



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

**INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:** Factores de riesgo más comunes en el embarazo adolescente y su  
influencia en la salud pública.

**Autores:**

Fajardo Sánchez Vicente Joel

Sudario López Nilo Rafael

**Acompañante:**

Lcda. Pazmiño Gómez Betty Judith MSc.

**Milagro, septiembre 2018**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero,

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

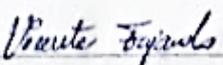
Presente.

Yo, **FAJARDO SÁNCHEZ VICENTE JOEL** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 25 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

**FAJARDO SÁNCHEZ VICENTE JOEL**

CI: 0941530750

## DERECHOS DE AUTOR

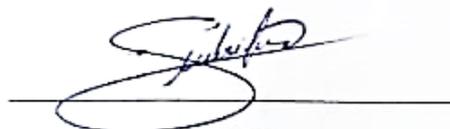
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **NILO RAFAEL SUDARIO LÓPEZ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 25 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante  
**NILO RAFAEL SUDARIO LÓPEZ**  
CI: 0929323798

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por los estudiantes **FAJARDO SÁNCHEZ VICENTE JOEL** y **NILO RAFAEL SUDARIO LÓPEZ**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PÚBLICA**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epidemiológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa del examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 25 días del mes de Septiembre de 2018.



X

**LCDA. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH**  
Tutor  
C.I.:0909383739

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA**  
**LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS**  
**DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como Propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** presentado por el señor **FAJARDO SÁNCHEZ VICENTE JOEL**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PÚBLICA.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

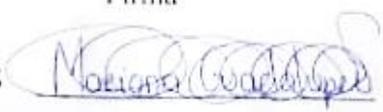
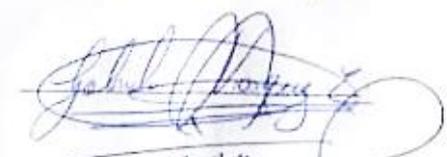
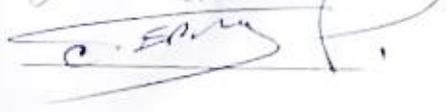
Estructura	[ 77 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 97 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 25 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA</b>	
Secretario /a	<b>LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS</b>	
Integrante	<b>DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO</b>	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA**  
**LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS**  
**DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO**

Luego de realizar la revisión de la investigación documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** presentado por el señor **SUDARIO LÓPEZ NILO RAFAEL**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PÚBLICA**.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

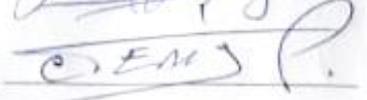
Estructura	[ 77 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 97 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 25 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA</b>	
Secretario /a	<b>LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS</b>	
Integrante	<b>DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO</b>	

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a Dios por darme fuerza para continuar y realizar uno más de mis propósitos.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, por mostrarme el camino hacia la superación, por su amor, paciencia y esfuerzo, por inculcar en mí la valentía y motivarme a seguir luchando sin importar la adversidad.

A mi familia en general quienes brindaron su apoyo día a día a lo largo de mi carrera universitaria.

Finalmente a mis amigos y futuros colegas, por apoyarme a lo largo de esta carrera, por ser mí soporte en momentos difíciles, por todas aquellas vivencias que hicieron de mi carrera universitaria una experiencia inolvidable.

**Fajardo Sánchez Vicente Joel**

Dedico este proyecto a mi familia. A mi esposa e hija, quienes han estado a mi lado todo este tiempo de aprendizaje. A mis amigos, quienes me han brindado su ayuda en momentos difíciles. A mis docentes los cuales me han guiado y contribuido a mi formación académica y a todos los que me prestaron su ayuda dedico este trabajo con mi más profundo cariño.

**Sudario López Nilo Rafael**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia.

Mi profundo agradecimiento a mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente pese a las adversidades.

A mi compañero de Rafael Sudario, por su amistad, su apoyo y por confiar en mi durante la elaboración de este trabajo.

A la Universidad Estatal de Milagro, a la Facultad Ciencias de la Salud, a mis docentes que con sus enseñanzas hicieron que pueda crecer como profesional.

Finalmente quiero agradecer de forma muy especial a MSc. Betty Pazmiño Gómez, quien con su conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

**Fajardo Sánchez Vicente Joel**

Los cimientos de mi desarrollo profesional se los debo a Dios ya que su amor, bondad y la sabiduría me ayudaron a hacerle frente a los desafíos que encontré en esta etapa de mi vida, a mi madre Carmen López quien me ha motivado a alcanzar mis anhelos, a mi esposa e hija Marielisa Romo y Adamaris Sudario que con gran paciencia me han acompañado y esperado en esta larga travesía de ya casi 5 años, a mis docentes a los que debo gran parte de mis conocimientos y porque no ha este prestigiosa universidad UNEMI quien abrió sus puertas formándonos personas productivas y de bien. De manera especial agradezco a Msc Betty Pazmiño tutora del proceso de titulación y a mi compañero de tesis Vicente Fajardo, con ello damos por terminado un escalón más de nuestras vidas sintiéndonos feliz de poder ser llamados LICENCIADOS DE ENFERMERÍA.

**Sudario López Nilo Rafael**

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	i
DERECHOS DE AUTOR .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO 1.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos .....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos .....	8
CAPÍTULO 2.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	9
2.2 Antecedente referencial.....	10
2.3 Magnitud del problema .....	12
2.4 Determinantes de riesgo para el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes .....	13
2.5 Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente .....	13
2.5.1 Determinantes socioeconómicas .....	13
2.5.2 Condiciones de vida y entorno familiar.....	14
2.5.3 Acceso a servicios y atención de salud.....	15
2.6 Riesgos en el embarazo precoz .....	15
2.7 Costos del embarazo adolescente para el estado ecuatoriano en sector salud.....	17
2.8 Marco conceptual .....	20
2.9 Variables .....	21

2.9.1 Variable dependiente .....	21
2.9.2 Variable independiente .....	21
CAPÍTULO 3.....	22
METODOLOGIA .....	22
3.1 Enfoque de investigación .....	22
3.2 Tipo de investigación.....	22
3.3 Método .....	22
3.4 Técnicas.....	22
3.5 Instrumentos .....	23
CAPÍTULO 4.....	24
DESARROLLO DEL TEMA.....	24
CAPÍTULO 5.....	29
CONCLUSIONES .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	35
REGISTRO DE URKUND .....	35
ACTA DE ACOMPAÑAMIENTO.....	36
FOTO 1. REVISIÓN DE PRESENTACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA PRÁCTICA .....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Costos de omisión, prevención y pérdida social. ....	18
Figura 2. Adolescentes que abandonan los estudios, años de escolaridad e ingresos potenciales perdidos según nivel de escolaridad al abandonar.....	18
Figura 3. Los costos del embarazo adolescente en el Ecuador.....	19

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	25
Tabla 2 .....	26

**TEMA: Factores de riesgo más comunes en el embarazo adolescente y su influencia en la salud pública.**

**RESUMEN**

El embarazo adolescente actualmente se constituye como un grave problema de salud pública a nivel mundial, debido a los diferentes riesgos que este trae consigo a las jóvenes y al nuevo ser que se encuentra desarrollándose en su vientre. Existen diferentes factores que predisponen a la adolescente a quedar embarazada precozmente, entre los más importantes se destaca el nivel socioeconómico, la escolaridad, la educación que los padres otorguen a la adolescente en cuestiones de sexualidad y el círculo social de las jóvenes. De acuerdo con la (ONU, 2015) “El embarazo adolescente en los últimos 20 años es un problema de consecuencias graves para el presente y futuro de las niñas y adolescentes. El embarazo adolescente es un factor determinante en reproducción intergeneracional de la pobreza”. El embarazo adolescente trae consigo consecuencias en diferentes aspectos en la vida de la adolescente, como conflictos familiares y sociales, problemas en su salud tanto a lo largo del periodo de gestación como durante el periodo de parto, así mismo, trae consecuencias en la salud del nuevo ser, poniendo en riesgo la diada materno fetal. El estado ecuatoriano al ofertar salud gratuita por parte del Ministerio de Salud Pública, se enfrenta a este problema con pérdidas millonarias en la atención de estas adolescentes, representando grandes gastos en el sector salud sin mencionar las pérdidas sociales que se suman a dicha problemática. Este trabajo tiene como objetivo establecer la situación actual mediante la recopilación de datos estadísticos de esta problemática, debido al alto índice a nivel mundial y sobre todo en el Ecuador, con la recopilación de datos de paciente que fueron atendidas en el área de Emergencia de Ginecología – Obstetricia del Hospital General IESS Milagro en el periodo Enero – Julio del 2018.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo Adolescente, Salud Publica, Riesgo.

**THEME: Most common risk factors in adolescent pregnancy and its influence on public health.**

**ABSTRACT**

Teen pregnancy is currently established as a serious global public health problem, due to the different risks that this brings to the young people and the new be found to develop in her womb There are different factors that predispose the teenager to get pregnant early, among the most important highlights the socioeconomic,, schooling, education that parents give the adolescent in matters of sexuality and social circle of young women. In accordance with the (ONU, 2015) "Teen pregnancy in the last 20 years is a problem of serious consequences for the present and future of girls and adolescents. Teen pregnancy is a determining factor in the intergenerational reproduction of poverty". Teen pregnancy brings with it consequences in different aspects in the life of the adolescent, as family and social conflicts, problems in your health so much throughout the gestation period as well, during the delivery period, brings consequences on the health of the new being, putting at risk the maternal fetal dyad. The Ecuadorian State to offer free health by the Ministry of public health, faced with this problem with millionaire losses in the attention of these teenagers, representing large expenditures in the sector health not to mention social losses that add to the problem. This work aims to establish the current situation by gathering statistical data on this issue, due to the high rate worldwide and especially in Ecuador, due to the high rate worldwide and especially in Ecuador, the collection of patient data that were attended in the area of emergency of Gynecology – obstetrics General Hospital IESS miracle in the period January - July of 2018.

**KEY WORDS: Pregnancy teenager, health issues, risk.**

## INTRODUCCIÓN

Son muchas las interrogantes que se plantean a la hora de hablar de salud sexual y reproductiva en un adolescente, ¿Cuán a menudo conversas con tus hijos sobre sexualidad? ¿Qué clase de educación sexual reciben tus hijos? ¿Cómo afrontarías un embarazo no deseado en tu hijo adolescente?, entre otras, además su dilema ético moral y social si el adolescente está preparado para tal acontecimiento.

Aproximadamente 1 millón de adolescentes menores a 15 años de edad dan a luz cada año, en su gran mayoría son niñas de países en estado de desarrollo, en el Ecuador alrededor del 25% de la población se encuentran en edades de 12 a 19 años de edad, cuya responsabilidad debe ser el educarse y disfrutar de las actividades correspondientes a su ciclo de vida mas no adquirir otras que no les pertenecen aun.

Serán diversos los factores de riesgo para el embarazo adolescente, explicando en este documento los más frecuentes y la manera en que influyen en la salud pública y la economía de un país. Un embarazo precoz es producto de varias determinantes que inciden en su formación, por lo mencionado intervenir en estas de manera oportuna no solo cambiara la salud de esta población, también lo hará su economía.

La falta de conocimiento y comunicación, están estrechamente relacionadas con múltiples problemas de salud, destacando entre ellos el embarazo precoz, abortos y el aumento de enfermedades de trasmisión sexual las cuales amenazan con la salud de los adolescentes, presentándose además problemas de origen social que perjudican a la familia y a la sociedad.

En el primer capítulo se describirá el problema, factores de riesgo más frecuentes en el embarazo adolescente y su influencia en la salud pública, de manera general hasta reducirla a lo particular, señalando causas y consecuencias las mismas que ayudaran en la formulación del problema contribuyendo en la redacción de los objetivos que servirán

de guía durante el proceso de investigación, siendo justificado por el alto índice de embarazo precoz.

En el capítulo dos se pondrá en manifiesto acontecimientos históricos, referenciales y se describirá la problemática actual y como los embarazos en adolescentes afectan a la salud pública del país, el cual servirá para medir la magnitud del problema y encontrar tanto factores como determinantes de riesgo para la concepción precoz, representando por medio de gráficos con sus respectivos análisis el costo que representa para el gobierno un embarazo en adolescente. En dicho capítulo se contará con un glosario el cual contiene terminología propia del trabajo investigativo, además se enunciarán las variables de estudio las cuales se relacionarán entre sí en calidad de dependencia.

En el capítulo tres nos enfocaremos en la metodología de estudio la cual tendrá un enfoque cualitativo en base a una investigación documental, realizando una recopilación de información y así mediante el método analítico poder descomponer la información por partes para comprender un todo gracias a estas técnicas y usando como fuentes bibliográficas, artículos científicos, revistas científicas, sitios webs entre otros que aportarán al desarrollo del tema en estudio.

En el capítulo cuatro desarrollaremos una discusión sobre el tema planteado y datos procesados con pacientes que hacen atender por emergencia de Gineco-Obstetricia en el Hospital General Milagro IESS, delimitando el problema de una manera particular y estableciendo una relación entre los porcentajes a nivel nacional, datos que fueron recogidos durante el periodo de Enero-Julio del 2018.

Finalmente se presentan los hallazgos del estudio en cuestión, comprobando que existe un alto índice de embarazo adolescente, señalando sus factores de riesgo y la medida en que estos afectan a la salud pública.

# CAPITULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es la etapa que todo ser humano cursa en un determinado momento de su vida abriéndose paso desde la niñez a ser un adulto joven, en ella se observan una variedad de cambios tanto físicos, biológicos, psicológicos y sociales, en los cuales requerir un gran apoyo por parte de sus familiares, tutores o representantes legales. En esta etapa llena de inquietudes y dudas es necesaria la comunicación y educación sexual tema en el que se basa el presente estudio.

A nivel mundial la tasa de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, (OPS, 2018).

La falta de conocimiento en temas de derecho y responsabilidades en la salud sexual y reproductiva en adolescentes ha acarreado consecuencias que afectan a la salud de manera general. A nivel nacional la población de adolescentes entre hombres y mujeres representan el 27.89% lo que da un total de 4'040.020. (INEC, 2010, pág. 12). El embarazo adolescente está relacionado con la falta conocimiento en temas referentes a la sexualidad derechos y las responsabilidades, existe alto índice de embarazo precoz, aumento de enfermedades de trasmisión sexual, maltrato a la mujer, entre otras situaciones que exponen a nuestros adolescentes a dejar sus metas y objetivos por adquirir responsabilidades que aún no les competen, lo que significa para la sociedad una pérdida de recursos económicos.

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413, 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años, durante los años 2010 y 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador se constituye como el tercer país perteneciente a la región de las Américas con la tasa más alta de embarazos adolescente en las edades indicadas anteriormente (MSP, 2017, pág. 26).

Al hablar de embarazo precoz y el desconocimiento de la misma, puede estar relacionada con varios factores, empezando desde el nivel de escolaridad, falta de comunicación con sus padres, el contacto con personas ajenas a su familia, hasta llegar a estigmatizar la sexualidad o considerar un tema de difícil dialogo, sin embargo, tomando en cuenta el avance de la tecnología y los cambios sociales que se producen, el hablar de salud sexual y reproductiva es común en muchos medios.

En un principio la familia desempeña un papel fundamental en la educación de los hijos, sin embargo, al alcanzar la adolescencia el papel de los progenitores puede perder relevancia por la influencia del grupo congéneres cambiando las conductas de los jóvenes lo que se refleja en embarazo precoz, aborto, los suicidios, la desintegración familiar, las adicciones, son consecuencias de una mala educación conllevándolos a tomar malas decisiones causando daño en su salud.

## **1.2 Justificación**

El presente trabajo sirve para ampliar los conocimientos y canalizar las inquietudes acerca de los factores de riesgo del embarazo adolescente y su influencia en la salud pública, la cual se ha visto afectada con el aumento de problemas tanto sociales como de salud en los adolescentes que por un limitado acceso a programas de educación sexual, reproductiva y de prevención puede provocar daños irreversibles en sus vidas.

Basados en datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el documento muestra que, en el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años, Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%, (EL Comercio, 2018).

El presente estudio se justifica debido al alto índice de embarazo precoz ocasionado por diversos factores, este proyecto se basa en una recopilación de información para analizar cómo influye la falta de educación sexual y la comunicación, en los embarazos de adolescente, de esta manera contribuiremos a la sociedad educativa con material actualizado el mismo que servirá para futuros estudios.

Es por lo expuesto que en este trabajo es necesario tener que destacar la importancia de implementar en los adolescentes un pensamiento crítico guiados por protocolos con bases en los derechos humanos, programas Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Ministerio De Salud Pública (MSP), en los cuales se comparta con ellos educación sobre los derechos y responsabilidades en salud sexual y reproductiva, la cual de manera indirecta beneficiara o toda la economía de la población.

La ejecución de este programa es viable ya que no se necesita una gran cantidad de recursos, todos los materiales para llevar a cabo esta investigación están al alcance de nuestras manos, sin mencionar el hecho de la gran problemática por la que cursa el país en relación al tema de embarazo en la adolescencia y las repercusiones en el sector salud que trae el mismo.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Identificar los factores de riesgo más comunes en el embarazo adolescente y su influencia en la salud pública para determinar los gastos que representa al sector salud.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Compilar información bibliográfica mediante la búsqueda exhaustiva de obras y literatura científicas que permitan conocer los factores de riesgo en el embarazo adolescente y su influencia en la salud pública.
- Analizar en qué medida afecta a los servicios de salud pública la falta de comunicación y educación sexual en adolescentes, la cual permitirá tener un panorama amplio de posibles complicaciones tanto social como de salud.
- Comparar datos estadísticos relacionados al embarazo adolescente y sus riesgos, entre la bibliografía obtenida y los datos del área de Emergencia de Gineco-obstetría del Hospital General IESS Milagro.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1 Antecedente histórico

El embarazo adolescente desde tiempos antiguos ha presentado problemas, inicialmente en el núcleo familiar ya que esta se encargaba de discriminarlas ocultando su embarazo, o a su vez reprochaban constantemente a la adolescente, ocasionando graves problemas tanto en la personalidad como los sentimientos y las emociones. También acarreado problemas de salud e incluso la muerte de la gestante adolescente, (Nuñez, 2013, pág. 2).

Se estima que actualmente la tasa mundial de estos embarazos es de 46 nacimientos por cada mil adolescentes. América latina se constituye como la segunda región con las tasas más altas las cuales indican la OPS que es de 66.5 nacimientos por cada mil niñas adolescentes, según el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” emitida por la misma entidad, (OPS, 2018, pág. 9).

De acuerdo con la (ONU, 2015) “El embarazo adolescente en los últimos 20 años se ha constituido como un problema de consecuencias graves para el presente y futuro de las niñas y adolescentes. El embarazo adolescente es un factor determinante en reproducción intergeneracional de la pobreza”. Ya que la mayoría de dichas jóvenes son provenientes de madres que tuvieron sus hijos a muy temprana edad.

De acuerdo con el diario (EL Comercio, 2018) “Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años.” Dichas cifras corresponden desde el año 2010 al 2016; En dicho reporte, se hace mención el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, en el cual se menciona que “Ecuador se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana en

relación a tasa de embarazos adolescentes”. En Ecuador en la última década hubo un incremento de los partos en adolescentes, solo entre las edades de 10 a 14 años representaron el 78% de los partos adolescentes, y el 11% el cual fue representado por adolescentes de 15 a 19 años, (EL Comercio, 2018).

El reporte plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros.

En base a los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos indican que 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años; Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3% (INEC, 2014). De acuerdo con ello 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años en el Ecuador son madres.

## **2.2 Antecedente referencial**

Según (Mendoza, T., Claros, B., & Peñaranda, O., 2016) “Adolescencia es una etapa compleja, donde las decisiones y conductas que tomen los y las adolescentes, dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, situación socioeconómica, características personales, normas sociales e influencia del medio que viven y crecen”. Expresado lo anterior, la sexualidad en este punto de la vida, incluye no solamente el contacto físico con otra persona, sino también la orientación sexual, pensamientos, actitudes y relaciones con otros individuos. Muchos de los adolescentes no logran concientizar o simplemente no tiene el conocimiento suficiente de las prácticas sexuales inseguras o de los métodos de

anticoncepción, trayendo como consecuencia embarazos no deseados y problemas de salud relaciones con enfermedades de transmisión sexual.

La actividad sexual y la etapa de la adolescencia y su relación suponen un grave riesgo en los embarazos, presentándose problemas de salud en la madre y el feto, no solo durante el tiempo de gestación sino también durante el parto, ya que fisiológicamente su cuerpo no se encuentra lo suficientemente desarrollado durante el periodo gestación y el periodo posnatal, constituyendo un alto riesgo para la vida del recién nacido. Visto desde ambos punto se constituye un grave riesgo materno infantil.

Según (Castillo, 2017) define al embarazo precoz como " aquel que se produce en niñas y adolescentes en edades comprendidas entre 12 hasta los 18 años", en la adolescencia es una impresión de considerable magnitud para la vida de las jóvenes que abarca salud física y mental, familiar y social" esta situación se constituye de gran impacto en la vida de las adolescentes, tanto física como psicológicamente.

En todas las regiones del mundo, las niñas rurales y sin ninguna educación son más propensas a embarazos no deseados que las niñas del sector urbano. Las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginado que no tienen opciones ni oportunidades en la vida o que tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva incluida la información y servicios sobre anticonceptivos son más proclives a quedar embarazadas, (UNFPA, 2013, pág. 4).

Según (OMS, 2018) se estima que "16 millones de jóvenes que se encuentran entre las edades de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de estos nacimientos ocurre en países de ingresos bajos y medianos". Constituyendo un problema de la salud pública así como también uno de los factores predisponentes a la mortalidad tanto materna como infantil.

Generalmente las parejas planifican el embarazo y tienen la idea de formar una familia, pero en los adolescentes ocurre lo contrario, especialmente en aquellas que residen en zonas rurales y que consecuentemente son poco instruidas respecto al tema. En algunos países es normal el hecho de que una chica contraiga matrimonio antes de cumplir la mayoría de edad. Según datos de la (OMS, 2018) “En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años”.

Casi todos los países de nuestra región se encuentran dentro del top 50 a nivel mundial con las tasas de fertilidad adolescente más alta, entre los cuales sobresalen Nicaragua, Honduras, Panamá, Ecuador y Guatemala, (Rico & Trucco, 2014, pág. 15).

Según el diario ecuatoriano (El Telégrafo, 2013) “En toda la región, se calcula que el 40% de los embarazos no son planificados, lo que revela una alta necesidad de información sobre planificación familiar”, lo cual está directamente relacionado al hecho de que la mayoría no recibe la educación correspondiente o por el hecho de que los jóvenes no quieren hablar sobre dichos por vergüenza o por querer experimentar por su cuenta sin conocer las consecuencias que podrían acarrear con ello.

### **2.3 Magnitud del problema**

De acuerdo con (Mendoza et al., 2016) “el embarazo adolescente tiene lugar cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5 hasta los 16 años, con edades tan tempranas como los 11 años” (pág. 244), estimaciones indican que en América Latina el primer coito ocurre a la edad de 15-16 en muchos países, mientras que otros, ocurre a los 10-12 años.

Según reportes emitidos el canal de televisión ecuatoriana Ecuavisa indica que “en Ecuador 2 de cada 3 adolescentes cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años sin educación, son madres, en la última década el porcentaje de acuerdo a las edades de las

adolescentes y su relación con el embarazo indica que en menores de 15 años representa el 74% y en mayores de 15 años el 9%”, constituyéndose en un grave problema para el estado ecuatoriano, (Ecuavisa, 2018).

## **2.4 Determinantes de riesgo para el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes**

De acuerdo con (Mendoza et al., 2016) “Son varios los determinantes que se han asociado con el inicio de la actividad sexual temprana, incluyendo los individuales, familiares, socioculturales y políticos” (pág. 245). Estos determinantes estarán directamente relacionadas del círculo social y familiar de los adolescentes, tales como la ausencia de uno o ambos progenitores y la escolaridad que hayan alcanzado, o el tiempo que estos pasen con el adolescente, pobre educación y consecuentemente deficiente conocimiento de salud sexual. También el tema de los límites que el adolescente tenga de los noviazgos y la supervisión que los padres ejerzan sobre el mismo.

## **2.5 Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente**

### **2.5.1 Determinantes socioeconómicas**

Según la (OMS, 2018) “el embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades”. La mayor parte de las adolescentes se ven obligadas a abandonar los estudios cuando están embarazadas, socialmente son vistas de forma despectiva, experimentado rechazo social a lo largo de su periodo de gestación. A su vez estas gozan de problemas económicos debido a que la pareja progenitora de la vida en su vientre por lo general suelen ser jóvenes del mismo grupo etario, los cuales al estar estudiando o por ser menores de edad, no pueden solventar los gastos que atribuye esta

gran responsabilidad. No solamente genera gastos en el núcleo familiar, ya que el estado ecuatoriano al proporcionar salud gratuita a sus habitantes debe cargar con este problema, debido a la morbilidad que estas adolescentes en calidad de paciente representan.

### **2.5.2 Condiciones de vida y entorno familiar**

Según (Mendoza et al., 2016) “Entre los determinantes familiares, se describen la escolaridad de la madre de la adolescente, no educación sexual al adolescente por parte de la madre y no suministro de métodos de anticoncepción por parte de la madre del adolescente” (pág. 246). La educación sexual impartida en casa, o instituciones educativas o a su vez por un profesional de la salud incidiría en el aprendizaje de estos temas en los adolescentes. Cabe recalcar que el aumento de información de los adolescentes no disminuye la incidencia del embarazo en esta etapa de la vida, sino la concientización de los jóvenes con respecto a la salud sexual y los métodos de anticoncepción de los mismos.

De acuerdo con el (Plan Internacional Ecuador, 2017) indica empíricamente que: “los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar”. Pero también hay factores contextuales relevantes, entre ellos podemos destacar el acceso a educación sexual así mismo con los diferentes tipos de planificación familiar y los métodos anticonceptivos que la adolescente puede emplear, y más importante aún la garantía del cumplimiento de sus derechos.

El embarazo adolescente está ligado a “la práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos, el matrimonio a edades tempranas y el rol de

género que tradicionalmente se asigna a la mujer, la presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que producen una reducción en la inhibición, carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y una buena educación sexual”, (Arévalo, 2017).

### **2.5.3 Acceso a servicios y atención de salud**

El sistema de salud se establece como un determinante social de la salud que influye de en la atención integral de los individuos. “En el caso del embarazo adolescente, como en todos los procesos de salud-enfermedad de los individuos, el género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico y en lugar de residencia se relacionan con el acceso a los servicios de salud, la eficacia de estos y la experiencia de atención de cada persona”, (Pacheco, Mejía, Martínez, & Moreno, 2014). La capacidad del talento humano que labora en las diferentes entidades de salud es deficiente, debido a la gran demanda de la población. Por otro lado el acceso a los métodos de anticoncepción, debido al poco tiempo que el personal sanitario posee en su lugar de trabajo, se ven imposibilitados de ofrecer la capacitación necesaria a los jóvenes.

### **2.6 Riesgos en el embarazo precoz**

De acuerdo con (Mendoza et al., 2016, pág. 247) “El embarazo no deseado representa un riesgo entre adolescentes. El 59% de embarazos terminan en nacimientos y 41% en abortos, 14% de ellos abortos espontáneos”. Los embarazos que terminan en nacimientos por lo general tienen como resultado un recién nacido con problemas de salud o muy susceptible a padecerlos, los abortos por otro lado representan un riesgo materno, aunque no todos logran constituirse como uno, esto por lo general ocurre

debido a la inmadurez fisiológica de la adolescente y su incapacidad para llevar un embarazo a término.

La morbilidad en la gestación de la adolescente se clasifica por periodos; durante la primera mitad se presentan problemas infecciosos en el tracto urinario y anemia. En la segunda mitad se presentan problemas un poco más graves en relación a la primera mitad, en ella se pueden presentar los cuadros hipertensivos, hemorragias, desnutrición tanto materna como fetal, anemia, amenaza de parto pre término, rotura prematura de membranas, y trabajo de parto prolongado.

De acuerdo con la (OMS, 2018) “Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo”. Esto debido a que las adolescentes al conocer que están embarazadas y más saber que ese acontecimiento no es deseado, buscan la manera de deshacerse de la vida que crece en su interior, por ello muchas de ellas se realizan abortos de formas inseguras arriesgando su vida y gran parte de ellas pierden la vida en el procedimiento o sufren complicaciones durante el mismo, de igual forma aquellos embarazos que muchas veces no cumplen las semanas de gestación necesarias para que el recién nacido no sufra complicaciones, suponiendo también un riesgo tanto para la madre y el niño. Cuanto menor sea la madre mayor serán los riesgos que la diada materno fetal deban enfrentar, y más aun sin la orientación profesional adecuada para que la adolescente pueda cursar el embarazo de tal forma que reduzca el riesgo de morbimortalidad que este estado le representa.

“Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres

mayores”, (Mora & Hernández, 2015, pág. 2). Los hijos de madres adolescentes se constituyen como una grave preocupación ya que dicho ser se desarrolla bajo la dependencia de otro ser que aún no ha completado su propio desarrollo. Por lo expresado, esta etapa representa grandes cambios psicosociales, sin mencionar los cambios físicos que experimenta la adolescente.

## 2.7 Costos del embarazo adolescente para el estado ecuatoriano en sector salud.

Costos médicos directos (de atención)		
Rubro	Casos	Monto (millones de dólares)
Planificación familiar (PAPF)*	1 701 784	19.70
Embarazos no intencionados**	110 785	67.84
Complicaciones obstétricas***	15 712	5.16
<b>Subtotal costos médicos de atención o directos</b>		<b>92.70</b>
Costo social (no prevenir el embarazo adolescente, mortalidad materna)		
Rubro	Casos	Monto (millones de dólares)
Mortalidad materna	81	63.59
Deserción escolar (por embarazo adolescente)	6 487	316.70
<b>Subtotal costo social o indirectos</b>		<b>380.29</b>
<b>Total costos (médicos más sociales)</b>		<b>472.9</b>
Costos médicos directos (de prevención)		
Rubro	Casos	Monto (millones de dólares)
Satisfacer la demanda por planificación familiar (NIPF)****	741 420	26.70
Evitar la morbi-mortalidad materna prevenible	1 893	0.88
Atención del aborto legal (seguro)	569	0,09
<b>Total costos directos de prevención</b>		<b>27.67</b>
<b>Ahorro</b>		<b>445.32</b>

Figura 1. Costos de omisión, prevención y pérdida social.

Planv, (2017). Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador. Recuperado de: <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/crudas-cifras-del-costo-del-embarazo-adolescente-ecuador>

Nivel	Casos	Años de escolaridad perdidos	Ingresos perdidos*
Educación básica	3 641	25 488	208.68
Media/Bachillerato	2 846	11 384	107.76
<b>Total</b>	<b>6 487</b>	<b>36 871</b>	<b>316.73</b>

Figura 2. Adolescentes que abandonan los estudios, años de escolaridad e ingresos potenciales perdidos según nivel de escolaridad al abandonar.

Planv, (2017). Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador. Recuperado de: <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/crudas-cifras-del-costo-del-embarazo-adolescente-ecuador>

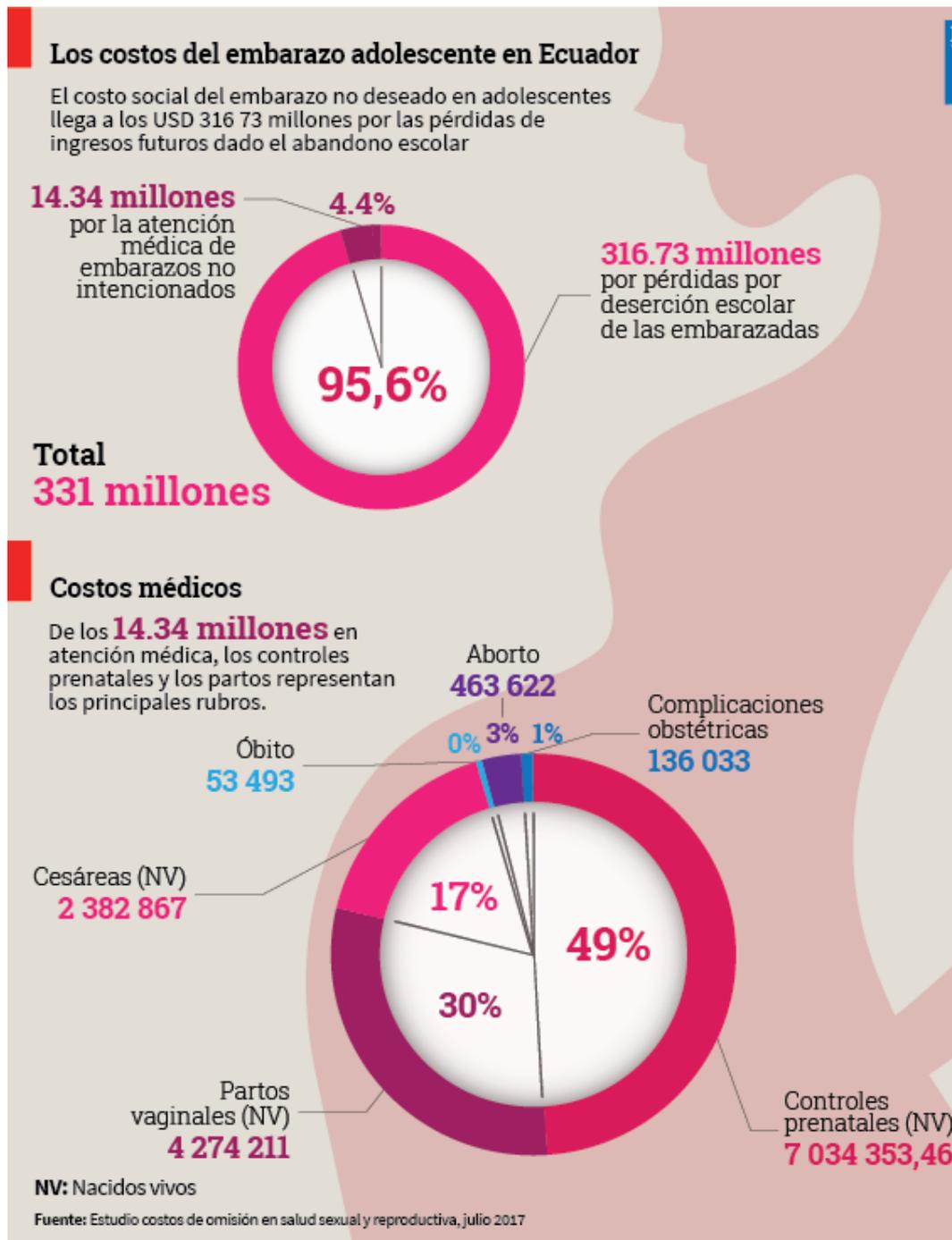


Figura 3. Los costos del embarazo adolescente en el Ecuador.

Planv, (2017). Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador. Recuperado de: <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/cradas-cifras-del-costo-del-embarazo-adolescente-ecuador>

Según los datos expresados en los gráficos anteriores el costo de evitar un embarazo no deseado corresponde a la suma de \$114 mientras que en su atención se estima \$612.

Es decir unas 5.4 veces más. En base a la información recopilada del Diario (La hora, 2016) “El Gobierno ecuatoriano se planteó como meta reducir para 2013 en un 25% los embarazos entre adolescentes”. Sin embargo, de acuerdo con el (INEC, 2014) “49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de adolescentes hasta 19 años; 3% menores a 15 años; 23% entre 15 y 17 años, y 23,3% de 18 y 19 años”, lo cual indica que 12 de cada 100 adolescente que se encuentran edades de 12-19 años son madres. El gobierno ecuatoriano ha desarrollado estrategias como “Habla serio. Sexualidad sin misterios”, la cual requirió millonarias inversiones pero sin embargo no existen datos de la influencia del mismo así como resultados oficiales.

## **2.8 Marco conceptual**

**Anticonceptivos.-** (Doctissimo, 2018) “Es cualquier sustancia, fármaco, o método que se emplea para impedir un embarazo”.

**Educación sexual.-** (OMS, 2018) “Consiste en mantener completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”.

**Embarazo en la adolescencia o precoz.-** (Pris, 2011) “Es aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica, en el cual la adolescente aún vive con su familia”.

**Embarazos no deseados.-** (Autor Desonocido, 2013) “Hace referencia a la gravidez no planificada, esta ocurre en situaciones desfavorables o cuando no existe el deseo de reproducirse”.

**Fecundidad.-** (Clinica Universidad de Navarra, 2015) “Es la capacidad que tiene la mujer para engendrar en ella un nuevo ser, visto de otra manera es la capacidad que tiene para quedar embarazada”.

**Mortalidad.-** (Doctissimo, 2018) “También conocida como letalidad es el número de personas que mueren a causa de una enfermedad en relación a las personas que la sufren”.

**Planificación familiar.-** (IMSS, 2015) “Es el derecho de decidir de manera libre y responsable el número de hijos y en qué momento en que los tendrá, así como recibir información sobre el tema y los servicios necesarios”.

**Salud pública.-** (OMS, 1996) “Es una disciplina encargada de velar por el bienestar de la salud de una población, busca mejorar el estilo de vida mediante la promoción de programas y prevención de enfermedades que afectan a una determinada región”.

**Tasa de fertilidad.-** (Merino, 2016) “Es la relación que existe entre la fecundidad y la capacidad de reproducción de una mujer”.

## **2.9 Variables**

### **2.9.1 Variable dependiente**

Salud pública

### **2.9.2 Variable independiente**

Embarazo adolescente

.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Enfoque de investigación**

El enfoque de investigación del presente trabajo es de tipo cualitativa, debido a que no se recolectaran datos y agruparlos de manera estadística para determinar la existencia de un problema, al contrario se recabó información documental-bibliográfica para comprender la problemática, realizando una interpretación de las información recolectada, como es la relación entre las variables, la determinación de características y cualidades referentes al tema de investigación.

#### **3.2 Tipo de investigación**

El trabajo se realizó en base a una investigación de tipo documental debido a la recopilación y recolección de información de diversas fuentes bibliográficas, como de libros, revistas científicas, documentos webs y otros centros de información, con el propósito de crear una perspectiva propia del tema a tratar basada en datos teóricos ya establecidos en estudios anteriores.

#### **3.3 Método**

El método a utilizar en el presente trabajo de investigación es de tipo analítico porque se realiza la descomposición del contenido general a lo particular o viceversa con el propósito de ser estudiado de forma desglosada e identificar la relación existente entre las particularidades del tema.

#### **3.4 Técnicas**

Las técnica de recopilación de información utilizada es de tipo documental, por ser realizada usando medios de referencia, bibliografías webs. Este tipo de técnica permite el análisis previo de los datos que sean útiles para la investigación indagando su utilidad mediante la relación de temáticas de fuentes fiables.

### **3.5 Instrumentos**

Revisión bibliográfica de libros, revistas científicas, artículos científicos, sitios webs y documentos digitales actualizados.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

A nivel mundial la tasa de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, (OPS, 2018).

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413, 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años, durante los años 2010 y 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, el Ecuador se constituye como el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos adolescentes entre dichos rangos de edad, (MSP, 2017, pág. 26).

Cifras emitidas por la (OPS, 2018) indican que por cada 1.000 adolescentes hay 46 nacimientos. América latina y el caribe actualmente son la segunda región del mundo en el que más embarazos adolescentes se suscitan, superadas únicamente por África subsahariana.

Se encontró cifras en el área de Emergencia de Gineco-obstetricia en el Hospital General IESS Milagro, dichos datos abarcan las pacientes adolescentes que asistieron a lo largo del presente año hasta el mes de Julio y los diferentes motivos por los cuales asistieron. Los cuales son los siguientes:

En el periodo establecido se ha atendido un total de 544 pacientes de las cuales un total de 78 fueron adolescentes en estado de gestación, estas representan el 14% de todas las pacientes atendidas. Sin mencionar que estos datos fueron obtenidos únicamente de la emergencia, es decir, no se menciona aquellas que fueron atendidas por consulta externa. Cabe recalcar que estos datos corresponden al Hospital General

IESS Milagro, por tanto, son pacientes que aportan al Seguro Ecuatoriano de Seguridad Social, dejando de lado a aquellas adolescentes que son atendidas en establecimientos de salud, pertenecientes al MSP.

Según datos de la (OMS, 2018) “En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años”. El 20% de las adolescentes que fueron atendidas en el área de estudio del Hospital General IESS Milagro, tienen 15 años o menos, mientras que el 56% de las adolescentes atendidas corresponden a las edades de 16 a 18 años. Superando por mucho en base a las estadísticas mundiales que plantea la OMS.

Tabla 1

*Edades de las adolescentes embarazadas que asistieron al área de Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Milagro periodo Enero- Julio 2018.*

**MESES DEL AÑO 2018**

<b>EDADES</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>13 AÑOS</b>	0	0	0	0	0	1	0	1	1%
<b>14 AÑOS</b>	1	0	1	1	2	1	1	7	9%
<b>15 AÑOS</b>	1	0	1	0	2	3	1	8	10%
<b>16 AÑOS</b>	4	2	1	2	1	2	0	12	15%
<b>17 AÑOS</b>	2	0	1	3	2	1	4	13	17%
<b>18 AÑOS</b>	1	2	6	5	1	2	2	19	24%
<b>19 AÑOS</b>	5	6	1	1	1	1	4	19	24%
<b>TOTAL</b>	14	10	11	12	9	10	12	78	100%

**Elaborado por:** Vicente Fajardo, Rafael Sudario.

**Fuente:** Registro de pacientes atendidas en la Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Milagro.

En base a los datos expuestos con respecto a las edades de las adolescentes atendidas en la Emergencia de gineco-obstetricia se evidencia que entre las edades de 13-17 años representan el 52% de todas las adolescentes y que aquellas de 18-19 años representan el 48%. Menores de edad se encuentran representando más de la mitad de los casos atendidos a lo largo del año en el área. El 48% restante son mayores de edad, pero aquellas de 18 años en gran parte resultaron embarazadas meses antes de cumplir su mayoría de edad, sin embargo, con o sin mayoría de edad siguen siendo adolescentes.

Tabla 2

*Motivo de consulta de las adolescentes embarazadas que asistieron al área de Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Milagro periodo Enero-Julio 2018.*

MOTIVO DE CONSULTA	MESES DEL AÑO 2018							TOTAL	PORCENTAJE
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO		
<b>PARTO</b>	5	1	3	3	2	4	5	23	29%
<b>CESAREA</b>	6	3	4	2	1	2	4	22	28%
<b>LEGRADO</b>	1	3	1	2	1	1	0	9	12%
<b>CUADROS HIPERTENSIVOS</b>	0	0	0	1	1	0	0	2	3%
<b>AMENAZA DE ABORTO</b>	2	3	3	4	4	3	3	22	28%
<b>TOTAL</b>	14	10	11	12	9	10	12	78	100%

**Elaborado por:** Vicente Fajardo, Rafael Sudario.

**Fuente:** Registro de pacientes atendidas en la Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Milagro.

En base a los datos expuestos con respecto al motivo por el cual acudieron las adolescentes embarazadas se evidencia como motivo predominante el parto, representado por el 29% de las pacientes, superando por poco al segundo motivo, el cual es amenaza de aborto, representando el 28% al igual que las cesáreas. Seguido se puede evidenciar que los legrados en las adolescentes representan el 12%, todos ellos realizados por abortos incompletos. Por último se observan los cuadros hipertensivos, los cuales indican que si bien es cierto es menos frecuente en las adolescentes, constituye un grave riesgo para las mismas.

Un porcentaje relevante de las pacientes atendidas en la Emergencia de Gineco-Obstetricia lo representan las pacientes del Seguro Social Campesino que son las que más acuden al área ya mencionada, dato que es fácilmente evidenciable en los establecimientos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social puesto que se lleva registro del tipo de Seguro de cada paciente al momento de su ingreso al área hospitalaria,

Con respecto a los embarazos que no llegaron a término es decir aquellas documentadas como legrado en los registros de área representa el 14% de los motivos de ingreso de emergencia. También como dato relevante el 28% de las pacientes atendidas presentaron amenazas de abortos debido a que el cuerpo de la adolescente no se encuentra fisiológicamente preparado para mantener un embarazo sin complicaciones, por todo ello la información expresada se encuentra acorde a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud con respecto al embarazo en la adolescencia.

De acuerdo con (Mendoza et al., 2016, pág. 247) “El embarazo no deseado representa un riesgo entre adolescentes. El 59% de embarazos terminan en nacimientos y 41% en abortos, 14% de ellos abortos espontáneos”. Los datos obtenidos del Hospital General IESS Milagro indican que entre cesáreas y partos representan el 57% de todos

los casos presentados en dicha área. Mientras que el aborto y las amenazas del mismo representan el 40% de los casos, siendo el 30% de este grupo los legrados, ya que fueron realizados producto de un aborto incompleto no intencionado. Dichos datos muestran similitudes con lo expresado por el autor antes mencionado a diferencia de que los abortos espontáneos están por encima de las estadísticas que se mencionan.

Por lo expuesto es necesario que se profundice este tema tan importante para la salud de las jóvenes, debido a que se están tomando factores y riesgos más frecuentes, es por ello que este estudio deja abierto la necesidad de seguir indagando a fondo todo lo referente en torno al embarazo adolescente y como el mismo representa un gran problema para la salud pública.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

La investigación de los factores de riesgo más frecuentes en el embarazo adolescente y su influencia en la salud, proporcionan a la comunidad científica material actualizado y una visión holística del problemática socioeconómico que actualmente viven muchos países sur americanos incluido el Ecuador, constituyéndose como un problema de la salud pública y aumentando el gasto social.

El estudio representa una valiosa fuente de investigación en donde se amplió con temas de educación sexual y reproductiva, además se logró mostrar la relación con los gastos que el sector público tiene, tanto por deserción estudiantil así como con los embarazos adolescentes.

Una vez identificado los factores de riesgo más frecuentes en el embarazo adolescente se ha podido observar la influencia de estos sobre la salud pública, la cual se encuentra sustentada por programas y objetivos a los cuales no se les ha dado la importancia del caso y no existe un seguimiento adecuado mucho menos el efecto deseado.

Por ello podemos decir que:

1. El Ecuador se constituye como uno de los países con mayor prevalencia de embarazos adolescentes ocupando el tercer puesto en la región y a su vez representando un gran problema socioeconómico así como también de salud, suponiendo un grave riesgo de salud materno fetal y neonatal, además no existen un seguimiento documentado de los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública.

2. La salud pública se ve afectada con los embarazos adolescentes puesto que los gastos destinados a la atención de dichas pacientes son más elevados que los que son destinados a prevención a esto se le suma abandono de sus estudios y problemas sociales familiares. Es necesario para el control del embarazo adolescente la actuación del equipo interdisciplinario de salud tratando temas de prevención de embarazos adolescentes.
3. En relación a las estadísticas mundiales con respecto a la edad en la que las adolescentes contraen matrimonio, el Ecuador supera por mucho los porcentajes que establece la OMS convirtiéndose así en una grave problemática para el sector salud, dichas cifras indican que a nivel mundial el porcentaje de adolescentes que contraen matrimonio antes de los 15 años es de 14%, mientras que a nivel nacional es del 20%. De igual forma a nivel mundial las adolescentes que contraen matrimonio entre los 16 y 18 años representan el 30% mientras que a nivel nacional representan el 56%. Pese a que la relación entre los riesgos es relativamente pareja entre la bibliografía citada y los datos obtenidos del Hospital General IESS Milagro, sigue siendo un problema alarmante en cuanto a morbimortalidad de las jóvenes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, M. (28 de Agosto de 2017). Embarazo adolescente, un problema con trasfondo social. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/embarazo-adolescente-un-problema-con-trasfondo-social>
- Autor Desonocido. (2013). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/embarazo-no-deseado/>
- Castillo, A. (2017). El embarazo adolescente. *La Voz*. Obtenido de <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/el-embarazo-adolescente-representa-15-de-nacimientos-enargentina>
- Clinica Universidad de Navarra. (2015). *Diccionario Medico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/fecundidad>
- Doctissimo. (2018). *Diccionario Medico*. Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/mortalidad>
- Ecuavisa. (05 de Agosto de 2018). *Aumentan los embarazos adolescentes en Ecuador*. Obtenido de <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/404096-aumentan-embarazos-adolescentes-ecuador>
- EL Comercio. (12 de Mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa de embarazos entre 10 y 19 años. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>

- El Telégrafo. (2013). El 80% de progenitoras adolescentes repite la historia de sus madres. doi:<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/el-80-de-progenitoras-adolescentes-repite-la-historia-de-sus-madres>
- IMSS. (07 de 07 de 2015). Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- INEC. (2014). *Ecuador en cifras*. Obtenido de COMPENDIO ESTADÍSTICO : [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO\\_ESTADISTICO\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf)
- La hora. (2016). Embarazo en adolescentes aumenta en Ecuador. Obtenido de <https://lahora.com.ec/noticia/1101990040/embarazo-en-adolescentes-aumenta-en-ecuador>
- Mendoza, T., Claros, B., & Peñaranda, O. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)
- Merino, J. P. (2016). *Definicion De*. Obtenido de <https://definicion.de/tasa-de-fecundidad/>
- MSP. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Núñez, G. (30 de Junio de 2012). *Embarazo adolescente en el noreste de México: entre la tradición y la modernidad*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870->

[11912012000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-11912012000100002&script=sci_arttext)

OMS. (14 de 11 de 1996). *Carta De Otawa*. Obtenido de

<http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>

OMS. (23 de Febrero de 2018). *Embarazo en la Adolescencia*. Obtenido de

Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (2018). *Salud Sexual*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)

ONU. (2015). Mujeres ecuatorianas: dos decadas de cambios 1995-2015. *Resumen*

*Ejecutivo*, 2. Obtenido de [http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20ecuador/documentos/publicaciones/2016/2016\\_001%20mujeres%20ecuatorianas%20resumen%20ejecutivo.pdf?la=es&vs=4853](http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20ecuador/documentos/publicaciones/2016/2016_001%20mujeres%20ecuatorianas%20resumen%20ejecutivo.pdf?la=es&vs=4853)

OPS. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo*

*adolescente en el mundo*. Obtenido de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=141](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=141)

[63%3Alatin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&catid=740%3Apress-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163%3Alatin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)

[releases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163%3Alatin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)

PLAN INTERNACIONAL ECUADOR. (2017). *Embarazo adolescente* . Obtenido de

<http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>

Pris, E. (24 de 06 de 2011). *Bebes y mas*. Obtenido de

<https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>.

Registro de pacientes atendidas en la Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital

General IESS Milagro. 2018

Rico, M., & Trucco, D. (2014). *Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro. Serie Políticas Sociales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez; enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.

*Estado de la población mundial*, 4. Obtenido de

<http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/380/SP->

[SWOP2013.pdf?sequence=1](http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/380/SP-SWOP2013.pdf?sequence=1)

## **ANEXOS**



**FOTO 1. REVISIÓN DE PRESENTACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA PRÁCTICA**

