



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

**IMPACTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14  
A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS FISCALES DE LA  
PARROQUIA 5 DE AGOSTO DE ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**KAREN ARIANA CABRERA BEDOYA**

**ASESORA**

**Mgs. MERCY FALCONES**

ESMERALDAS, 2019

**TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la PUCE ESMERALDAS previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

-----  
**Presidente Tribunal de Graduación**

-----  
**Lector 2**

-----  
**Directora de tesis**

-----  
**Director de Escuela**

**Fecha:** -----



## **AUTORÍA**

Yo, **KAREN ARIANA CABRERA BEDOYA** con CI. 0804155000, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE ESMERALDAS

---

**KAREN ARIANA CABRERA BEDOYA**

CI. 0804155000

## **AGRADECIMIENTO**

En la vida nos proponemos retos unos más difíciles que otros, pero no imposibles uno de ellos la universidad donde te enseña que no solo es una profesión si no una pasión con la cual vas a luchar por ver un futuro mejor en la sociedad y marcar la diferencia.

Agradezco a mi Institución, mis maestros por transmitirme cada uno de sus conocimientos que me servirán de mucho en mi vida profesional.

A mi familia por haberme inculcado reglas, valores y con algunas libertades que al final de cuentas me motivaron constantemente para cumplir mis objetivos y llegar a mí meta.

## **DEDICATORIA**

Mi tesis se la dedico con todo amor a mi guerrera de Dios mi Madre Sonia Cabrera Bedoya que ha sido el pilar fundamental para que yo logre mi meta por creer en mi capacidad a pesar de los momentos difíciles que hemos atravesado como familia siempre brindándome su comprensión amor y cariño.

A mis Ángeles que desde el cielo guían cada uno de mis pasos y los bendicen como son Jaime Angulo y Alida Simisterra que, con su comprensión siempre creyeron en mi para poder luchar y llegar a ser una profesional.

A mis hermanos por ese apoyo incondicional que de una u otra manera este logro es por ustedes con esas palabras de aliento de que siempre siga mis ideales y que lograre todo lo que me proponga en la vida.

A mis amigos por cada una de sus palabras que me dieron fuerzas para seguir y no decaer desde el inicio al fin de mi carrera por esos momentos de tristezas y alegrías donde estuvieron estos cinco años apoyándome incondicionalmente

# Índice

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	i
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA .....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del problema .....	1
Justificación.....	4
Objetivos .....	5
General: .....	5
Específicos: .....	5
CAPITULO I .....	6
MARCO TEORICO .....	6
1.1. Bases teóricas científicas.....	6
1.2 Antecedentes .....	11
1.3 Marco legal.....	13
CAPITULO III.....	17
RESULTADOS.....	17
CAPITULO IV.....	24
DISCUSIÓN .....	25

CAPITULO V .....	26
CONCLUSIONES .....	26
CAPITULO VI.....	27
RECOMENDACIONES .....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS .....	39

## LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Numero de embarazadas.....	17
Figura 2: Número de miembros de la familia .....	18
Figura 3: Ingreso economico familiar .....	18
Figura 4: Comunicaciòn con los padres .....	19
Figura 5: Adolescencia y embarazo .....	20
Figura 6: Adolescentes preparadas para el embarazo .....	20
Figura 7: Rechazo Familiar.....	21
Figura 8: Nivel de conocimiento de métodos Anticonceptivos .....	22
Figura 9: Uso de métodos Anticonceptivos.....	23

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar el impacto de embarazo en adolescentes de 14 a 17 años, de los colegios Fiscales de la Parroquia 5 de agosto de la ciudad de Esmeraldas, se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo, con un diseño transversal y descriptivo mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos como la encuesta y ficha de observación dirigida a las adolescentes, a más de una entrevista que se realizó a los padres de familia. La población fue de 590, la muestra 238 estudiantes de los colegios Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia y Margarita Cortes; los resultados indican que el 50% de las adolescentes tienen familias constituidas entre 4 a 7 miembros, el 56% tiene un salario menor a 365 dólares mensuales, el 85% dice conocer sobre métodos anticonceptivos, pero solo el 71% lo tomó en cuenta antes de mantener relaciones sexuales, el 45% indican que están preparadas para ser madres, el mismo porcentaje considera que las adolescentes embarazadas son rechazadas por su familia y por la sociedad. Se concluyó que aunque se brinden charlas en las instituciones educativas acerca de los métodos anticonceptivos y con la información existente en el internet, aún está presente el tabú en las familias acerca de las relaciones sexuales, quedando propensas a un embarazo en la edad adolescente.

**Palabras claves:** embarazo en adolescentes, problemas psicosociales, situación económica

## **ABSTRACT**

With the objective of determining the impact of pregnancy in adolescents aged 14 to 17 years, from the fiscal colleges of the Parish August 5 of the city of Esmeraldas, a qualitative-quantitative study was carried out, with a transversal and descriptive design through the application of data collection techniques such as the survey and observation card directed to adolescents, to more than one interview that was carried out with the parents. The population was of 590, the sample 238 students of the schools Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia and Margarita Cortes, between the inclusion criteria we have to be legally registered, female sex, ages between 14 to 17 years and that are in gestation. The results indicate that 50% of adolescents have families that range from 4 to 7 members, 56% have a salary less than 365 dollars per month, 85% say they know about contraceptive methods, but only 71% took it into account before having sex, 45% indicate that they are prepared to be mothers, the same percentage considers that pregnant adolescents are rejected by their family and by society. It was concluded that, although lectures are offered in educational institutions about contraceptive methods and with the existing information on the internet, the taboo in families about sexual relations is still present, being prone to pregnancy in adolescence.

**Keywords:** pregnancy in adolescents, psychosocial problems, economic situation

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema**

El embarazo en adolescentes, ha ido avanzando de manera rápida, cada vez hay más registros, logrando afectar al nivel económico, social y psicológico, a su vez perjudica la salud de las adolescentes debido a que su organismo no se encuentra totalmente desarrollado para quedar embarazada poniendo en riesgo su salud y el bienestar del feto. (De Rosa, C., Doyenart, M. J., Freitas, M., Lara, C., Gómez, A. L., & Rossi, S., 2016)

La Organización Mundial de la Salud considera a la adolescencia entre los 10 a 19 años, un embarazo en adolescente es un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna, del recién nacido, así como otras complicaciones sanitarias: parto prematuro, bajo peso, preclamsia, anemias asociadas al embarazo. En jóvenes es fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos, así como la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente, la misma que contempla que la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 a 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre como la del niño es mucho menor. (OMS, 2010)

## **Planteamiento del problema**

El embarazo no deseado representa un riesgo entre adolescentes. El 59% de embarazos terminan en nacimientos y 41% en abortos, 14% de ellos abortos involuntarios, el 15% de abortos en el mundo (cifra que está alrededor de los 2 millones) ocurren en mujeres de 15-19 años de edad. El embarazo en la adolescencia, principalmente, en menores de 15 años, se puede asociar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. Los aspectos biológicos (inmadurez ginecológica y anatómica de la pelvis, entre otros), psicológicos y socioculturales en la adolescente embarazada, repercuten en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos, tanto para la madre como para la familia y la sociedad. Los riesgos para resultados adversos entre las adolescentes

embarazadas son mayores en comparación con las mujeres de más edad, incluyendo desnutrición, tabaquismo, abuso de sustancias, anemia, malaria, VIH/SIDA e Infección de transmisión sexual ITS. (Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B., 2016)

Por su parte una investigación realizada en Perú, titulada embarazo no planeado: impacto de factores socioculturales y emocionales de la adolescente, muestra que en la categoría emocional la separación de los padres, la ausencia de la figura paterna, el fallecimiento de ambos padres, la crianza por un pariente cercano y el cambio de sus emociones de tristeza por la posibilidad de un aborto provocado y la felicidad en la continuidad del embarazo, generan problemas psicológicos. La categoría social señala que las adolescentes inician sus relaciones sexuales sin presión. Finalmente, se reconoció en la categoría cultural que las adolescentes tuvieron un complicado acceso a la información sobre el uso de métodos anticonceptivos; asimismo, no son conscientes de la importancia del control prenatal, ocultando el embarazo más allá del tercer mes. (Ponce, M. L. M., Ruíz, R. L. C., Rueda, A. M. S., García, J. M. R., & Rojas, L. R., 2017)

Mientras que en América Latina durante la última década, tanto en México como en otros países, el estudio del vínculo maternidad adolescente y rezago o abandono escolar, ha cobrado mayor interés por ser un problema complejo y multicausal que requiere mayor reflexión con información actualizada desde una perspectiva nacional. (Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & la Vara-Salazar, D., 2015)

En Manta Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), el Ecuador es el “país con el más alto índice de embarazos adolescentes en América Latina (17% aproximadamente). El crecimiento en los últimos 10 años bordea el 74%”. Debido a este acelerado proceso de cambio, padres y maestros tienen dificultades para abordar el tema de la sexualidad en espacios como el hogar y los centros educativos, y como resultado los jóvenes se ven abocados a ejercer su sexualidad de acuerdo a lo que aprenden en otros contextos, aumentando la incidencia de comportamientos de riesgo que les perjudican. (Zambrano, A. C. M., Castro, Y. D. R., & Obregón, E. A. M., 2016)

En los últimos años el embarazo en adolescentes ha sido un problema de suma preocupación a nivel mundial, nacional, provincial y cantonal; Esmeraldas no sería la excepción porque se ha observado un gran aumento de embarazos en adolescentes, en las edades de 14 a 17 años, dejando como consecuencia de esto el incremento de problemas de salud tanto para la madre adolescente como para su hijo, pues la mayoría no son planeados, como sucede en las Unidades Educativas: Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia, Margarita Cortez, Nelson Ortiz Estefanuto, en donde se han observado muchos casos de embarazo en adolescentes acarreando desajustes a sus vidas, causado por la curiosidad de experimentar situaciones antes de tiempo, como el hecho de comenzar su vida sexual que usualmente suelen ser incitadas por sus amigas que no lo hacen con buenas intenciones, dejando como consecuencia actos indebidos que las llevan a tomar malas decisiones como el aborto, produciendo sufrimiento a su familia.

Otra de las causas es la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, muchas veces por carecer de información o conocimiento de los mismos debido al desinterés de buscar la manera de protegerse, sin tener en cuenta que como consecuencia pueden contraer alguna enfermedad de transmisión sexual como: Herpes, VIH, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, que demanda un gasto económico no previsto ya que muchas veces prefieren ir a un médico particular para que otras personas no se enteren; en lo social ellas comienzan a aislarse de sus amigos por temor a que las rechacen y entran en depresión.

La poca comunicación con sus padres es otra de las causas más relevantes en un embarazo no deseado en las adolescentes, debido a que no sienten la confianza para dialogar temas de sexualidad con ellos, ni sus padres tienen la predisposición de impartirles sus conocimientos a sus hijos, creyendo que al realizar eso van a perder la autoridad o que sus hijos no los van a respetar.

Otras causas son el miedo a ser regañadas al estar presentes los tabús o creencias que hay en las familias que viene de generación en generación, de esa manera dejan que busquen información en otras personas que no son de su familia, arriesgándose a obtener una información errónea, pudiendo ser un blanco fácil para el abuso sexual.

Entre los efectos físicos del embarazo adolescente podemos evidenciar abortos espontáneos y partos prematuros debido a que su organismo no está totalmente desarrollado, anexándole ciertas infecciones en donde influyen grandemente para que se presente un aborto, además desnutrición debido a la inadecuada alimentación provocando a su vez anemia en las adolescentes, un agotamiento extremo, bebés con bajo peso y en muchos casos con problemas de salud.

Entre los efectos psicológicos el temor al rechazo de los amigos, padres, familiares, compañeros del colegio, ya que no se sienten bien consigo misma, tienen autoestima baja, creen que no pueden con la responsabilidad de cuidar a un bebé, no lograr manejar los horarios de su hijo y los de ellas mismas, lo cual las hace frustrar, incluso pueden rechazarlo al infante con lo cual concuerda. Caraballo, (2017)

## **Justificación**

El número de embarazos adolescentes en las Unidades Educativas de la ciudad de Esmeraldas se ha incrementado en los últimos años, pese a la difusión por los medios de comunicación, programas en televisión e internet. Por su parte los Departamentos de Consejería estudiantil de las instituciones educativas hacen todo lo que está a su alcance para dar charlas y hablar del tema a través de estrategias planificadas y coordinadas con la finalidad de concienciar sobre esta problemática.

El Ministerio de Salud en su plan operativo anual dispone la entrega gratuita preservativos, y anticonceptivos orales, incluida la pastilla del día después, a más de eso brinda el apoyo de profesionales en su programa de planificación familiar para que las adolescentes lo utilicen reservando sus datos personales. Realiza el seguimiento del embarazo mes a mes a las futuras madres y a los niños recién nacidos. (Espín Aguirre, 2016)

Esta investigación es de mucha importancia e interés desde la carrera de enfermería porque permite conocer el impacto que el embarazo tiene en las adolescentes como en el entorno en que se desenvuelven. A más de eso busca generar acciones y estrategias para impulsar campañas de concientización a los adolescentes donde sería adecuado que intervengan Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y la Escuela de enfermería de la PUCE

Esmeraldas, con el objetivo de disminuir y a su vez estimular a los estudiantes que ya mantienen una vida sexual activa, a cuidarse, que conozcan cuales son los riesgos, las consecuencias que se presentan en el futuro a través de habilidades sencillas y esto hará que las adolescentes reflexionen y tomen conciencia de los actos que realizan.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador–Esmeraldas dispondrá de una fuente de información sobre el impacto de embarazo en adolescentes a través de los resultados se incentivará a los estudiantes a realizar futuras investigaciones sobre el tema antes mencionado.

## **Objetivos**

### **General**

- ❖ Determinar el impacto de embarazos en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios fiscales de la parroquia 5 de agosto de Esmeraldas.

### **Específicos**

- ❖ Establecer las características socioeconómicas de las adolescentes y sus familias.
- ❖ Identificar el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivo en las adolescentes.
- ❖ Reconocer la existencia de actitudes maternas en las adolescentes.
- ❖ Determinar de qué manera afecta la etapa de embarazo en lo social y familiar.

# CAPITULO I

## MARCO TEORICO

### 1.1. Bases teóricas científicas

Se considera que un embarazo en la adolescencia hace una marca significativa durante la gestación que ocurre a temprana edad o en la adolescencia, en las edades de 10 a 19 años, cuando aún depende económicamente de su familia, se tiene en cuenta que en un embarazo se necesita apoyo afectivo, no sentirse rechazada y lo cual comienza a tomar decisiones como adulto que la involucran a ella y a su hijo, teniendo en cuenta que la unión con el progenitor no siempre se da en los adolescentes y cuando sucede no suelen seguir dependiendo de su familia y necesitando un apoyo económico por que el embarazo comprende de una buena alimentación sus controles prenatales y después del parto será un miembro de la familia a quien se le deben brindar cuidados, salud, alimentación. (OMS, Seguridad del Paciente, 2012)

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia concuerda con la doctora Carmen Posola, en que el embarazo en las adolescentes tiene una gran repercusión en el desarrollo de la mujer, pues generalmente interrumpe su formación escolar provocando dificultades en su incorporación al mercado laboral; añade que así mismo en un alto porcentaje de los casos se convierten en madres solteras con el consecuente impacto personal y familiar. (Quintero, C., & Sánchez, P. M., 2015)

Otra investigación realizada en México manifiesta que la actitud de la embarazada adolescente está asociado con otras conductas antisociales como el uso excesivo de drogas y alcohol, así como actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas conductuales de la sociedad respecto al estado anímico y el ajuste personal, algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescente surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y, en otros casos, aparentemente en relación con una pérdida (real o percibida) o la enfermedad crónica de un ser querido. . (Cancino, A. M., & Valencia, M. H., 2015)

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de alto impacto en Salud Pública debido a su incidencia y eventuales complicaciones relacionadas con los abortos, partos prematuros, y problemas de salud materna y neonatal, entre otros. Su manejo general debe ser de todo el equipo de salud, particularmente a nivel de atención primaria y urgencia. (Lucas, A., & José, G. M., 2018)

Mientras en el estudio publicado en la revista *kilkana* en Ecuador, sobre la influencia socio familiar en las jóvenes, determinó que el embarazo en adolescentes no afectó en el rendimiento académico de las mismas, debido a que reciben el apoyo afectivo de la pareja, fue difícil enfrentar el embarazo con los padres; las adolescentes encuestadas, si aceptan el embarazo y no se avergüenzan de su estado. Por lo cual la investigación permitió medir a la alta incidencia que se evidencia en el embarazo de las adolescentes escolarizadas ya antes expuesto en la revista, en especial en el Cantón Cuenca. (León, S. J. U., Aucapiña, N. Y. F., & Oleas, J. C. D., 2018)

El pertenecer a estratos socioeconómicos bajos están asociados con actividad sexual temprana. Sin embargo, varios estudios multivariados longitudinales coinciden en resaltar que el estado socioeconómico tiene muy poco efecto independiente sobre el momento del inicio de la actividad sexual, lo que sugiere que las intervenciones sobre las influencias del inicio de la actividad sexual temprana son eficaces. (Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B., 2016)

Según la OMS los métodos anticonceptivos se los debe usar para lograr una adecuada planificación familiar y como una forma de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. En el caso de los embarazos en las adolescentes se recomienda su uso apenas estas tengan una vida sexual activa para lo que se debe considerar la edad, una valoración médica. (OMS., 2012).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso.

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. (Aguilar, J., & Mayén, B., 2015).

Los métodos anticonceptivos orales combinados contienen hormonas que no permiten que se dé el proceso de ovulación, espesa el moco cervical haciendo difícil el tránsito del espermatozoide, se considera que es seguro, económico y eficaz. La hormona inyectable se aplica de forma intramuscular, existen las que contienen solo progestina y los que contienen progestina y estrógenos. La ligadura de las trompas o salpingoclasia método anticonceptivo no reversible que impide que las mujeres embaracen, se procede a realizar una intervención quirúrgica para cortar y/o amarrar las trompas de falopio. La vasectomía operación que se realizan los hombres para impedir que los testículos generen espermatozoides, no es un método invasivo, pero si permanente. El DIU o dispositivo intrauterino con un tamaño pequeño y flexible es colocado en el cuello uterino de las mujeres a través de la vagina, tiene un efecto a largo plazo. (Arboleda, 2012).

Otros métodos anticonceptivos considerados relativamente seguros son el diafragma que tiene la forma de una copa de silicona blanda que se coloca en el cuello del útero creando una barrera evitando que el óvulo se una con el espermatozoide. Los preservativos son de látex, se ubican en el pene del hombre y sirve para retener en su interior el semen, también existen los preservativos para las mujeres estos son colocados en el interior de la vagina y cumplen la misma función de los anteriores. El método de la temperatura basal indica cuando la mujer va a ovular y está lista para quedar embarazada, se considera que la temperatura corporal es baja en los primeros días del ciclo y este se eleva después de ovular. (Hernández E. , 2016).

También tenemos los menos seguros entre los que se citan los espermicidas están formados por químicos que no permiten la llegada del espermatozoide al ovulo destruyendo en el camino, se debe poner en la vagina antes de las relaciones sexuales, puede usarse solo o con otros métodos para mejorar su efectividad. El calendario o ritmo es un método natural de planificación familiar que se utiliza para prevenir el embarazo, permite conocer las fechas en que se tiene la posibilidad de concebir o no. Consiste en llevar la cuenta desde el primer día de la menstruación se cuenta hasta un día antes del siguiente sangrado, para saber cuáles son los días en que se puede tener relaciones sexuales sin quedar embarazada se considera los 8 primeros días y los 8 últimos días. (Zavala, 2017).

Por otro lado, tener una relación familiar de apoyo tiene un efecto positivo sobre el uso de métodos. En concreto, contar con una buena relación familiar incide de manera positiva en la probabilidad de protección sexual de los jóvenes. Una persona que experimente apoyo y sostén económico en su hogar tiene una probabilidad mayor en relación con la de una persona que vive en maltrato o indiferencia (Retana, C. S., & Granados, R. L. , 2016)

La indagación sobre Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas, manifestó que las adolescentes usan diferentes métodos anticonceptivos, teniendo un buen nivel de conocimiento en cuanto a su uso. Además, un bajo porcentaje de ellas, en los inicios de su vida sexual, asisten a la consulta de planificación familiar, para abordar el tema, previo a esta incursión. Esto trae consigo diferentes reacciones adversas, como las irregularidades en el ciclo menstrual y la cefalea. (Silva, M. A., José, M., Reasco, M. E., & Maffare, M. V., 2018)

Investigación sobre el Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México, demostró el total de nacimientos registrados en el 2012, donde 19.2% corresponde a mujeres adolescente. Desde hace algunos años se sabe que la maternidad temprana ocurre con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos y existe cada vez mayor evidencia de que no es únicamente el embarazo temprano el que limita las posibilidades de estas adolescentes, sino las restricciones preexistentes en sus vidas. La construcción social de género, la falta de educación sexual integral, el poco acceso a métodos anticonceptivos y las pocas oportunidades económicas contribuyen a la explicación de este fenómeno. (Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & la Vara-Salazar, D., 2015).

La expectativa social de la adolescencia se da porque en esta etapa los individuos se preparan para la vida y adquieren habilidades para desarrollarse con plenitud. La permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre alternativas a otros roles sociales además de la maternidad. Asistir a la escuela es uno de los factores protectores con mayor potencial para disminuir la fecundidad de los adolescentes. El abandono escolar o rezago educativo provoca desigualdad en la distribución de capital económico, cultural y social (Caivinagua, C., & Cristina, J., 2017).

La adolescencia es una etapa que se da entre la niñez y la adultez, llena de muchos conflictos y características propias entre las cuales podemos citar los cambios hormonales o fisiológicos en donde el cuerpo se va adaptando a su nueva apariencia, tienen sus formas particulares de resolver sus problemas, ya que tienen su propia forma de pensar y de ver la vida, buscan ser ellos mismos y no permiten que los adultos intervengan en sus asuntos, están interesados en conocer el porqué de las cosas, tratan de encontrar su espacio en el mundo y ser aceptados por sus pares (Gúzman, 2017).

Existen situaciones que viven las adolescentes y que las pueden llevar a un embarazo como el inicio de la primera menstruación antes de los 12 años, problemas familiares, poca instrucción educativa, compañeras de Colegio embarazadas, libertinaje sexual, falta de control de los padres, falta de educación sexual, bajo nivel socioeconómico de la familia, (Barrozo & Pressiani, 2011).

Como resultado tenemos que al darse los embarazos precoces existe una alta probabilidad de abortos espontáneos, bebés que nacen antes de las 36 semanas, fetos con malformaciones, padecen depresión, tristezas, no van al médico para los chequeos, no saben qué hacer y cómo actuar frente a los cambios de su cuerpo, anemia, preclamsia, problemas con su familia (Rodríguez, 2017).

Por otro lado, el embarazo en las adolescentes implica sentimientos y emociones encontradas que afectan su psiquis haciéndolas sufrir de depresión y tristeza pues dejan de vivir la etapa por la que están pasando para convertirse en madres muy jóvenes, no alcanzan a entender lo que están pasando, en muchos casos sienten vergüenza y rechazo por parte de familiares, amigos o compañeros de clase. Dependen económicamente de otras personas entre ellos sus padres o sus parejas, situación que genera estrés ya que no tienen dinero para cubrir sus gastos y necesitan pedir a terceros para ello (Espinoza, Guaman, & García, 2015).

Las actitudes maternas de Robert Roth, son la aceptación entendida como la demostración del amor que siente una madre por su hijo, la sobreprotección referente a los cuidados extremos que se tiene para evitar que algo malo le pase, la sobre indulgencia, no hay reglas claras para disciplinar al niño se le da todo lo que pide con tal que no llore, rechazo

considerado como la falta de amor por su hijo, la incapacidad de brindar al recién nacido los cuidados y protección necesarios para su normal desarrollo. (Castillo, 2017)

Según el Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir las metas en salud materna especialmente, en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador (Ministerio de Salud Pública et al., 2017), para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar. Por otra parte, el embarazo adolescente merece una atención especial: en 2015 el porcentaje de nacimientos en mujeres entre 12 y 17 años fue de 10,2%, mientras que en 2006 fue de 8,1%. Esta problemática genera situaciones adversas, como la deserción escolar y la pobreza ( Plan Nacional del Buen Vivir, 2017)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) reveló que 6.487 adolescentes abandonaron los estudios por esta razón, lo que conlleva situaciones de vulneración de derechos que afectan su proyecto de vida. El Estado deberá asegurar los entornos para el pleno ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, tomando en consideración sus contextos geográficos, sociales y culturales, sin menoscabo de los derechos garantizados constitucionalmente. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

## **1.2 Antecedentes**

Sobre el tema no se han encontrado iguales, pero sí algunas investigaciones relacionados relacionadas al presente estudio.

Carmen, M., & Gabriela, C., (2018) En su estudio sobre Característica de relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes en Sullana - Perú 12% de las adolescentes gestantes fue desfavorable, al igual quien demostró que el 3.03% fue desfavorable. Esta se relaciona con la teoría familiar, donde uno de los factores que la asocia es el socioeconómico en la cual nos dice que el nivel o estatus socioeconómico es una medida

total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Collado, M., & Pierre, J.,(2017) en Perú en su indagación sobre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa donde se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%, por lo cual se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. El 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%.

Paredes.,(2018) En su estudio titulado Análisis del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias rendimiento académico en el Colegio Nacional Galápagos sección diurna, manifiesta que los efectos de un embarazo precoz son negativos ya que el 33,09% discute con los padres, el 13,01% son objetos de burlas de sus amigos, el 8,92% son discriminadas por sus compañeros y el 2,60% por los docentes.

Gallegos., (2018) La investigación de Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 -2017 determina que en el Ecuador los segundos embarazos en adolescentes es un problema latente en el país, ya que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y psíquicos. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo no logra su completa madures.

Rentería., (2015) Factores que inciden en el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años del Colegio Simón Plata Torres de la zona urbana de la ciudad de Quinindé – Esmeraldas, mediante un análisis cualitativo se obtuvo que solo una estudiante de doce tiene recursos económicos estables ya que su progenitora tiene un ingreso fijo debido que trabaja para el Estado.

En cuanto al lugar donde se llevó la investigación, no se han encontrado precedentes de investigaciones previas que hayan investigado el impacto de embarazos en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios Fiscales de la Parroquia 5 de Agosto de la ciudad de Esmeraldas.

### **1.3 Marco legal**

Las bases legales que apoyan el siguiente estudio son:

Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador en su artículo 6, donde resalta la igualdad y no discriminación, en donde se debe respetar sexo, etnia, color y a la vez se relaciona con el artículo 41 en donde los colegios no deben tomar medidas de exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante “Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente”.

A su vez el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 25 respalda a la adolescente en estado de gestación que asistan a instituciones de salud y lleven un control para evitar complicaciones, mientras que en el artículo 50 ampara la integridad personal para que no puedan ser sometidas a torturas que las puedan afectar de manera física ni psicológica.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA) en el artículo 44 hace referencia a la protección de maternidad, se les debe brindar programas de atención que se oriente a las madres adolescentes a su nueva etapa de vida de manera gratuita, para que las adolescentes tengan libre acceso con una buena calidad de vida antes y durante el periodo de gestación, mientras que el Artículo 57 respalda que los derechos y garantías de los niños adolescentes deben ser de manera equitativa respetando los derechos que poseen.

## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODO

El lugar donde se realizó la investigación fue en la ciudad de Esmeraldas, en las Unidades Educativas: Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia, Margarita Cortez, Nelson Ortiz Estefanuto, ubicadas en la parroquia 5 de Agosto, que han venido forjando la educación por décadas brindando especialidades de Informática, Comercio Exterior y Sociales, pero en el periodo 2011 – 2012 dejaron de dividir los bachilleratos por especialidades y se comenzó a impartir un bachillerato unificado donde todos los cursos reciben las mismas asignaturas con la finalidad de que al salir puedan tener una idea general de todas las materias y puedan elegir una carrera universitaria que más les agrade.

El **tipo de estudio** que se llevó a cabo fue cuali-cuantitativo porque permite cuantificar datos numéricos acerca del nivel económico en las familias y determinar el nivel de conocimientos en cuanto al uso de métodos anticonceptivos a más de comprender los datos acerca de las aptitudes maternas que tienen adolescentes embarazadas, descriptivo porque permite identificar el impacto que causa un embarazo a temprana edad. Además de ser un estudio analítico porque permite analizar los factores que influyen en que se dé un embarazo a esa edad.

Las **variables** utilizadas para el estudio fueron:

**Embarazo en adolescentes:** de tipo cuantitativa, definida como el embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a las niñas en un adulto capaz de la reproducción sexual

**Características socioeconómicas:** de tipo cuantitativa esta característica clasifica a la población en grupos sociales en que se obtienen de la combinación de las variables económicas del censo: profesión, situación profesional, rama de actividad y relación con la actividad

**Conocimiento de métodos anticonceptivos:** de tipo cuali- cuantitativa esta es la encargada de medir el grado de conocimiento en los adolescentes, donde se calcula haciendo el cociente entre la población de 14 a 17 años que conoce al menor un método anticonceptivo

La **población** es de 590 alumnas que constan legalmente matriculadas: 185 de la Unidad Educativa Luis Vargas Torres, 120 de la Unidad Educativa Ramón Bedoya Navia, 155 Unidad Educativa Margarita Cortez, 130 de la Unidad Educativa Nelson Ortiz Estefanuto.

Para estimar la muestra se usó un **Muestreo Aleatorio Simple** para que todas las estudiantes tengan la misma probabilidad de ser elegidas, se empleó una fórmula:

n= tamaño de la muestra

N= población total

e= error de muestreo

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1} = \frac{590}{0,05^2 (590 - 1) + 1} = \frac{590}{0,0025 (589) + 1}$$

$$= \frac{590}{2,47} = n = 238$$

La **Muestra** está compuesta por 238 estudiantes la cual será en la población que cumpla los parámetros de estudio.

Las **técnicas de recolección de datos** fueron: encuesta, entrevista y observación. La **encuesta** que se entregó una las estudiantes la cual la llenaron con lápiz o esfero grafico que consta de 10 preguntas de las cuales 7 abiertas y 3 cerradas, que enmarca el nivel socioeconómico, discriminación, métodos anticonceptivos, mientras que la **entrevista** es un proceso de recogida de información los dos componentes el entrevistado y entrevistador donde se procedió a realizarles 6 preguntas abiertas que nos permitió identificar su nivel de

escolaridad, comunicación con sus hijas, apoyo en el embarazo de sus hijas; mediante la técnica de la **observación** a través de una guía previamente elaborada que permitirá observar el comportamiento, actitudes, participación activa, discriminación y alimentación.

Las **técnicas de procesamiento y análisis estadístico de datos** que se utilizaron para esta investigación fue Microsoft Excel porque a través de ese programa se realizó la tabulación de los datos, también se utilizó Microsoft Word para efectuar los análisis con sus respectivos datos en cuadros y gráficos estadísticos.

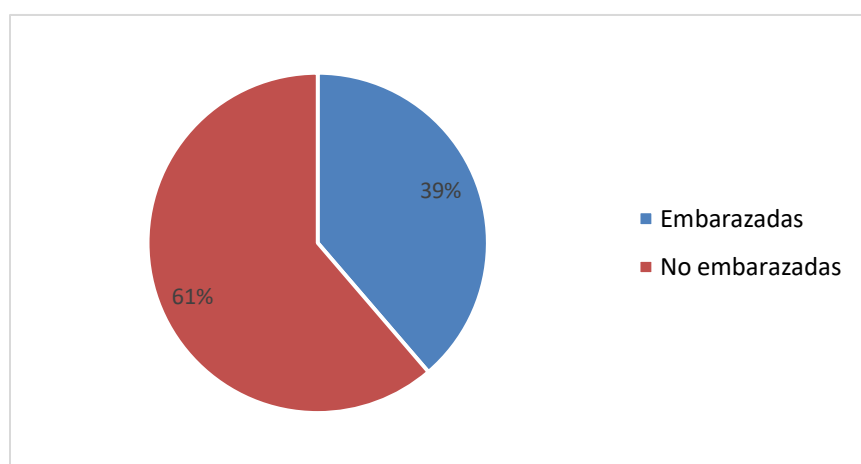
**Los criterios de inclusión** fueron los siguientes: estudiantes matriculados legalmente en la institución su edad debe variar entre 14 - 17 años de edad, ser de sexo femenino, estudiantes que se hayan retirado anteriormente encontrándose en estado de gestación, **excluyendo** a estudiantes que no estén matriculados legalmente en la institución, que no ingrese en el rango de edad establecido, y que no acepte llenar la encuesta.

**Normas éticas:** Los datos recolectados son confidenciales de los cuales la autora es la que tendrá acceso a la información, teniendo en cuenta que la población con la que se trabajó son menores de edad, por lo cual en la encuesta realizada no fue un requisito el nombre del estudiante, también se procedió a entregar oficios para pedir los respectivos permisos para realizar la investigación en las instituciones.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

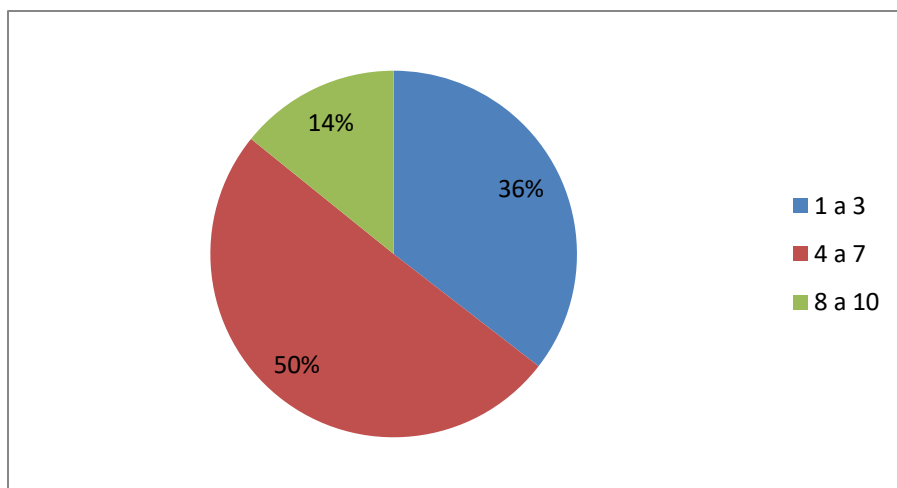
La población encuestada fue de 155 estudiantes entre 14 a 17 años de las Unidades Educativas: Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia, Margarita Cortez, Nelson Ortiz Estefanuto, de los cuales el 61% no estaban embarazadas y el 39% se encontraban en estado de gestación.



**Figura 1:** Numero de Embarazadas

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

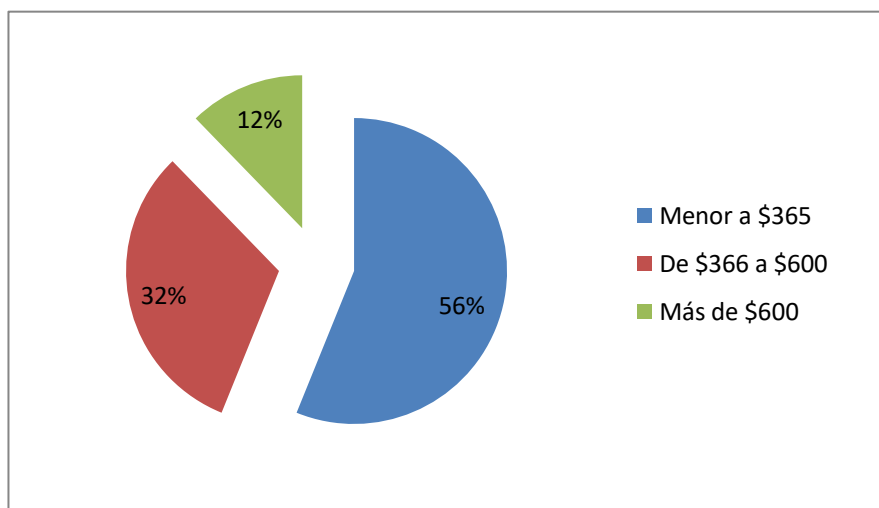
El 50% de los grupos familiares estaban integrados por 4 a 7 miembros, un 36% de 1 a 3 miembros, mientras un 14% de 8 a 10 miembros, teniendo en cuenta que cuando se realizaron entrevistas en casa de las adolescentes se constató que eran familias disfuncionales donde solo existía la presencia de la mamá, que era la única que asumía la responsabilidad de sus hijos.



**Figura 2:** Número de miembros de la familia

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

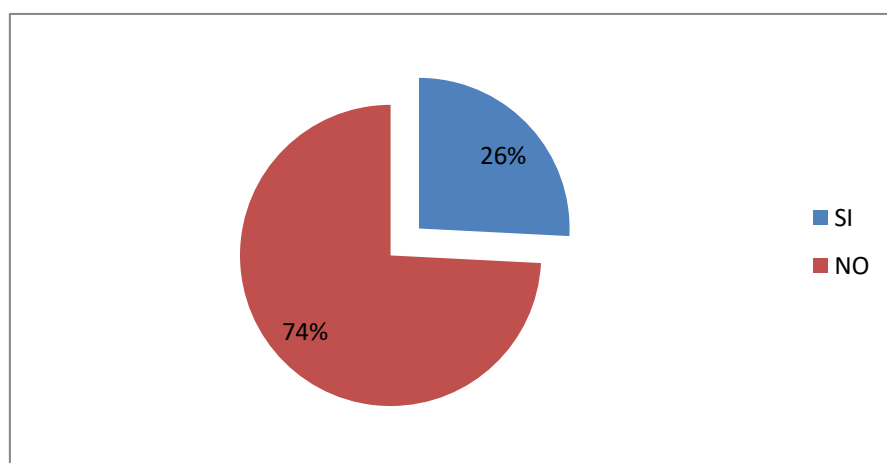
En cuanto al ingreso mensual en los hogares de las adolescentes, el 56% mantiene un ingreso menor de 365 dólares, un 32% tiene 366 a 600 dólares, el 12% un ingreso mayor de 600 dólares. Se procedió a calcular la per cápita para identificar el nivel económico, con la que se pudo evidenciar que las adolescentes en su mayoría es bajo ya que está por debajo del salario básico que era de 365 dólares, esto debe a que no tienen un empleo fijo.



**Figura 3:** Ingreso económico familiar

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

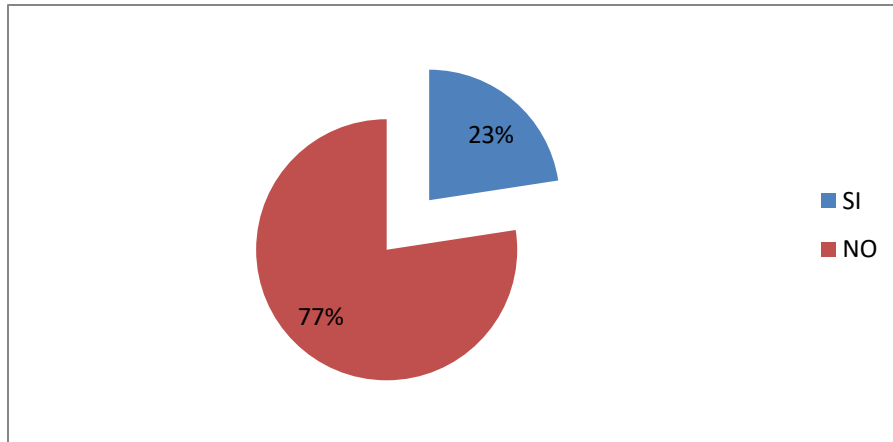
En la interrogante sobre si las adolescentes dialogaban con sus padres acerca de las relaciones sexuales, un 74% manifestó que no, debido a que no existe la confianza con sus padres, por miedo a ser regañadas o porque prefieren contárselo o preguntarle a una persona ajena a la familia dejándola como un grupo vulnerable a tener una información errónea, ante lo cual los padres manifestaron que no dialogan de esos temas con sus hijos porque creen que es una falta de respeto, debido a la existencia de tabús que hay en las familias y la sociedad, en cambio el 26% dijo que si han hablado de esos temas con sus padres, ya que lo consideran muy importante en la actualidad por los embarazos a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual que coexisten.



**Figura 4:** Diálogo sobre relaciones sexuales con sus padres

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

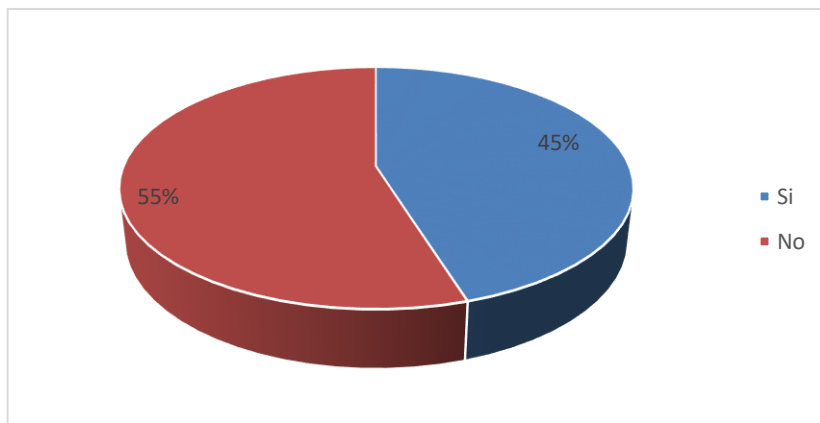
Referente a que si consideran que un embarazo a la edad de 14 a 17 años es bien visto por la sociedad, un 77% manifestó que no debido a que aún las personas no consideran oportuna la edad para un embarazo, porque no están preparadas física, mental y económicamente para tener un embarazo a su vez causando una inestabilidad familiar, mientras que un 23% cree que un embarazo a esa edad es normal porque ya todo ha cambiado e insisten que son cambios que se van a seguir dando en la sociedad.



**Figura 5:** Criterio de las adolescentes sobre un embarazo en la actualidad en la sociedad

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

El porcentaje de las adolescentes que no se sienten preparadas para ser madres es de un 55%, por lo que consideran que no es la edad adecuada para ser madre, frente a un 45% que manifiesta que si se sienten preparadas debido a que afirman que sus familias y la sociedad las ha preparado para asumir esa responsabilidad esto lo relacionamos con las madres de las adolescentes han sido madres jóvenes, hogares disfuncionales, en donde a las adolescentes les ha tocado asumir muchas responsabilidades a temprana edad.

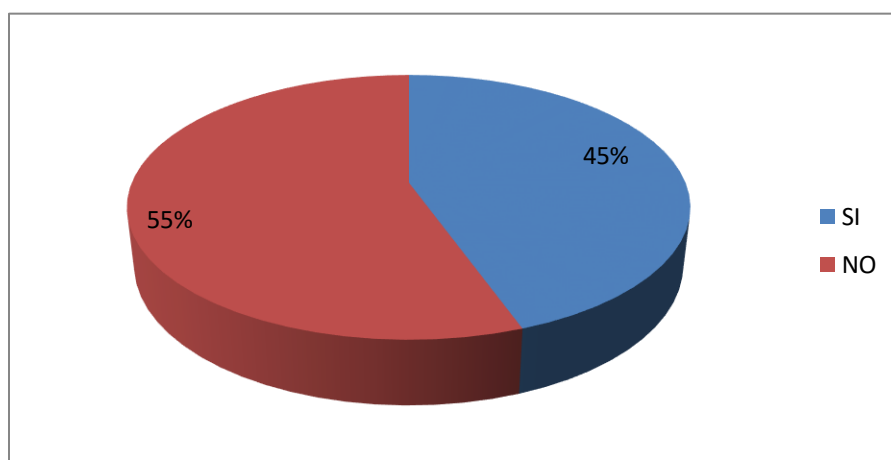


**Figura 6:** Adolescentes preparadas para el embarazo

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

Al preguntar si han sentido algún rechazo de parte de sus familiares y amigos por estar embarazadas, el 55% dijo que no, porque al pasar el tiempo son comprendidas, lo que al inicio fue disgusto se convirtió en una preocupación por su salud, por la alimentación y controles prenatales, en las unidades educativas el Departamento de Consejería Estudiantil están pendientes de ellas, de cómo se sienten, del rendimiento académico y de prestarles la ayuda necesaria para superar alguna situación, cumpliendo con lo dispuesto por el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 25 que respalda que el niño y la adolescente tiene derecho a estar protegido contra toda forma de explotación y contra el desempeño de cualquier actividad que puedan ser peligrosas o entorpezcan su educación o sea nocivo para la salud o para el desarrollo armónico e integral y lleven un control para evitar complicaciones.

El 45% dijo que si se sentían rechazadas ya que desde que salieron embarazadas las cosas han cambiado en su entorno familiar y con sus amigos, debido que se sienten excluidas de ciertas actividades, por lo que prefieren quedarse en el curso y no salir al receso, incluso no asisten a clases por el cansancio, agotamiento o fatiga propios de esa etapa.

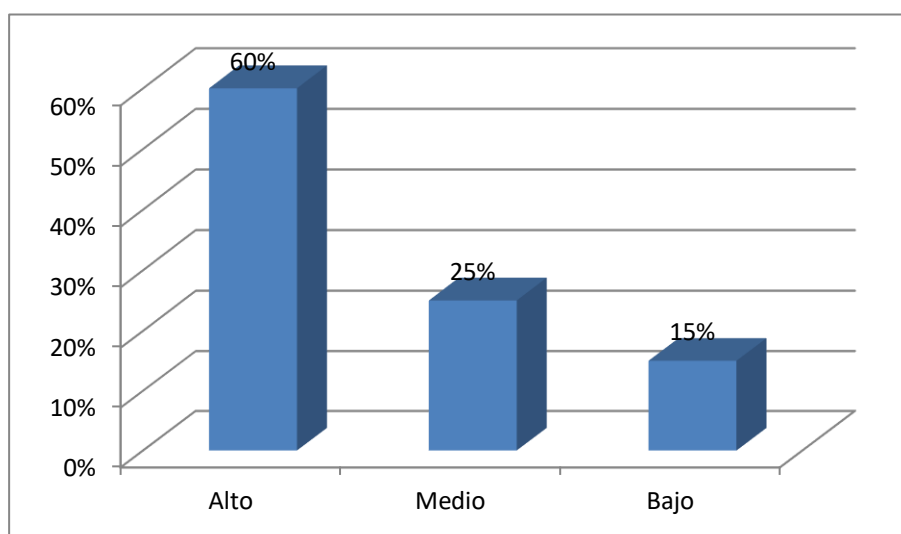


**Figura 7:** Rechazo de familiares y amigos

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

Sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 60% dijo que conocen mucho ya que acceden a diferentes fuentes de información como lo es la web, la televisión e incluso la

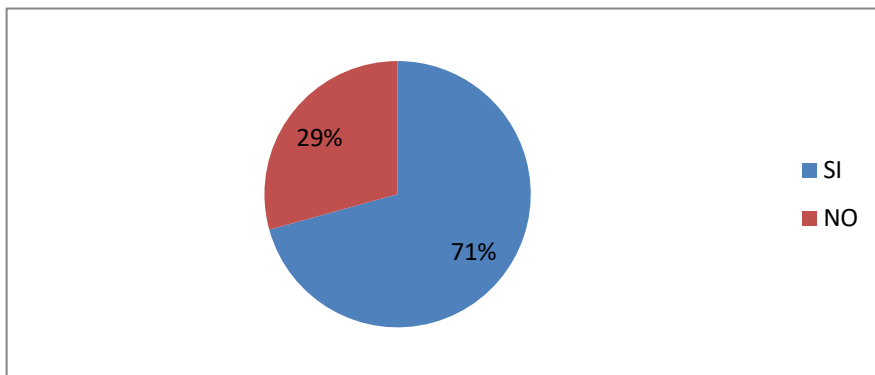
radio y periódicos, además en las unidades educativas les brindan orientación a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos existentes, esto se lo verificó mediante las nóminas de asistencia a los talleres y charlas que según su planificación anual fueron dados a los estudiantes por parte del Departamento de Consejería Estudiantil, el 25% tienen un nivel medio, mientras que el 15% bajo, esto se debe al poco interés que tienen sobre el tema ya que sus padres les dicen que no es la edad adecuada para que manejen ese tipo de información.



**Figura 8:** Nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

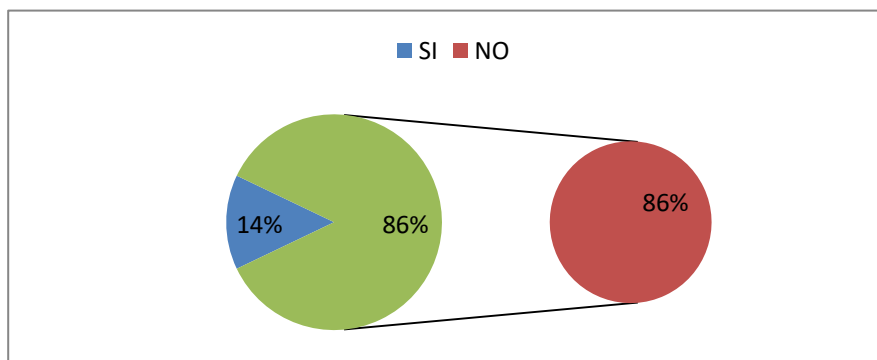
De las adolescentes encuestadas el 71% manifestó que sí tomaron en cuenta el uso de métodos anticonceptivos antes de mantener relaciones sexuales, ya que sabían las consecuencias que traerían el no usarlos como lo son embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, el 29% no consideró usar métodos anticonceptivos quedando propensas a mencionado anteriormente.



**Figura 9:** Uso de métodos Anticonceptivos

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

Entre la población encuestada, el 86% manifestó que no consideran que un embarazo sea un motivo para aislar a las estudiantes, debido a que saben que eso es una discriminación y en el estado en que se encuentran crearían una depresión en la adolescente como lo indica el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador en el artículo 41 en donde los colegios no deben tomar medidas de exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. Mientras el 14% dijo que si sería un motivo para separar de las instituciones a las estudiantes en estado de gestación porque no es bien visto por la sociedad, e incluso en la educación de años atrás se aislaba a la estudiante que estaba en estado de gestación y si quería seguir aprendiendo debía hacerlo en un colegio nocturno.



**Figura 10:** Rechazo social y familiar

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En los resultados obtenidos en las unidades educativas: Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia, Margarita Cortez, Nelson Ortiz Estefanuto se determinó que el 56% mantienen un ingreso menor a 365 mensuales, causado al alto índice de desempleo, la falta de oportunidad para conseguir un trabajo de acuerdo a su nivel académico, complementando con la sobrepoblación que existen en los hogares, ya que el 50% están dentro del rango de 4 – 7 personas en su núcleo familiar.

Lo cual tiene similitud con los resultados del estudio realizado por Carmen, M., & Gabriela, C., (2018) sobre las características de relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes en Sullana – Perú, donde el 12% de las familias tuvieron una situación económica desfavorable.

De igual manera concuerda con la investigación realizada por Rentería Valencia Nuvia Maribel, 2015 en el Colegio Simón Plata Torres de la zona urbana de la ciudad de Quinindé Esmeraldas, en su investigación cualitativa de Factores Psico-Sociales que inciden en el embarazo de adolescentes (12-17 años), donde obtuvo: en el contexto socio-económico poco favorable, con un nivel alto de pobreza por lo que el psicoanálisis entiende el embarazo precoz, es decir no lo planean, los impulsos sobrepasan los controles internos. Adolescencia: cambios biológicos y psicosociales, difíciles y significativos, con pérdidas y ganancias, relaciones sociales notables, asunción de roles, contacto con pares, relaciones de noviazgo, influencia de la tecnología para vincularse, distancia con los padres.

En la investigación realizada en las unidades educativas indicadas se obtuvo que el 85% de la población tiene un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, ya que existen diferentes fuentes de información como lo es la web, la televisión e incluso la radio y periódicos, considerando que en estas unidades educativas se imparte educación sexual a los estudiantes, pero ellos no aplican de manera correcta ciertos métodos anticonceptivos como: tabla del ritmo, pastillas anticonceptivas.

Estos resultados tienen mucha similitud con la investigación realizada por Collado, M., & Pierre, J. (2017), en Perú donde el Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa es bueno con un 40.57% la informaron la obtuvieron en la escuela, familia, a través de medios de comunicación y centros de salud.

Las estudiantes encuestadas aseguran en un 55% no estar preparadas para ser madres en esta etapa por las responsabilidades que esto lleva y que sus familias no lo aceptarían al igual que sus amigos, además sienten que sus vidas se truncarían. Resultados que se asemejan a los encontrados por (Gallegos, 2018) en su investigación de Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 - 2017 determina que en el Ecuador los segundos embarazos en adolescentes es un problema latente en el país, ya que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y psíquicos. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra su completa madurez.

Referente a como afectó su embarazo de manera social y familiar, el 55% no sintió ningún tipo de rechazo por que con el pasar del tiempo su familia y amigos lograron comprender su estado y lo que al inicio era un disgusto después se convirtió en una preocupación por su salud, lo cual se evidenció que en los hogares pues sus padres se preocupan por su alimentación por sus controles prenatales lo que de igual manera se da en la unidad educativa en el Departamento de Consejería Estudiantil están pendientes de los controles que deben realizarse y de las unidades de salud, 45% dijo que si debido a que desde que salieron en estado de gestación las cosas han cambiado en su entorno familiar y con sus amigos, trayendo problemas económicos y familiares.

Podemos observar que los resultados obtenidos no guardan relación al estudio realizado por Paredes Rodríguez, C. J. (2018) Análisis del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias en el rendimiento académico en el Colegio Nacional Galápagos sección diurna, donde se indica que el 33,09% discute con los padres, el 13,01% son objetos de burlas, el 8,92% son discriminadas por sus compañeros y el 2,60% por los docentes.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

En las diferentes Unidades Educativas de la Parroquia 5 de agosto intervenidas en la investigación, arrojaron como resultado el 39% de las adolescentes se encontraban en estado de gestación mientras el 61% de las adolescentes de 14 a 17 años no estaban embarazadas evidenciando un número alto de embarazos en Adolescentes.

Se evidenció que un embarazo tiene impacto en la economía de los hogares de las adolescentes, ya que la mayoría de sus integrantes no disponen de un trabajo estable donde el 56% de las familias mantienen un ingreso menor a 365 dólares mensuales y son familias disfuncionales, en algunos de los casos la cabeza del hogar es la madre y el número de miembros en las familias va de 4 a 7 con un 50%, seguido por un 36% de 1 a 3, dejando por último familias integradas de 8 a 10 miembros, donde un embarazo implica un gasto extra, las adolescentes embarazadas no son bien vistas en la sociedad ya que no se considera que es la edad correcta para tener un bebé debido a que no están preparadas física y mentalmente.

El 85% de las adolescentes mantiene un nivel alto en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero el poco interés por usarlos, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos o la vergüenza al querer adquirirlos conlleva a embarazos en las adolescentes.

En cuanto a las actitudes maternas que tienen, un 55% considera estar preparadas para ejercer el rol de madre, sin embargo, al ser observadas se evidenció el bajo interés por su estado de gestación, por los controles prenatales y la alimentación que ellas adquieren en la institución es deficiente.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

A las Unidades Educativas que participaron de la investigación, realizar talleres, charlas y socio dramas dirigidos a estudiantes con la finalidad de crear conciencia sobre el embarazo adolescente y sus consecuencias.

A los Departamentos de Consejería Estudiantil de las Unidades Educativas, brindar el apoyo psicológico a las adolescentes embarazadas con la finalidad de superar la discriminación que pueden ser víctimas dentro del Colegio por los compañeros o por los profesores. Además de dar cumplimiento a los protocolos existentes emitidos por el Ministerio de Educación.

Al Ministerio de Salud Pública, realizar campañas sobre educación sexual en los barrios, con el objetivo de concientizar a los adolescentes que utilicen los métodos anticonceptivos, de esa manera prevenir y disminuir el embarazo a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.

A los padres de familia, dejar a un lado el tabú y hablar sobre temas de educación sexual con sus hijas, para que de esa manera las adolescentes tengan un concepto claro de la temática de las relaciones sexuales a temprana edad, así brindarles la confianza a sus hijas y enseñarle el uso correcto de métodos anticonceptivos existentes y de cómo adquirirlos. Apoyar a sus hijas a culminar sus estudios de esa manera se romperá la cadena que se ha creado en los hogares donde solo pocas personas han culminado sus estudios superiores y estudios de segundo nivel debido que han quedado embarazadas a temprana y fue uno de los factores que les impidió seguir con sus estudios.

A la sociedad, erradicar al 100% la discriminación y el rechazo a la adolescente en estado de gestación debido a que se encuentra en un estado de vulnerabilidad y que las adolescentes no olviden que la constitución las ampara con diferentes códigos y artículos en donde se estipulan los derechos que tienen cada una de ellas.

A la Escuela de Enfermería de la PUCESE, ofrecer capacitación a las estudiantes de las distintas Unidades Educativas sobre el uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos y embarazos a temprana edad, concientizando a las adolescentes a que si no los usan sus consecuencias pueden ser severas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, J., & Mayén, B. (2015). Métodos anticonceptivos para adolescentes. . Recuperado el , 9.
- Albujá, M. (2012). Respuestas de estrés y estrategias de afrontamiento frente al proceso de ejecución de tesis en alumnos de quinto año. Quito: UCE.
- Arboleda, I. (2012). Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio “San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, durante el periodo comprendido entre Octubre 20. Loja: UTPL.
- Baculima, M. J. Ñ., Cunuhay, B. A. G., Espinoza, B. B. M., & Díaz, J. F. Ñ. (2015). Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador. Revista Médica HJCA, 129-133.
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años . Mendoza: Universidad nacional de Cuyo.
- Betancourt Betancourt, J., Cepero Morales, R., & Gallo Borrero, C. M. (2011). Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. SciELO.
- Caivinagua, C., & Cristina, J. (2017). Autoestima y características obstétricas en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca 2016 .
- Cancino, A. M., & Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual . Perinatología y Reproducción Humana 29(2), 76-82.
- Cannon, W. (2012). El estrés en nuestro cuerpo (Segunda Edición). New York: Norton .
- Caraballo, A. (2 de junio de 2017). Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

- Carmen, M., & Gabriela, C. (2018). Características de relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes centro de salud Bellavista Sullana. Sullana - Perú: Universidad Católica los Angeles Chimbote.
- Castillo, I. (2017). Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima, 2017. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- COIP. (2008). Delitos contra la inviolabilidad de. Quito. Obtenido de [http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo\\_org%C3%A1nico\\_integral\\_penal\\_-\\_coip\\_ed.\\_sdn-mjdhc.pdf](http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf)
- Collado, M., & Pierre, J. (2017). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa 2017.
- Comín, E., Fuente, I., & Gracias, A. (2012). El estrés y el riesgo para la salud . Mexico: Maz.
- Cordova, D., & Iringoyen.Estefanía. (2015). ESTRÉS Y SU ASOCIACIÓN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DESDE PRIMERO A OCTAVO NIVEL DE LA PUCE, SEDE QUITO EN EL PERÍODO CORRESPONDIENTE DE ENERO A MAYO 2015. Quito: PUCE.
- Delgado, A. I. (2015). Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia. . REVISTA AXIOMA, 26-30.
- Della Mora, M. (2014). . (2014). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Psicología y Salud, 45-56.
- Domínguez-Anaya, R., & Herazo-Beltrán, Y. (2015). 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, 62(2) - 14.

Erazo Ordoñez, M. P., Chocue Bomba, F. E., & Arroyo Pantoja, L. R. (2016). Nivel de Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. En Tesis de grado previo al Titulo de Licenciado en Enfermería. Ibarra, Ecuador. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1306/Martha%20Erazo%20Ordo%C3%B1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espinoza, E., Guaman, M., & García, S. (2015). Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetra del centro de salud Biblian, Cañar 2015. Cañar: Universidad de Cuenca.

Fajardo Dolci, G., Rodríguez Suárez, J., Arboleya Casanova, H., Rojano Fernández, C., Hernández Torres, F., & Santacruz Varela, J. (Noviembre de 2010). Cultura sobre seguridad del paciente en el profesionales de la salud. Cirugía y Cirujanos, 78(6), 527-532. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>

Gallegos, K. (2018). Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud# 1 Esmeraldas en el período 2016-2017. Esmeraldas: Universidad Tecnica del Norte.

Gluck, P. (2012). Seguridad del Paciente, Cierta Avance y Numeros Retos. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de [http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012\\_GluckCES\\_Translation.pdf](http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012_GluckCES_Translation.pdf)

Gómez, J. Y. (2014). Manual de buenas prácticas para la atención y seguridad del paciente. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12042/1/Manual%20de%20buenas%20practicass%20para%20la%20atencion%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>

- Gómez-Mercado, C. A., & Montoya-Vélez, L. P. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. salud publica, 16(3).
- Guijarro, S. (2016). Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en el Ecuador. Quito: MSP.
- Gúzman, L. (15 de Enero de 2017). La adolescencia y sus principales características. Obtenido de <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
- Gynecologists, T. A. (2012). Obstetricians and Gynecologists. Recuperado el 18 de 12 de 2016, de <http://journals.lww.com/greenjournal/pages/default.aspx>
- Hernández, E. (22 de Julio de 2016). El método de la temperatura basal. Obtenido de <https://www.conmishijos.com/embarazo/quedar-embarazada/el-metodo-de-la-temperatura-basal/>
- Hernández, R. (2006). Metodología de la investigación. En R. HERNÁNDEZ, Metodología de la investigación (pág. 26). New York: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, N., Eliana, S., & Torres Ramírez, K. A. (2015). Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del cantón Huaquillas. Machala- El Oro- Ecuador: Universidad Tecnica de Machala.
- IBEAS. (2008). Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Recuperado el 10 de 11 de 2016, de [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME\\_IBEAS.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf)
- Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Velandrino-Nicolás, A. P., & Llor-Zaragoza, L. (2016). Actitudes hacia la violencia, impulsividad, estilos parentales y conducta externalizada en adolescentes: comparación entre una muestra de población gener.

- Lazarus, R. (2000). Estrés y Emoción manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Desclée de Brouwer.
- León, S. J. U., Aucapiña, N. Y. F., & Oleas, J. C. D. (2018,). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Killkana Social*. *Killkana Social*, 2(1), 49-54.
- Lucas, A., & José, G. M. (2018). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años. Estudio a realizar en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de Enero a Diciembre del 2017. (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253.
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 243-253 volumen 81(3).
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2008). Obtenido de <http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>
- Montes Rodriguez, S. E. (2017). La comunicación familiar y su influencia en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de la parroquia Tachina del Cantón y Provincia de Esmeraldas. Esmeraldas: (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).
- Mora-Cancino, A. M., & Hernández-Valencia, M. . (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 294-301.
- Morales, V. T., Quintana, N. L., & Valenzuela, C. F. (2015). Embarazo en Adolescentes: Problema de Salud Pública o de Intervención Social. 49.

- Moreno, R. M. (2017). "Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre. 201.
- Moyeda, I. X. G., Vega, L. J., Figueroa, S. P., & Velasco, A. S. (2014). Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *Psicología y Salud*, 159-169.
- MPS. (2014). Seguridad del Paciente. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Inicio/SeguridaddelPaciente.aspx>
- Muñoz, O., Manoli, A., Verdezoto, S., & María, J. (2015). La gestión escolar en la prevención de embarazos no deseados en las estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Gonzalo Albán Rumazo de la parroquia Aláquez, cantón Latacunga (Bachelor's thesis, LATA.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Mexico: Redalyc.org.
- OMS. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
- OMS. (enero de 2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Recuperado el 20 de 11 de 2016, de [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
- OMS. (2010). Estudio sobre el estrés en latino America. Argentina: OMS.
- OMS. (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente, hacia una atención más segura. *RESEARCH*, 4.
- OMS. (2012). Seguridad del Paciente. Recuperado el 08 de 11 de 2016, de [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
- OMS. (Junio de 2014). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 08 de 11 de 2016, de [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/#](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/#)

- Pacheco-Sánchez, C. I. ((2016). ). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *salud pública de méxico*, 58(1), , 56-61.
- Paredes, C. (2018). Análisis del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias en el rendimiento académico en el Colegio Nacional Galápagos sección diurna. Quito: (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Penal, C. O. (2014). Recuperado el 08 de 11 de 2016
- Pimentel Gomes, S. N., Freire de Vasconcelos, P., Aires de Freitas, C. H., Bessa Jorge, M. S., De Souza, O., Catarina, A., & Fabiane da Silva, S. (2014). Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *SciELO*, 13(35).
- Ponce, M. L. M., Ruíz, R. L. C., Rueda, A. M. S., García, J. M. R., & Rojas, L. R. (2017). (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Investigación Valdizana* , 12(2), 83-94.
- Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10-25.
- Quintero, C., & Sánchez, P. M. (2015). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 275-282.
- Quir, R. E. (2014). Embarazo en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 403-404.
- Ramos, O. O. (2013). Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes de Huaycán. *REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA*, 9(1).
- Retana, C. S., & Granados, R. L. . (2016). Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. . *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1), 4.
- Rodríguez, E. (23 de Septiembre de 2017). Característica del embarazo precoz. Obtenido de <https://elembarazo.net/caracteristicas-principales-del-embarazo-precoz.html>

- Román, C. A. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermería*.
- Rossi, R. (2011). Para superar el estrés. Barcelona: Cecchi.
- Russek, S. (20 de 10 de 2013). Crecimiento y Bienestar Emocional. Recuperado el 27 de 11 de 2016, de <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/causas-estres.html>
- Saavedra, M. V. V., & Mieles, V. S. G. (2018). (2018). LA ORIENTACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS CON EMBARAZOS DE ALTO RIESGO. . *Revista Cognosis*., 65-80.
- Salud, O. M. (2007). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- Salud, S. d. (2014). Dirección General de Calidad. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp\\_00F.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf)
- Salud, S. E. (2011). saludmental extrema dura. (J. D. EXTREMADURA, C. d. Dependencia, & S. E. Salud, Edits.) Recuperado el 08 de 11 de 2016, de [http://www.saludmentalextrmadura.com/fileadmin/documentos/Documentos\\_Tecnicos\\_SES/plan\\_estrategico\\_seguridad\\_pacientes.pdf](http://www.saludmentalextrmadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/plan_estrategico_seguridad_pacientes.pdf)
- Samar Yorde, E. (Junio de 2014). Revista Cómo lograr una vida saludable (Vol. 27). Venezuela Caracas: Scielo Revista Venezolana. Recuperado el 01 de Diciembre de 2016, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100018](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018)
- Sánchez, D. F. R., & Ramírez, S. G. . (2015). Masculinidad y sexualidad: uso de preservativos en adolescentes y jóvenes del sur de Quito, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Población*, 101-121.
- Sánchez, D. F. R., & Ramírez, S. G. (2015). Masculinidad y sexualidad: uso de preservativos en adolescentes y jóvenes del sur de Quito, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Población*, 101-121.

- Selye, H. (2012). *Stress in health and disease reading*. Butter worth's. New York : Mass.
- Silva, M. A., José, M., Reasco, M. E., & Maffare, M. V. (2018). Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. *Hallazgos21, develando ciencia por el desarrollo*, 3.
- Suarez, A. A. (2012). Evaluación del uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un Hospital Valenciano. *Dialnet*, 34-40. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4175740>
- Tates Mendoza, T. L., & Pomasqui Tamba, J. A. (2014). Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del hospital San Vicente de Paúl Ibarra provincia de Imbabura 2013-2014. En Tesis de grado preio al titulo de Licenciatura en Enfermerpia. Ibarra. Obtenido de Repositorio Digital UTN: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3834>
- Tay, F., Puell, L., Neyra, L., & Seminario, A. (2015). Embarazo en adolescentes: complicaciones obstétricas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 179-182.
- Valdés Garcia, L., & Leyva Miranda, T. (2013). Prevalencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en hospitales provinciales de Santiago de Cuba. *MEDISAN*.
- Valencia, M. E. F., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2018). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 374-378.
- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & la Vara-Salazar, D. . ((2015) ). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *salud pública de méxico*, 57, 135-143.
- Villón, J., Loyola, E., Rosas, E., Vera, G., & Tejada, R. (2015). Embarazo en adolescentes. Estudio en Acobamba-Huancavelica. 1998. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 116-119.

Zambrano, A. C. M., Castro, Y. D. R., & Obregón, E. A. M. . (2016). Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador). *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 79.

Zavala, J. (27 de 10 de 2017). Método del ritmo: ¿cómo funciona? Obtenido de <https://diariocorreo.pe/salud/metodo-del-ritmo-ventajas-y-desventajas-782419/>

# **ANEXOS**

## Anexo No. 1

### Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas	Técnica de Instrumento
Diferenciar las características socioeconómicas	Características Socioeconómicas	Esta característica clasifica a la población en grupos sociales que se obtienen de la combinación de las variables económicas del Censo: profesión, situación profesional, rama de actividad y relación con la actividad.	Factores socioeconómicos	¿Cuántos son los miembros de su familia?  ¿Cuánto es el ingreso mensual aproximadamente de su familia?	Menos de 6 miembros <input type="checkbox"/> Mayor de 7 miembros <input type="checkbox"/> Menor a \$365 <input type="checkbox"/> De \$366 a \$600 <input type="checkbox"/> Más de \$600 <input type="checkbox"/>	Encuesta

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas	Técnica de Instrumento
Identificar el conocimiento sobre métodos Anticonceptivos	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Mide el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos entre los adolescentes. Se calcula haciendo el cociente entre la población de 15 a 19 que conoce al menos un método anticonceptivo y la población de ese grupo de edad, por cien	-Métodos Naturales  -Métodos de barrera	¿Conocía ud. como adquirir los métodos anticonceptivos?  ¿Tomó en cuenta antes de tener relaciones sexuales usar métodos anticonceptivos?	Si <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/>  Si <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/>	Encuesta

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas	Técnica de Instrumento
Saber cómo afecto su embarazo de manera social y familiar	Embarazo en adolescentes	El <b>embarazo</b> Precoz es aquel <b>embarazo</b> que se produce en niñas y <b>adolescentes</b> . A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual	Psicológico Social Económico	¿Ud. al quedar embarazada ha sentido algún tipo de rechazo por parte de su familia o amigos?  ¿Considera Ud. que un embarazo a su edad es bien visto por la sociedad?  ¿Creé usted que está preparada para ser madre?  ¿Al quedar embarazada sintió rechazo por parte de su familia o amigos?	Si <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/>  Si <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/>  Si <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/>	Encuesta

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas	Técnica de Instrumento
				¿Cree ud que aún existe la discriminación en las adolescentes embarazadas?	Si <input data-bbox="1654 293 1711 342" type="checkbox"/> No <input data-bbox="1654 386 1711 435" type="checkbox"/>	



### Anexo No. 3



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

La presente encuesta busca obtener información relevante acerca del impactó de embarazos en las adolescentes por lo que se pide llenar la encuesta con datos verdaderos que ayudaran en la investigación.

EDAD:

FECHA:

N° \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos son los miembros en su familia?

---

2. ¿Cuánto es el ingreso mensual aproximadamente en su familia?

Menor a \$365  De \$366 a \$600  Más de \$600

3. ¿Ud. ha tenido alguna conversación con sus padres sobre las relaciones sexuales?

Sí  No

¿Si su respuesta es no justifique por qué?

---

4. ¿considera Ud. que un embarazo a su edad es bien visto por la sociedad?

Sí  No

¿Justifique por qué?

---

5. ¿Creé usted que está preparada para ser madre?

Sí  No

¿Justifique Por qué?

---

6 ¿Ud. Embarazo en adolescentes trae algún tipo de rechazo por parte de su familia o amigos?

Sí  No

¿Por qué?

---

7 ¿Considero Ud. ¿Antes de tener relaciones sexuales usar algún método anticonceptivo?

Sí  No

8 ¿Conoce usted los tipos de métodos anticonceptivos existentes?

Sí  No

9. ¿Cree Ud. que el embarazo es motivo para aislar a una estudiante de las instituciones educativas?

Sí  No

¿Por qué?

---

10. ¿Cree ud que aún existe la discriminación en las adolescentes embarazadas?

Sí  No

¿Por qué justifique su respuesta?

---

#### Anexo No. 4



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

La presente entrevista dirigida a los padres de familia es con el motivo de obtener información relevante acerca del impactó de embarazos en las adolescentes por lo que se pide contestar la entrevista con datos verdaderos que ayudaran en la investigación.

EDAD:

FECHA:

¿Nivel de escolaridad?

¿Cómo es la comunicación con sus hijas?

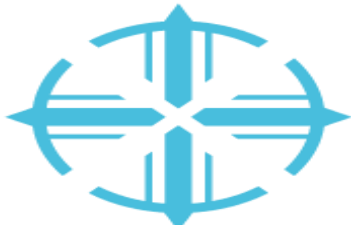
¿Su hija les informo cuando comenzó su vida sexual?

¿En su hogar existen problemas económicos?

¿Por cuestión de su embarazo su hija tendrá que dejar sus estudios?

¿Cree Ud. ¿El embarazo de su hija fue un fracaso ante la sociedad?

**Anexo No. 5**



**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**

**TEMA:** Impacto de Embarazo en Adolescentes de 14 A 17 Años de los Colegios Fiscales de la Parroquia 5 De agosto de Esmeraldas

**OBJETIVO:** Evaluar el comportamiento de las adolescentes en estado de gestación en su entorno.

Fecha: ..... Hora:.....

Lugar o Área:.....

Aspectos a Observar	Valoración			Observación
	si	No	a veces	
Se aísla de sus compañeros	si	No	a veces	
Come saludablemente debido a su embarazo	si	No	a veces	
Participa activamente en clases	si	No	a veces	
Acude constantemente a clases	si	No	a veces	
Cuando le hablan de su embarazo expresa felicidad	si	No	a veces	