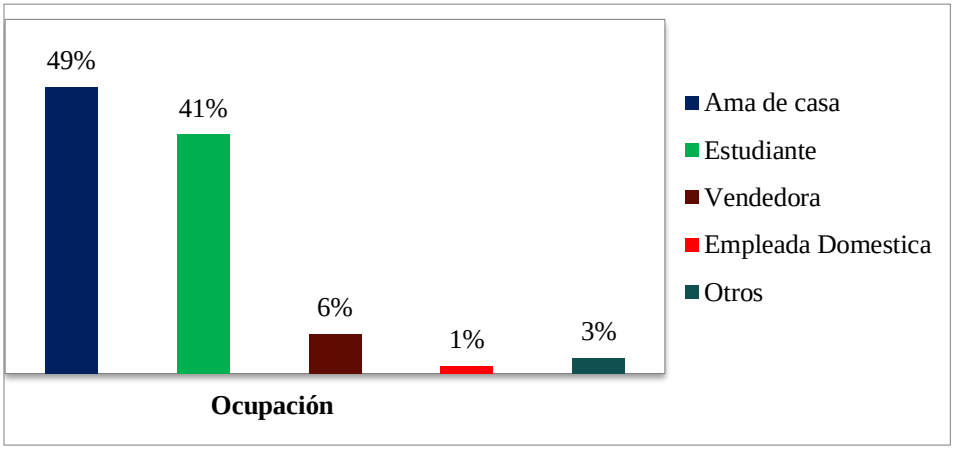



**Figura 5:** Distribución en porcentaje del rol y actividades diarias de las adolescentes.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el centro de salud tipo C Las palmas, 2017

De acuerdo a la (figura 6) el 81% reflejó que su estatus económico mensual es menor a 366 dólares y solo el 19% de la población es parte de un estatus económico de 367- 500 dólares mensual. - esto significa que la adolescente embarazada prevalece de bajos recursos económicos, conservando un circulo de pobreza en la población

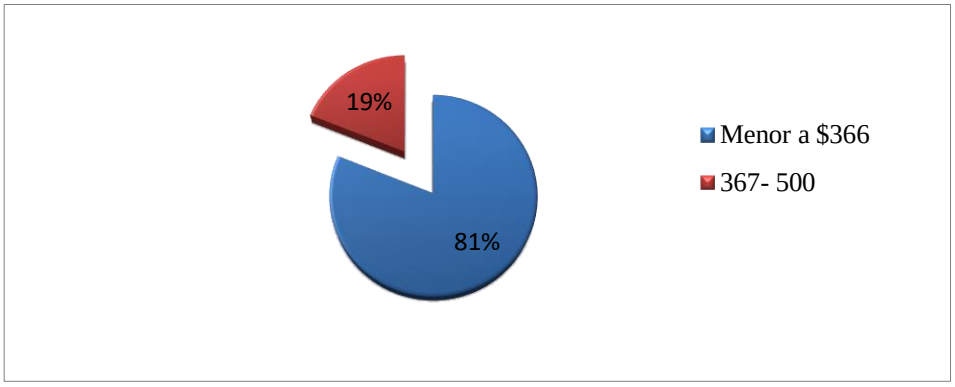



**Figura 6.** Distribución porcentual del ingreso económico de los familiares al mes.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017

Además, se determinen cuanto al tipo de vivienda el 55% es arrendada, seguido el 28% propia que conviven con los padres de las adolescentes embarazada y con el 17 % viven en casas prestadas como cuidadoras de esas propiedades; Además 52% de ellas son de características mixtas, el 13% de hormigón y con un menor rango son de caña con el 9%. - con un número promedio de 2 a 3 habitaciones por casa. Los servicios básicos que disponen la vivienda el 100% de la población cuentan con agua potable, alcantarillado y luz, con el 31% cuentan con internet y telefonía; sobre la limpieza del hogar refirieron realizarla una a dos veces por semanas un 85% con un 19% dijeron que todos los días, pero porque sus padres lo hacen.

Se determinó (tabla 1) en cuanto al contexto familiar de las adolescentes embarazadas un 69% cuenta con apoyo familiar, que un 66% acude a los chequeos médicos en compañía de familiares siendo estos esposos, mamá o hermanos, de igual forma que un 39% de las embarazadas han tenido que afrontar problemas con los familiares por el embarazo.

**Tabla 1**

Comportamientos familiares hacia las adolescentes

| Preguntas | Si | % | No | % | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta con apoyo Familiar | 51 | 69% | 23 | 31% | 74 |
| Es acompañada durante el chequeo médico | 49 | 66% | 25 | 34% | 74 |
| Ha tenido Problemas Familiares | 29 | 39% | 45 | 61% | 74 |

**Fuente:** Cuestionario Aplicado a Embarazadas Adolescentes en el Centro de Salud tipo "C" Las Palmas, 2017

Se demostró mediante una encuesta en la (tabla 2) que un 96% de la población en adolescentes embarazadas han realizado sus controles prenatales que cumplen con el esquema de vacunas completas acorde a las semana de gestación, pero también se pudo evidenciar con un 4% de mujeres adolescentes que aún no tenían colocada las vacunas prenatales esto les puede ocasionar obstáculos al nacimiento del bebé, y con un 35% de las embarazadas tienden a tener complicaciones en el embarazo con mayor frecuencia siendo estas infecciones de vías urinarias (IVU), aunque la mayoría refirió a no sufrir ninguna complicación durante su embarazo

**Tabla 2**

Número de vacunas y complicaciones presentadas en las adolescentes embarazadas.

| Preguntas | Si | % | No | % | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Vacunas Prenatales Completas | 71 | 96% | 3 | 4% | 74 |
| Complicaciones en el Embarazo | 26 | 35% | 48 | 65% | 74 |

**Fuente:** Cuestionario Aplicado a Embarazadas Adolescentes en el Centro de Salud tipo "C" Las Palmas, 2017

En cuanto a la paridad en adolescentes reflejo el 92% primigestas, y con un 8% son multíparas con una cantidad de hijos de 1 a 5, siendo este porcentaje muy preocupante para el personal de salud debido a que se incrementa los riesgos del desarrollar complicaciones en la gestante al momento del parto a pesar de las campañas que realiza el Ministerio de Salud Pública el índice de adolescentes embazadas es alto.

Se determinó que el 95% de las encuestadas, no ingieren ningún tipo de sustancia toxicas que puede afectar la etapa del desarrollo del embarazo, pero se encontró un porcentaje mínimo de adolescentes embarazadas que consumen alcohol el 5%, siendo esto una de las principales causas del retraso del crecimiento del feto y en ocasiones malformaciones congénita

En cuanto al consumo de alimentos (tabla 3) se determinó con un 68% que las adolescentes consumen vegetales 1-2 veces por semana, seguido con un 51% consumen comidas chatarras 1 a 2 veces por semana y en cuanto al consumo de bebidas artificiales un 92% lo ingiere a diarios como lo que es cola, jugos artificiales y otras bebidas, esto pueden estar provocando daño a la salud del bebé con un sobre peso y a la madre.

Sobre el consumo de vitaminas el 98% determinó que consumía las necesarias como el ácido fólico, vitamina c, hierro entre/ otros, y solo con un porcentaje bajo el 2% refirió no ingerir nada porque recién estaba iniciando los chequeos médicos y era su primera consulta, pero si se los mandan se los toma para que su bebé crezca sin complicaciones.

Tabla 3
Distribución porcentual de consumo de alimentos

| **Preguntas** | Diario | % | 1- 2 por semana | % | 1 Vez al mes | % | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Consumo de Vegetales | 13 | 18% | 50 | 68% | 11 | 15% | 74 |
| Consumo de comidas chatarras | 9 | 12% | 38 | 51% | 27 | 36% | 74 |
| Consumo de bebidas artificiales | 68 | 92% | 6 | 8% | 1 | 1% | 74 |

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Adolescentes Embarazadas en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017

Respecto a la frecuencia del consumo de comidas diarias (figura 7), en mayor porcentaje el 72% de las adolescentes consumen de 3 a 4 comidas diarias, y con un 23% la consumen de 5 a 6 veces diarios, refieren las encuestadas que el embarazo les da por comer doble, y con un 5% no se alimentan adecuadamente por consumir de 1 a 2 comidas diarias, esto es a causa de los malestares durante el embarazo, dicen que al comer mucho le causa náusea y vómito, prefieren comer poco.

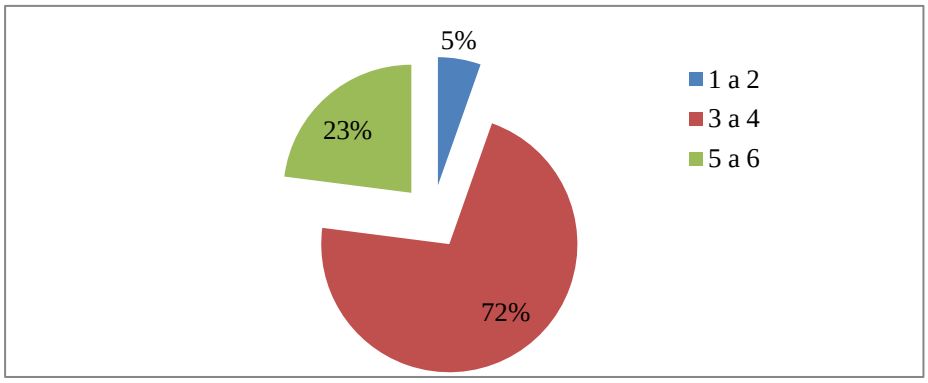



**Figura 7:** Distribución en porcentaje de frecuencia de alimentos diarios que consumen las Adolescentes.
**Fuente:** Cuestionario Aplicado Embarazadas Adolescentes que acuden al Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017.

Con respecto al número de ejercicios realizados las adolescentes embarazadas encontramos con un 59% porcentaje mayor no realiza ningún tipo de ejercicio, seguido de un 23% refirieron realizar ejercicios mediante caminatas a diario y con un 14% realizan ejercicios una vez al mes lo que refieren hacer las nataciones. (Figura 8)

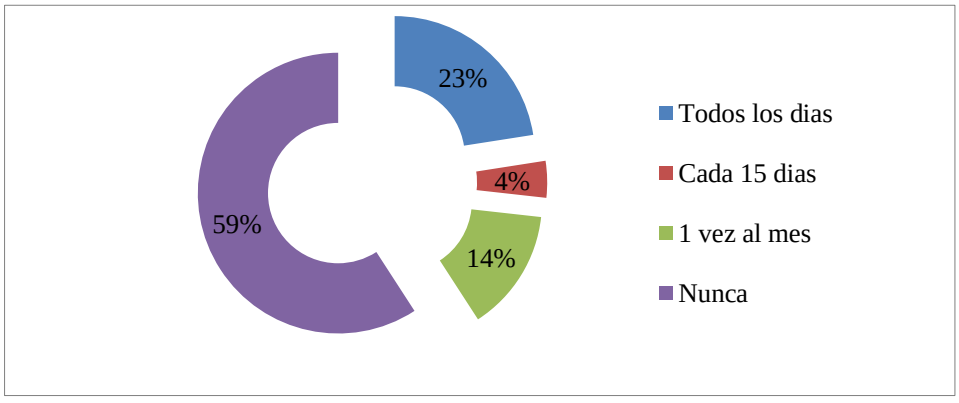



**Figura 8:** Distribución porcentual de las actividades físicas de embarazadas.
**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Centro de Salud tipo C Las Palmas, 2017

En cuanto a la calidad de vida que llevan las adolescentes embarazadas el mayor porcentaje es el 85% nivel medio, 11% respondieron que su calidad de vida la consideran un nivel bajo referente a la economía que los ingresos no alcanzan más que para seguir viviendo y el 4% menor porcentaje arrojó al nivel alto considerando su calidad de vida muy buena en condiciones estables y solventes.

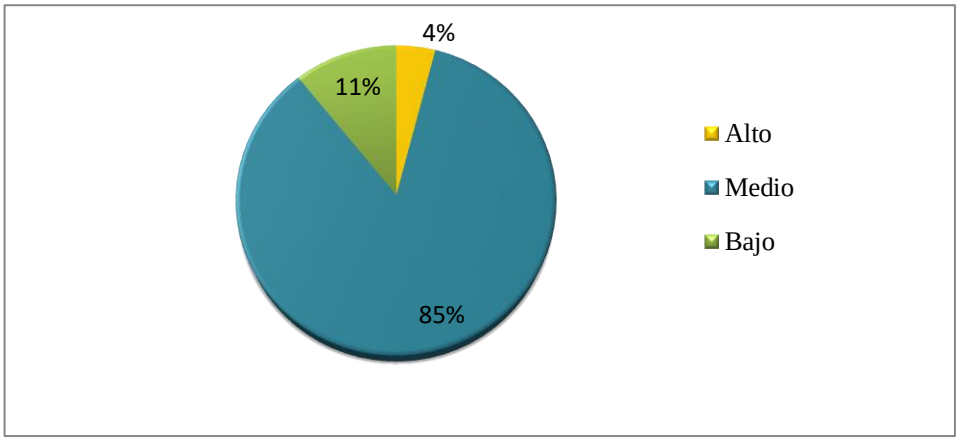



**Figura 9:** Distribución porcentual sobre calidad de vida de las adolescentes
**Fuente:** Cuestionario Aplicado en el Centro de Salud tipo "C" Las Palmas, 2017

# CAPITULO IV
# DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el fin de describir los determinantes que influyen en la calidad de vida en las adolescentes embarazadas, a más de conocer la situación socioeconómica, identificar el entorno familiar y ambiental que las rodea para el desarrollo de su embarazo y así mismo determinar los estilos de vida.

Se contó con la participación de 74 gestantes que acuden al centro de salud tipo C Las Palmas en edades comprendidas de 10 a 19 años, de las cuales el 50% correspondieron a la edad de 18 a 19 años, contrario al estudio de Rodríguez (2013) donde las edades fueron entre 15 -17 años con el 56%. Sobre el estado civil de las adolescentes se determinó que el 46% de las embazadas son madres solteras, continuando lo opuesto al estudio de (Rodríguez 2013), en donde el mayor porcentaje de las gestantes fue de unión libre con el 51%, y madres solteras el 21%. El tener un elevado número de adolescentes que no cuentan con el apoyo de la pareja durante el embarazo se ve como condicionamiento para alcanzar una calidad de vida esperada de estas adolescentes, y se refleja como uno de los principales efectos del embarazo precoz.

Con respecto a la edad gestacional se encontró que el 40% corresponde al primer trimestre del embarazo y el 22% al tercer trimestre, en relación a un estudio realizado por Domínguez y Erazo (2011)que refieren que la preeclampsia, anemia y las infecciones de vías urinarias se presentan con mayor frecuencia a partir del tercer trimestre del embarazo, siendo la más frecuente en nuestro estudio las infecciones de vías urinarias por lo que se debe tomar en cuanta de manera más profunda la prevención de complicaciones en la muestra estudiada por parte del equipo de salud en particular en las edad gestacional mencionadas con énfasis en la prevención.

Referente a la situación socioeconómica de las adolescentes embarazadas se encontró que el 81% perciben un ingreso menor a $366 mensual, con relación a otros estudios realizados en Argentina (2015) el percápito familiar es bajo con el 59,7% Se asumió que los ingresos económicos con los que cuentan en el hogar las adolescentes está por debajo de los niveles de la canasta básica ecuatoriana lo que influye para una calidad de vida estable.

Se determinó que en el contexto familiar de las adolescentes embarazadas un 69% contó con apoyo familiar, a pesar del apoyo experimentado el 39% de las embarazadas han tenido que afrontar problemas con los familiares por el embarazo, en efecto la relación familiar la consideramos buena, donde hay un vínculo afectivo entre las personas que te rodean; contrario a un estudiado en México por Soto, León & Castañeda (2015), refieren que 12 % presentó disfunción familiar severa; el rol de apoyo que desempeñan los familiares se asocia en las costumbres de las familias de ayudar asumir las responsabilidad de la adolescente en ciertas ocasiones. Sobre los controles prenatales el 66% acuden a los chequeos médicos en compañía de los familiares y un 96% cumplen con su esquema de vacunación completo acorde a las semanas de gestación, los resultados fueron similar al estudio realizado por Santos, Rojas, Veloz y Montes (2016) quienes refieren que el 69% de las adolescentes encuestadas tuvieron 5 o más controles prenatales acorde a la necesidad del paciente.

El consumo de alimentos se determinó con el 68% que las adolescentes consumen vegetales 1-2 veces por semana, seguido con un 51% consumen comidas chatarras 1 a 2 veces por semana y en cuanto al consumo de bebidas artificiales un 92% lo ingiere a diarios lo que es cola, jugos artificiales y otras bebidas, esto puede estar provocando daño a la salud del bebé con un sobre peso y a la madre en cuanto al número de comidas 72% de 3 a 4 siendo este el rango mayor de las adolescentes. El estudio realizado por Pineda (2016) concuerda con el 51% de los adolescentes consumen diariamente comida rápida, el 32% lo hacen de forma semanal, y el 17% mensual lo cual no es saludable porque pequeñas cantidades de comida concentran muchas calorías, y que el 75% de los adolescentes consumen diariamente hasta 4 comidas.

Además se evidenció sobre la calidad de vida de las adolescentes embarazadas se las consideran en niveles medios con un 85%, con el 11% nivel bajo asociado a el nivel económico donde los ingresos no alcanzan, con el 4% menor porcentaje arrojó al nivel alto considerando su calidad de vida muy buena en condiciones estables y solventes; Sin embargo Estudio realizado en México por Soto, León & Castañeda (2015), refieren sobre la calidad de vida en 65 pacientes entrevistados, con 77 % considerándola muy buena calidad de vida y 23 % no confortable.

# CAPITULO V
# CONCLUSIONES

Una vez finalizado el estudio se puede concluir que:

En relación al determinante socioeconómico, el principal factor que influye en las gestantes, es que no lleven un nivel óptimo de calidad de vida, debido al no tener el ingreso económico suficiente, trae como consecuencias en esta población una mala alimentación, abandono de la escolaridad a su vez el desempleo, teniendo en cuenta que los familiares, percibían mensualmente un salario básico unificado, lo que era utilizado como sustento del hogar.

El determinante del contexto familiar se establece que en su mayoría son buenas, debido que cuentan con apoyo de los miembros de su familia, pero a pesar de esto, hay un grupo de adolescentes que no cuentan con ese apoyo incondicional donde el padre y la madre no asimilan ver a su hija en su corta edad convertida en mujer con responsabilidades mayores, esto afecta a las gestantes al tener que afrontar un embarazo solas esto puede predisponer alteraciones en la calidad de vida siendo en su mayoría madres solteras; por ende es muy importante que perciban las embarazadas el lazo afectivo para el logro de sus metas y relaciones sociales para adquirir la responsabilidad a pesar de los problemas que se puedan presentar.

El determinante estilo de vida con mayor predisposición se encontró en el tipo de alimentación donde puede que disminuya la calidad de vida de las adolescentes, porque no perciben una alimentación sana en proteínas y vitaminas, lo que consumen en exceso son bebidas azucaradas y artificiales acompañadas de comidas chatarra la cual no es saludable para la embarazada, esto lo que puede ocasionar es sobre peso y complicaciones en el parto; es aquí donde deben mejorar su alimentación para evitar riesgos en su salud además de tener las vacunas y controles prenatales completos acorde la edad gestacional.

# CAPITULO VI
# RECOMENDACIONES

Al centro de salud tipo C Las Palmas que realicen las visitas domiciliarias con más frecuencia para detectar posibles riesgo y complicaciones a los que están expuestas las adolescentes embarazadas, además de capacitarlas con temas específicos como la importancia de realizar los controles prenatales, planificación familiar, consumo de nutrientes, ejercicios de manera lúdica e interactiva y así mejorar su estilo de vida.

Se les recomienda a las madres adolescentes mejorar sus hábitos de vida como consumir más vegetales, realizar, ejercicios como caminatas para evitar el sedentarismo y no descuidarse de acudir a los chequeos médicos para evitar algún riesgo en su embarazo

Muy importante que la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se involucre de manera directa con la labor comunitaria fomentando la promoción de salud a través de programas específicos de educación a las comunidades.

# REFERENCIAS


Alcocer A. (2012, p.1). Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán. Repositorio Universidad de Guayaquil, Obtenido de:http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6004

Alvarez, J. S. (2013). El embarazo en la adolescencia, Revista Madre Tierra, disponible en: http://revistamadretierra.com/tag/embarazo-adolescente/

Paris, E. (2011). El embarazo adolescencia. Obtenido de la revista Bebés y Más. Disponible en: https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia

Campo, A. & Reyes, M. (2014,p. ). Determinantes De La Salud En Adolescentes Gestantes. In Crescendo Ciencias de la salud, Disponible en: http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/354

Constitucion del Ecuador (2008). Obtenido de: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Domínguez, R. & Erazo, Y (2011, p.142). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia 2009). Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Obtenido de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/230-428-1-SM.pdf

Estupiñan, A. y Vela, D. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. de la Revista Colombiana de Psiquiatría. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Obtenido. de http://www.redalyc.org/pdf/806/80625021003.pdf

Gómez M. (2012, p.40). Embarazo en la adolescencia y calidad de vida: algunos aspectos característicos de la adolescente embarazada atendida en la clínica integral del/la adolescente del hospital México. Revista binass del Estudiante de Bachillerato en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, Obtenido de: www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v26n592001/art3.pdf

Grupos de trabajo de la Guía de Embarazo y Parto, Guía de Salud Oral, y Guía de Lactancia Materna. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Servicio de Salud del Principado de Asturias. Octubre de 2015. Obtenido de: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/Guia%20embarazo,%20parto%20y%20lactancia%202015_web.pdf

INEC (Instituto Nacional de Estaddísticas y Censos), (2012). Obtenido de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF (2015). Embarazo en adolescentes Generalidades y percepciones. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf

Lemus E. (2014).Embarazos de niñas y adolescentes, en Guatemala. Radio la primerisma, obtenido: - http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/162362/registran-mas-de-20-mil-embarazos-de-ninas-y-adolescentes-guatemaltecas

Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf

Ministerio de Salud Pública MSP (2016). Obtenido de http://www.salud.gob.ec/el-presidente-rafael-correa-inaugura-el-centro-de-salud-tipo-c-de-las-palmas-en-esmeraldas/

Morocho Sumba, L. M., Patiño Veltran, R. V., y Peralta Cardenas, A. N. (2013, p.41-42). Condiciones Sociales Y Culturales De Los Embarazos En Adolescentes Del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” Cuenca2013, Facultad de ciencias nedicas- escuela de enfermeria. Obtenido de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4857

Municipio de Esmeraldas (2016). Obtenido de http://www.municipioesmeraldas.gob.ec/noticias/item/107-presidente-inauguro-centro-de-salud-tipo-c-las-palmas.html

Naranjo S., y Torres K., (2015).Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero , del cantón Huaquillas, año 2015.Repositorio Digital de la UTMACH. Obtenido de:http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4222

OMS (Organización Mundial de la Salud), (2016). Desarrollo en la adolescencia, Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS (Organización Mundial de la Salud), (2011). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo, Obtenido de: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/

OMS (Organización Mundial de la Salud), (2014). Embarazo en la adolescencia. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

Peña, F. E. (2014). Embarazo Precoz En Las Adolescentes Del Centro De Formacion Artesanal Fiscal Huaquillas En El Periodo 2012, Repositorio Universidad de Machala, disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2193/1/CD00244-TESIS.pdf

Pineda, S., y Santiago, M. (2012). El concepto de la adolescencia, Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia, Obtenido de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Pineda, M (2016). Practicas nutricionales en adolescentes de 10-19 años en el barrio 24 de mayo de esmeraldas. Repositorio tesis. Obtenido de: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/876/1/PINEDA%20MONTES%20KARINA.pdf

Reyna, P. (2015). Embarazos en adolescentes y su impacto en la familia del Centro Vida y Familia;Terapeuta de Familias y Parejas. Repositorio articulo. Obtenido

de: http://www.centrovidayfamilia.com/index.php/articulos/familia/item/99-embarazos-en-adolescentes-y-su-impacto-en-la-familia

Reyes, A (2016, pag.20). Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al hospital Delfina Torres de Esmeraldas. Repositorio Tesis. Obtenido de:https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/890

Rodríguez, V. J. (2013,pag. 11). Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 A 18 Años En Maternidad Mariana De Jesús" De Septiembre 2012 A Febrero Del 2013. Repositorio Universidad de Guayaquil Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf

Soto, F. León, I. Castañeda, O. (2015, p.65).Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohambientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Repositorio, obtenido en: //www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300530

Unicef Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo. Panamá: edición final. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf

Unicef Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015, pag.21-25). Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años en Argentina, Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pf

Universia Bolivia (2015), El problema del embarazo adolescente en Bolivia, Disponible en:http://noticias.universia.com.bo/cultura/noticia/2015/09/08/1130931/problema-embarazo-adolescente-bolivia.html

Saltos, I. Rojas, R. Veloz, V. Montes, E. (2016), Calidad de vida en las mujeres adolescentes embarazadas, de 15 a 19 años de edad, que acuden al centro de salud Archidona durante el período marzo- agosto del 2016 en Ecuador- Quito, Obtenido: Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas carrera de Enfermería. Disponible: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8656

# ANEXO # 1

# MODELO DE ENCUESTA

MODELO DE ENCUESTA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

La información recopilada en la siguiente encuesta tiene como objetivo Identificar los determinantes que influyen calidad de vida en las adolescentes embarazadas del Centro Salud Tipo C de Las Palmas, servirá para la elaboración de la tesis de grado.

**Marque con una (x) su respuesta.**

| | | |
|---|---|---|
| **Edad:** | **Edad Gestacional:** | |
| | Primer trimestre (semana 1- 12 semanas) | |
| | Segundo trimestre (semana 13- 28 semanas) | |
| | Tercer trimestre (semana 29-40 semana) | |

**DEMOGRÁFICO:**

| **1. Estado Civil** | | **2. Nivel de escolaridad** | |
|---|---|---|---|
| Casada | | Primaria | |
| Soltera | | Secundaria | |
| Divorciada | | Superior | |
| Unión Libre | | Ninguna | |
| Viuda | | | |
| Otros | | | |

**SOCIOECONÓMICO:**

| **3. Ocupación** | | **4. Ingreso Económico** | | **5. Tipo de Vivienda** | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ama de casa | | Menor a $ 366 | | Hormigón | |
| Estudiante | | 367-500 | | Mixta | |
| Vendedora | | 501- 1000 | | Caña | |
| Empleada domestica | | 1001- 2000 | | Madera | |
| Otros | | Otros | | Otros | |
| **6. Su vivienda es** | | **7. Cuantas personas habitan en la vivienda** | | **8. Números de habitaciones** | |
| Propia | | 2-3 | | 0-1 | |
| Arrenda | | 4-6 | | 2-3 | |
| Prestada | | 7-9 | | 4-5 | |
| Otros | | 10-12 | | 6 o mas | |
| **9. ¿Cuántos hijos tienes?** | | **10. Su vivienda dispone de los siguientes servicios básicos** | | | |
| 1-3 | | Agua potable | | Teléfono | |
| 4-5 | | Luz | | Internet | |
| 6 o más | | Alcantarillado | | T.V Cable | |

| **11. ¿Cuántas veces realiza la limpieza de su propiedad?** | | | |
|---|---|---|---|
| Todos los días | | 3-4 veces a la semana | |
| 1-2 veces a la semana | | Otros | |
| **12 Cuentas con apoyo familiar<br>A tenido problemas familiares** | | **13. ¿Cuentas con las vacunas pre natales completas?** | |
| Si | | Si | |
| No | | No | |
| **14. ¿Ha tenido alguna complicación en su embarazo?** | | **15. ¿Con que frecuencia acude a un establecimiento de salud?** | |
| Anemia | | Todos los días | |
| Sangrado | | 1 vez por semana | |
| Ruptura de Membrana | | 2-3 veces por semana | |
| Hipertensión Gestacional | | Cada 15 días | |
| Diabetes Gestacional | | 1 vez al mes | |
| Otros | | Otros | |
| **16. ¿Cuántas comidas consumes al día?** | | **17. ¿Cuántas veces al consumes vegetales?** | |
| 1-2 | | Todos los días | |
| 3-4 | | 1-2 veces a la semana | |
| 5-6 | | 1-3 veces al mes | |
| Otros | | Nunca | |
| **18. ¿Con que frecuencia consumes comidas chatarras?** | | **19. ¿Cuáles de estas bebidas consumes con frecuencia?** | |
| Todos los días | | Colas | |
| 1 vez a la semana | | Aguas | |
| 2-3 veces a la semana | | Jugo Naturales | |
| 1-2 veces al mes | | Jugos Artificiales | |
| Nunca | | Otros | |
| **20. Usted tiene algún tipo de hábitos tóxicos** | | **21. ¿Con que frecuencia realizas ejercicios físico?** | |
| Alcohol | | Todos los días | |
| Cigarrillo | | 1-2 veces a la semana | |
| Exceso de Medicamentos | | Cada 8 a 15 días | |
| Drogas | | 1 vez al mes | |
| Otros | | Otros | |
| Nunca | | | |

| **22. ¿Cuántas horas duermes al día?** | | **23. Tomas vitaminas** | | **24. ¿Qué tipo de vitaminas toma?** | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4-6 | | Si | | Hierro | |
| 7-9 | | No | | Vitamina C | |
| 10-12 | | | | Ácido Fólico | |
| Otros | | | | Otros | |
| | | | | Nunca | |

| **25. ¿Cómo usted considera su calidad de vida?** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Alto | | Medio | | Bajo | |

# ANEXO # 2

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS,** Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo Describir los determinantes que influyen la calidad de vida en las gestantes.-Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado en presencia del estudiante que me brinda la explicación necesaria.

Esmeraldas, _____ de_____ del 2017.

Firma del participante:_____

## ANEXO # 3

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Objetivos | Variables | Definición | Indicadores | Escala | Técnica a Utilizar |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocer la situación socioeconómica de las gestantes adolescentes | **Demográficos** | Son aspectos personales que rigen o ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. | Estado civil | Casada, soltera, divorciada, unión libre, viuda, otros | Encuesta |
| | **Socioeconómico** | Es el conjunto de valores medibles para determinar la clase social y las | Nivel de escolaridad | Primaria, secundaria superior, ninguna | |
| | | | Ocupación | Ama de casa<br>Estudiante<br>Vendedora<br>Empleada domestica<br>Otros | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | condiciones de vida de las adolecentes embarazas | Ingresos económicos | Menor a $366<br>367- 500 | |
| | | | | 501- 1000<br>1001-2000 | **Encuesta** |
| | | | Su vivienda es | Propia, arrendada, prestada, otros | |
| | | | Su vivienda es<br><br>Cuantas personas habitan en la vivienda | 2-3<br>4-6<br>7-9<br>10-12 | |
| | | | Número de habitaciones | 0-1<br>2-3<br>4-5<br>6 o mas | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cuantos hijos tiene | 1-3<br>4-5<br>6 o mas | |
| | | | Su vivienda dispone de los siguientes servicios básicos | Agua potable, luz, alcantarillado, teléfono, internet, tv cable | |
| | | | Cuantas veces realiza la limpieza de su propiedad | Todos los días<br>1-2 veces a la semana<br>3-4 veces a la semana<br>Otros | |
| Identificar el entorno familiar y ambiental que rodea a las embarazadas adolescentes para el desarrollo de su gestación | Entorno familiar y ambiental | Esta variable ayudara a reflejarlos comportamiento de las adolescentes según la convivencia y el entorno de satisfacción, además | Cuentas con apoyo emocional de parte de tu familiares. | Si<br>No | Encuesta |
| | | | Cuentas con vacunas pre natales completas | Anemia , sangrado, ruptura de membrana, hipertensión gestacional, diabetes | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | del apoyo emocional que les brindan los familiares para su bienestar y poder evitar posibles complicaciones. | A tenido alguna complicacion en su embarazo | gestacional, otros |
| | | | Con que frecuencia acude a un establecimiento de salud | Todos los días<br>1 vez por semana<br>2-3 veces por semana<br>Cada 15 días<br>1 vez al mes |
| | | | ¿Cuántas comidas consumes al día? | 1-2<br>3-4<br>5-6<br>Otros |
| Determinar los estilos de vida de las adolescentes embarazada | **Estilos de vida saludables** | | ¿Cuántas veces consumes vegetales? | Todos los días<br>1-2 veces a la semana<br>1-3 veces al mes<br>Nunca |
| | | | ¿Con que frecuencia consumes comidas chatarras? | Todos los días<br>1 vez a la semana<br>2-3 veces a la semana<br>1-2 veces al mes<br>Nunca |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ¿Cuál de estas bebidas consumes con frecuencia? | Colas<br>Aguas<br>Jugo naturales<br>Jugos artificiales<br>Otros | Encuesta |
| | | | Usted tiene algún tipo de hábitos tóxicos | Alcohol<br>Cigarrillo<br>Exceso de medicamentos<br>Drogas<br>Otros<br>Nunca | |
| | | | Con que frecuencia realiza ejercicio físico | Todos los días<br>1-2 veces a la semana<br>Cada 8-15 días<br>1 vez al mes<br>otros | |
| | | | ¿Cuántas horas duermes al día? | 4-6<br>7-9<br>10-12<br>otros | Encuesta |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tomas vitaminas | Si<br>No | |
| | | | ¿Qué tipo de vitaminas toma? | Hierro<br>Vitamina c<br>Acido fólico<br>Otros<br>Ninguna | |
| | | | | | |

# ANEXO # 4

# CRONOGRAMA

| N° | ACTIVIDADES | OCTUBRE 2016 | | | | NOVIEMBRE 2016 | | | | ABRIL 2017 | | | | ENERO 2018 | | | | MARZO 20118 | | | | ABRIL 2018 | | | | MAYO 2018 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1s | 2s | 3s | 4s | 1s | 2s | 3s | 4s | 1s | 2s | 3s | 4s | 1s | 2s | 3s | 4s | 1s | 2s | 3s | 4s | 1s | 2s | 3s | 4s | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Elaboración del tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Elaboración de instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Entrega y respuesta de oficio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Ejecución de instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Tabulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Entrega del primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Corrección primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Entrega del segundo borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Corrección segundo borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Entrega del tercer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Corrección del tercer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Disertación de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO # 5

# PRESUPUESTO

| DETALLE | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| **TALENTO HUMANO** | | | |
| Autor | 1 | | |
| Tutor | 1 | | |
| **SUBTOTAL** | 2 | | |
| **PAGOS PUCE-ESMERALDAS** | | | |
| **1 DETALLES** | | | |
| Borrador 1 | 1 | $408.19 | $408.19 |
| Borrador 2 | 1 | $408.19 | $408.19 |
| Borrador 3 | 1 | $408.19 | $408.19 |
| **SUBTOTAL** | | | 1224,57 |
| **RECURSOS TÉCNICOS** | | | |
| Computadora | 1 | $900,00 | $900,00 |
| Impresora | 1 | $200,00 | $200,00 |
| Flash memory | 1 | $ 10 | $ 10 |
| Internet | 60 | $ 1.00 | $ 60 |
| Calculadora | 1 | $ 15 | $ 15 |
| CD | 1 | $ 5 | $ 5 |
| **SUBTOTAL** | | | $1190,00 |
| **MATERIALES DE OFICINA** | | | |
| Lápiz | 3 | $ 0,30 | $ 0,90 |
| Rema de hojas bond | 3 | $ 5,00 | $ 15,00 |
| Tinta negra para impresora | 1 | $ 30,00 | $30,00 |
| Tinta color para impresora | 1 | $45,00 | $45,00 |
| Esferográfico | 3 | $ 0,40 | $ 1,20 |
| Cuaderno | 1 | $ 1,50 | $ 1,50 |
| Carpeta | 5 | $ 5,00 | $ 5,00 |
| Anillados | 8 | $ 1,00 | $ 8,00 |
| Empastado | 3 | $ 10 | $ 30,00 |
| **SUBTOTAL** | | | $135,60 |
| **SALIDA DE CAMPO** | | | |
| Transporte | 10 | $2,50 | $25 |
| Refrigerio | 10 | $3 | $ 30 |
| **SUBTOTAL** | | | $55 |
| **TOTAL** | | | $2605,17 |