

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** FAJARDO SUDARIO- V1.docx (D41259233)  
**Submitted:** 9/7/2018 5:55:00 PM  
**Submitted By:** vicentefajardo1997@gmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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 transmisión 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 capitulo se contará con un glosario el cual contiene terminología propia del trabajo investigativo, además se enunciaran las variables de estudio las cuales se relacionaran 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 bibliografías, artículos científicos, revistas científicas, sitios webs entre otros que aportaran 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 IEISS, 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 cuarta etapa que todo ser humano

curso 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 CITATION OPS18 \l 12298 (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. CITATION INE10 \p 12 \l 12298 (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 CITATION MSP17 \p 26 \l 12298 (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%,

CITATION ELC18 \l 12298 (EL Comercio, 2018). El presente estudio se justifica debido al alto índice de embarazo precoz ocasionado por la falta de educación sexual y reproductiva, 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 adolescentes. Por otra parte se pretende identificar los factores comunes que impiden a un adolescente acceder a programas de educación sexual, derechos y responsabilidades, guiados por protocolos del MSP, tomando en cuenta los derechos humanos y el plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. 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, mediante revisión bibliográfica científica para disminuir los casos de embarazo adolescentes y reducir los gastos públicos.

#### 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.
- Identificar factores comunes que impiden a un adolescente acceder a programas de educación sexual, derechos y responsabilidades, tomando en cuenta los derechos humanos y el plan toda una vida.

## 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, CITATION Nuñ12 \p 2 \l 12298 (Nuñez, 2013, pág. 2). De acuerdo a datos estadísticos de la OPS “En los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total es decir, el número de hijos por mujer ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente” CITATION OPS18 \l 12298 (OPS, 2018). Señala el informe, el cual también indica que es la única región del mundo con una tendencia que va en aumento de embarazos en el grupo etario que abarca a menores de 15 años. Se estima que actualmente la tasa mundial de estos embarazos es de 46 nacimientos por cada mil adolescentes, América latina se continúa constituyendo 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 denominado Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe emitida por

la misma entidad CITATION OPS18 \ 12298 (OPS, 2018). De acuerdo con la CITATION ONU \ 12298 (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". Ya que la mayoría de dichas jóvenes son provenientes de madres que tuvieron sus hijos a muy temprana edad. De acuerdo con el diario CITATION ELC18 \ 12298 (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, CITATION ELC18 \ 12298 (EL Comercio, 2018). 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% CITATION INE14 \ 12298 (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 CITATION Men \ 12298 (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 CITATION Cas17 \ 12298 (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,

CITATION UNF13 \p 4 \l 12298 (UNFPA, 2013, pág. 4). Según CITATION OMS18 \l 12298 (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 “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”

CITATION OMS18 \l 12298 (OMS, 2018). 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, CITATION Ric14 \p 15 \l 12298 (Rico & Trucco, 2014, pág. 15). Según el diario ecuatoriano CITATION EIT13 \l 12298 (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” CITATION Men \p 244 \n \y \t \l 12298 (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, CITATION Ecu18 \l 12298 (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" CITATION Men \p 245 \n \y \t \l 12298 (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 (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" CITATION Men \p 246 \n \y \t \l 12298 (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

la OMS "

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"

CITATION OMS18 \l 12298 (OMS, 2018). 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 morbilidad que este estado le representa.

Según la OMS "

el embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades"

CITATION OMS18 \1 12298 (OMS, 2018). 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 De acuerdo con el Plan Internacional Ecuador

indica empíricamente

que: "los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente

como

el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar"

CITATION PLA17 \1 12298 (Plan Internacional Ecuador, 2017). 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" CITATION Mig17 \1 12298 (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", CITATION Pac14 \1

12298 (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.

"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" CITATION Mor15 \p 2 \l 12298 (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 obvios cambios físicos que experimenta la adolescente.

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

Figura 11. 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/cradas-cifras-del-costodel-embarazo-adolescente-ecuador>

Figura 22. 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/cradas-cifras-del-costodel-embarazo-adolescente-ecuador>

Figura 33. 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-costodel-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 “

El Gobierno ecuatoriano se planteó como meta reducir para 2013 en un 25% los embarazos entre adolescentes”

CITATION lah16 \l 12298 (la hora, 2016).

Sin embargo, de acuerdo con el INEC “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”

CITATION INE14 \l 12298 (INEC, 2014). 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.- CITATION Doc18 \l 1033 (Doctissimo, 2018) “Es cualquier sustancia, fármaco, o método que se emplea para impedir un embarazo”. Educación sexual.- CITATION OMS \l 1033 (OMS, 2018) “Consiste en mantener completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”. Embarazo en la adolescencia o precoz.- CITATION Eva11 \l 1033 (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, no ha llegado a la mayoría de edad”. Embarazos no deseados.- CITATION Aut13 \l 1033 (Autor Desonocido, 2013) “Hace referencia a la gravidez no planificada, esta ocurre en situaciones desfavorables o cuando no existe el deseo de reproducirse”. Fecundidad.- CITATION Cli15 \l 1033 (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.- CITATION Doc18 \l 1033 (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.- CITATION IMS15 \l 1033 (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.- CITATION OMS96 \l 1033 (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.- CITATION Jul16 \l 1033 (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 Influencia en la 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 recabo

información documental-bibliográfica para comprender la problemática, realizando una interpretación de la 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 técnicas 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 CITATION OPS18 \l 12298 (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 CITATION MSP17 \l 12298 (MSP, 2017). Cifras emitidas por la CITATION OPS18 \l 12298 (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 "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”

CITATION OMS18 \1 12298 (OMS, 2018). 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 11 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	EDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
13 AÑOS	0	0	0	0	0	1	0	1	1%
14 AÑOS	1	0	1	1	2	1	1	7	9%
15 AÑOS	1	0	1	0	2	3	1	8	
16 AÑOS	4	2	1	2	1	2	0	12	15%
17 AÑOS	2	0	1	3	2	1	4	13	17%
18 AÑOS	1	2	6	5	1	2	2	19	24%
19 AÑOS	5	6	1	1	1	4	19	24%	
TOTAL	14	10	11	12	9	10	12	78	100%

Elaborado por: Int/Enf. Vicente Fajardo, Int/Enf. 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 22 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.

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

Elaborado por: Int/Enf. Vicente Fajardo, Int/Enf. 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 la tasa más alta 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. Los adolescentes rurales y sin ninguna educación son más propensos a embarazos no deseados

que los jóvenes del sector urbano. El círculo social y familiar así como también una buena educación son pilares fundamentales en el inicio de la vida sexual de los adolescentes. El nivel socioeconómico y de escolaridad de los padres influyen en el embarazo adolescente. El adolescente no tiene la madures física, biológica, psicológica ni social para concebir un nuevo ser.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

---