



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACION EXAMEN COMPLEXIVO
PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE ESPECIALISTA
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

**“FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES. IMPLEMENTACION DE
UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA”**

AUTOR:

DRA. SANDRA DEL ROSARIO CAMACHO OCAÑA

TUTOR:

DRA. MARTHA ELVIRA GONZAGA FIGUEROA

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA.

AUTOR: DRA. SANDRA DEL ROSARIO CAMACHO OCAÑA

TUTOR: DRA. MARTHA GONZAGA FIGUEROA

REVISOR: DRA. MARIELA CHANG CRUZ

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD:
CIENCIAS MEDICAS

CARRERA:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FECHA DE PULICACIÓN:

NO. DE PÁGS: 82

ÁREA TEMÁTICA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PALABRAS CLAVE: Factores sociales, adolescente, embarazo, consejería.

RESUMEN: El embarazo adolescente en América Latina es un problema de salud pública y social donde cada año se presentan nuevos casos, todo esto sumado a la inmadurez anatómica y psicológica se convierte en un embarazo de riesgo que modifica sus proyectos de vida. El objetivo de este estudio es proporcionar orientación sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes al generar conocimientos con la perspectiva de mejorar su entorno familiar, en el cual previamente se analizaron los referentes teóricos del embarazo en adolescentes y se describen los factores sociales como desencadenante del mismo. Este es un estudio cualitativo, observacional y descriptivo realizado en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo, en el que se estudiaron encuestas realizadas a 220 embarazadas adolescentes entre 11 a 19 años en el año 2015, llegando a la conclusión que el embarazo adolescente es afectado por las condiciones de vida, el entorno social y el acceso a los servicios de salud que causa cambios en sus proyectos de vida y abandono de sus metas futuras.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCION URL(tesis en la web)

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON
AUTOR/ES:

Teléfono: 0997163227

E-mail: blanquilla54@gmail.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCION:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, nombrado por el Decano de la Facultad de CIENCIAS MEDICAS, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de ESPECIALISTA en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, titulada: FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA, la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado

Atentamente



Dra. Martha Elvira Gonzaga Figueroa

HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR
Dra. Martha Gonzaga Figueroa
GINECO OBSTETRA
Libro II Folio 214 de 2014

TUTOR

Guayaquil, Febrero 26 del 2016

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a tres seres especiales en mi vida:

DIOS y mis PADRES.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que han colaborado en la realización de este estudio de caso, a la Universidad de Guayaquil, al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor donde realice mis estudios de postgrado; al Hospital Maternidad Babahoyo donde se elaboró este estudio con sus usuarias las embarazadas adolescentes y un agradecimiento especial a mi tutora de este estudio de caso por su calidad humana y esmero dedicado para la culminación de esta tarea.

DECLARACIÓN EXPRESA

ABREVIATURAS

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

MSP: Ministerio de Salud Pública.

E.N: Naciones Unidas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ORAS – UCVHU: Organización Andina de Salud – Convergencia Hipólito Unzueta.

PLANAE: Plan Andino para la Prevención de Embarazos no Deseados.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNFPA: Fondo de



Dra. Sandra Camacho Ocaña

AUTOR (A) DE LA TESIS

ABREVIATURAS

CEPAL: Comisión Económica Para América Latina y el Caribe.

E.E.U.U: Estados Unidos.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

UN: Naciones Unidas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ORAS – CONHU: Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

PLANAE: Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNPFA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

CONTENIDO

PORTADA	I
REPOSITORIO NACIONAL	II
APROBACION DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRACECIMIENTO	V
DECLARACION EXPRESA	VI
ABREVIATURAS	VII
CONTENIDO	VIII
INDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
1. INTRODUCCION	1
2. DESARROLLO	4
2.1.Marco Teórico	4
2.1.1. Embarazo en Adolescentes	4
2.1.2. Factores Sociales	9
2.1.3. Referentes Empíricos	12
2.2. Marco Metodológico	14
2.2.1. Metodología	14
2.2.2. Método	15
2.2.3. Categorías	16
2.2.4.Dimensiones	17

2.2.5. Instrumentos	19
2.2.6. Unidad de Análisis	20
2.2.7. Gestión de Datos	21
2.2.8. Criterios Eticos	21
2.2.9. Resultados	22
3. SOLUCION PROPUESTA	29
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	35
BOBLOGRAFIA	36
ANEXOS	40

INDICE DE TABLAS

Tabla # 1 – 2.....	54
Tabla # 3 – 4.....	55
Tabla # 5 – 6.....	56
Tabla # 7 – 8.....	57
Tabla # 9 – 10.....	58
Tabla # 11 - 12.....	59
Tabla # 13 - 14.....	60
Tabla # 15 – 16.....	61
Tabla # 17 – 18.....	62
Tabla # 19 - 20.....	63

RESUMEN

El embarazo en la adolescente por los continuos cambios que se generan en esta etapa se convierte en un embarazo de riesgo, donde la adolescente debe adaptarse a esta nueva situación al no estar preparada en ningún aspecto. En el Hospital Maternidad Babahoyo ubicado en la parroquia Camilo Ponce sector urbano del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, observacional con adolescentes embarazadas en edades de 11 a 19 años que acudieron a consulta externa por control prenatal en el año 2015, con el objetivo de analizar los factores sociales como determinante del embarazo adolescente. Durante el estudio se llegó a la conclusión que muchas de estas pacientes tienen como agravante que su entorno social está afectado por causas familiares, educacionales, laborales o bien de la propia adolescente por tal motivo les impide realizar un adecuado control prenatal. La muestra fue de 220 adolescentes embarazadas captadas en la consulta externa, a quienes se les aplicó una encuesta, las mismas que fueron analizadas e interpretadas para cumplir con el objetivo, demostrando que existía una asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes con la presencia de gestaciones precoces. Por lo expuesto anteriormente se propuso implementar un modelo de consejerías en atención primaria aplicable a las pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo con la participación del personal médico y de salud con el fin de prevenir y orientar el embarazo en adolescentes.

PALABRAS CLAVES: FACTORES SOCIALES, ADOLESCENTE, EMBARAZO, CONSEJERIAS.

ABSTRACT

Teen pregnancy by continuous changes that are generated in this stage becomes a risky pregnancy where the teen must adapt to this new situation by not being prepared in any way. In the Maternity Babahoyo Hospital located in the parish Camilo Ponce urban area of Canton Babahoyo, province of Los Rios, a qualitative, descriptive, observational study was conducted with pregnant teens ages 11 to 19 who attended outpatient clinics for antenatal care 2015, with the aim of analyzing the social factors as a determinant of adolescent pregnancy. During the study it was concluded that many of these patients have an aggravating their social environment is affected by family, educational, labor or causes of teen own for this reason prevents them from making adequate prenatal care. The sample consisted of 220 pregnant teenagers captured in the outpatient department, who were given a survey, the same that were analyzed and interpreted to meet the target, showing that there was an association between dependent factors of family and personal life adolescents and the presence of early pregnancies. From the foregoing, it was proposed to implement a model of counseling in primary care applicable to patients attending the outpatient maternity Babahoyo hospital-oriented medical and health in order to prevent and guide the teen pregnancy staff.

KEYWORDS: SOCIAL FACTORS, TEENAGER, PREGNANCY, DEPARTMENTS.

1. INTRODUCCION

La adolescencia es un período de cambios continuos que suceden en la mujer luego de la niñez para llegar a la etapa adulta, cambios que se manifiestan en su aspecto físico, fisiológico y emocional, si a esto agregamos el entorno donde se desenvuelve conlleva en algunos casos a presentar relaciones sexuales no protegidas y por consiguiente un embarazo en una etapa donde no están preparadas en ningún aspecto, de ahí que es considerado desde hace algunos años por la OMS un problema de salud pública el embarazo en adolescentes.

Desde hace algún tiempo es común ver embarazadas adolescentes provenir de hogares con limitados recursos económicos, con una educación deficiente, con relaciones familiares que presentan dificultad de comunicación, salidas a reuniones entre amigos, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, entre otros contemplándose aquellos como factores sociales involucrados en el desarrollo de un problema que afecta no solo a la adolescente sino también a la familia y la sociedad.

Es propósito de esta investigación es analizar los referentes teóricos del embarazo en adolescentes, identificar cuáles son los factores sociales determinantes del mismo e implementar un modelo de consejerías en atención primaria aplicable a las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida y puedan establecer metas en un futuro, además que logren prevenir complicaciones en su embarazo al desarrollar un correcto control prenatal.

Esta investigación establece que el objeto de estudio lo constituye el embarazo en adolescentes porque es considerado un período donde suceden cambios importantes tanto en la adolescente y en el propio embarazo, el mismo que en otras etapas de la vida se desarrolla de forma normal. El campo de investigación lo integran los factores sociales puesto que es un tema amplio, complejo y variado en los distintos niveles de la sociedad durante los cuales, se tratarán de estudiar y especificar cada uno de ellos; donde la delimitación del problema está

encaminada en distinguir las diferentes causas que apoyan su presencia como son sus condiciones de vida sean estas familiares, educativas, laborales, el entorno social, el acceso y atención de los servicios de salud todos estos van a desarrollar problemas como el abandono escolar, familias disfuncionales, trabajo informal, limitado acceso a los servicios de salud, además existen otros como la dificultad de conseguir una cita, el trato por parte del personal de salud y además escasos o carencia de espacios diferenciados para la atención de las adolescentes.

La pregunta de investigación ¿cómo disminuir la morbilidad del embarazo con el diseño de un modelo de consejería al identificar los factores sociales que intervienen en las adolescentes gestantes? surge luego de realizar la investigación respectiva en las usuarias embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo con varios factores sociales enunciados anteriormente y que pueden ser modificables y prevenibles.

La realización de este estudio de caso se justifica porque el embarazo en adolescentes es un conflicto de causas variadas especialmente sociales que no permiten un progreso adecuado del mismo y cambios en sus aspiraciones futuras donde proyecta una serie de sugerencias que servirán para implementar un modelo de consejerías en atención primaria para prevenir y orientar el embarazo en adolescentes basados en un estudio previo realizado en el Hospital Maternidad Babahoyo donde se comprobó que existían adolescentes embarazadas con riesgos obstétricos con influencia predominantemente social.

Al llevar a cabo esta investigación destaca como objetivo general proporcionar orientación sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes al generar conocimientos con la perspectiva de mejorar su entorno familiar, por lo expuesto se precisa al mismo tiempo de objetivos específicos como analizar los referentes teóricos del embarazo en adolescentes, describir los factores sociales desencadenantes del embarazo en adolescentes e implementar un modelo de consejerías en atención primaria aplicable a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo con la participación del personal de salud; manejando como premisa la siguiente:

basados en los sistemas conceptuales del embarazo en adolescentes y analizando los contextos sociales como su determinante, se construye un modelo de consejerías en atención primaria aplicable en las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo que será la solución propuesta, donde se le brindará la información y herramientas necesarias para que logren comprender, analizar y describir los problemas o demandas de estas etapa de la vida y así consigan tomar decisiones adecuadas para que sean capaces de ejercer sus derechos, cuidar su salud y vivir de manera segura y responsable.

2. DESARROLLO

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El número de adolescentes en el mundo en el año 2010 era de 1200 millones, representando el 18 por ciento de la población mundial. En países en desarrollo viven el 88 por ciento adolescentes. (Williamson, 2013). En América Latina y el Caribe, hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad. (Minujin & Born, 2015). En países desarrollados el embarazo en adolescentes representa menos del 2% siendo común en estos países, donde casi el 10% de las adolescentes tienen un parto todos los años. (Clifton, 2013)

América Latina se ha convertido en el segundo subcontinente con la tasa de embarazo más alta del mundo, detrás del África subsahariana antes de los 20 años de edad quedan embarazadas el 38%. (Vega, 2015). El Plan Andino para Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013), sostiene que las zonas rurales, indígenas y pobres la tasa de embarazo es 3 a 5 veces más alta a esta edad relacionada al limitado acceso a los anticonceptivos, a la desigualdad educativa y socioeconómica. En 2008, el Organismo Regional Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue señala que la población andina es de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años y 1.5 millones de adolescentes son madres o están embarazadas entre 15 a 19 años formado por unos 7 millones de jóvenes.

En el país existen 15.000.000 habitantes que representan 0.2% de la población mundial y un 2% de la población latina, según datos del censo del 2010. (Villacís & Carrillo, 2012). Los adolescentes representan el 30% de los habitantes en el Ecuador, donde 2.738.108 son jóvenes de 10 a 19 años, ubicándose como uno de los países de América Latina con un porcentaje grande de embarazadas adolescentes (17% aproximadamente). En el Ecuador tuvieron un hijo unas 121.288 adolescentes entre los 15 a 19 años (es decir un 17.2%), donde 2 de cada 10 partos son de adolescentes. Dentro de los países andinos, el Ecuador es uno de

los con mayor número de embarazo adolescente y 4 de cada 10 ya tuvieron su primer hijo en esta etapa. (INEC, 2010)

Las adolescentes son un grupo poblacional donde el embarazo es diferente por variaciones en los países desarrollados y los llamados países en desarrollo, en el que la educación es una prioridad para los primeros, lo que se considera una ventaja al aplazar el embarazo a otras edades. En la Región Andina el embarazo en adolescentes está influido por las condiciones de pobreza en las áreas rurales con un nivel educativo menor por lo cual se exponen a mayores niveles de pobreza que influye en su entorno.

Además los casos de embarazo se pueden presentar en unos de forma consentida formando parte de su vida cotidiana y en otros no forma parte de su vida, de ahí que estos jóvenes tienen escasas oportunidades para desarrollar opciones mejores vida en el futuro. Las adolescentes en el Ecuador durante esta época experimentan cambios que suceden en lo económico, social y político, que son complejos pero a la vez positivos por la disminución de embarazos debido a las estrategias adoptadas con la distribución de métodos anticonceptivos.

El término adolescente deriva de "adolecer", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Según la OMS, comprende desde los 10 a los 19 años, con variaciones culturales e individuales. Biológicamente se presenta al aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento. Socialmente es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, económica y social. Psicológicamente, según Bühler, empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. (Montenegro & Guajardo, 1994)

El concepto de adolescencia se refiere a una etapa del ciclo de la vida que comienza con un proceso biológico, la pubertad pero que termina con un proceso psicosocial, su independencia económica y familiar. Para Viner citado por

Restrepo, Díaz, Farías y Benalcázar (2014) la adolescencia es una etapa de rápido desarrollo cerebral que conduce a nuevas capacidades y comportamientos que activan las maneras de transitar en los contextos familiares, de pares, en ámbitos educativos y de la salud individual y colectiva.

La adolescencia comprende cambios rápidos, notables y distintos en el hombre y la mujer que influenciarán su etapa adulta, además dependerán del entorno y los múltiples momentos donde se desarrollen; en esta etapa se presenta un rápido desarrollo físico en el cual crecen las mamas, se ensanchan las caderas, surge la menarquia, aparece el vello a nivel de las axilas y el pubis. En el hombre se definen sus musculo, hay cambios en el tono de la voz, presentan vello a nivel de cara, pecho, axilas y genitales, crecen los testículos y el pene donde hay erecciones y expulsión de semen. (Shutt-Aine, 2003)

En la adolescencia es importante conocer todas sus características y variaciones individuales para comprender e interpretar sus actitudes, sobre todo cuando una adolescente se embaraza no tiene que madurar a etapas posteriores sino comportarse de acuerdo al momento que está transitando en su vida. Casas, J., Ceñal, M, 2005; Penacho-Chiok, 2005; SEGO, P 2014 indican que la adolescencia se la puede dividir en tres períodos:

La adolescencia temprana inicia de los 10 a 13 años, ocurren cambios somáticos y funcionales como la menarquia, comienzan a perder interés por la familia e inician amistades con grupos de amigos del mismo sexo que le sirven a la vez para compensar las variaciones de estos cambios, sus relaciones con el sexo opuesto se inician de forma exploratoria. Aumentan sus habilidades cognitivas, intelectuales y sus fantasías; donde sus actos y decisiones no le dan la importancia en un futuro próximo porque están más preocupados de los cambios corporales y su apariencia física.

La adolescencia media continua desde 14 a 16 años y es la adolescencia propiamente dicha; donde completan su desarrollo corporal en un 95%. Presentan problemas con sus progenitores, comparten sus experiencias y valores con sus pares, su actividad y experiencia sexual se inician. Se consideran inmunes y

muestran comportamientos dominantes que representan peligro y se interesan en poseer una imagen corporal atractiva para comprobar que pueden atraer al sexo opuesto.

La adolescencia tardía implica de los 17 a 19 años, durante este periodo los adolescentes aceptan su imagen física y no presentan cambios anatómicos importantes; tienen una perspectiva más adulta de sus valores y comienzan a relacionarse otra vez con sus padres; son capaces de establecer metas futuras, los grupos pares pierden su importancia y los vínculos íntimos adquieren jerarquía.

Las características descritas de los adolescentes son similares en el ámbito biológico pero diferentes en el ámbito social y psicológico de ahí que se presentaran variaciones de acuerdo a como la sociedad lo plantee y a la capacidad que posea el adolescente de procesar sus pensamientos, elaborar sus propias hipótesis, diferenciar sus problemas y dirigir su conducta según su escala de valores.

La adolescencia al ser una etapa de cambios variados, debemos anotar que sus sentimientos y emociones están aumentados al experimentar una sociedad más evolucionada donde están pendiente de la opinión de sus amistades que la de sus propios progenitores y se convierte en un aspecto importante en sus vidas, además se debe tener presente que son mujeres diferentes a la de los años anteriores al recibir información proveniente de los medios de comunicación (redes sociales) que debe ser correctamente manejada para crear un ambiente propicio que le permita desarrollar su sexualidad de manera plena.

El embarazo en toda mujer acontece con la fecundación del ovulo para luego producirse la implantación del huevo o cigoto hasta completar la nidación en el útero de ahí se producen cambios variados en sus distintas etapas que atraviesen para llamarse embrión y luego feto hasta completar el proceso del parto, cambios que además se experimentan de forma sucesiva en la embarazada en lo fisiológico, metabólico y morfológico. Este proceso fisiológico se desenvuelve en un período entre los 270 a 280 días en promedio. (VOX, 2016)

Para la OMS, la adolescencia es el "período de la vida donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y precisa sus límites entre los 10 y 19 años, de ahí que se define al embarazo adolescente como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (Ulanowicz, Parra, & Wendler, 2006)

La inmadurez fisiológica en las adolescentes embarazadas junto a los riesgos propios de la gestación nos permite prestar atención en sus diferentes periodos para prevenir complicaciones: en la etapa inicial se acentúan el aborto, anemia, infecciones urinarias y bacteriuria asintomática; en la segunda etapa las enfermedades hipertensivas, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, desnutrición materna, restricción de crecimiento intrauterino, amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas; el periodo de parto la desproporción céfalo pélvica, distocia de presentación que induce el uso de fórceps y la realización de cesáreas; los desgarros vaginales, hemorragias e infecciones. (Vallejo, 2013)

La incontinencia en la mujer y la fistula obstétrica son complicaciones en un trabajo de parto prolongado y obstruido en las adolescentes primigestas, además el bajo peso al nacer en el nacimiento pretérmino y el recién nacido con bajo peso para la edad gestacional son frecuentes y se asocian a sepsis con otras afecciones en el neonato. (Williamson, 2013). Todas estas situaciones tratadas en un control prenatal de forma oportuna según la información proporcionada, cumpliendo con la terapéutica e indicaciones en prevención con el fin de evitar complicaciones que podrían suceder en etapas posteriores del embarazo y repercutir probablemente en un futuro en el binomio madre-hijo, de ahí que control oportuno y eficiente será uno de los pilares del desarrollo del embarazo en adolescentes.

2.1.2. FACTORES SOCIALES

En el Ecuador el embarazo en adolescentes es un tema de interés por los múltiples casos, siendo relevante investigar las causas de este fenómeno social y complejo, que genera en ellas situaciones que detienen o modifican sus proyectos de vida, en torno a estudiar, recrearse, tener un trabajo digno, profesionalizarse y realizar sus metas personales de ahí que la probabilidad al ser influenciadas por el medio en que se desenvuelven es define como factores sociales. Del periodo de la adolescencia y del tipo de sociedad donde se desarrollan nacen las necesidades personales y sociales de la adolescente.

Los factores sociales implicados en la presencia del embarazo adolescente son múltiples y confusos. (Gómez, Molina, & Zamberlin, 2011). Entre ellos cabe destacar las condiciones de vida: familiares, educativas, laborales, el entorno social y el acceso a los servicios de salud.

Condiciones Familiares: La familia es la unidad básica de la sociedad, donde sus miembros realizan sus necesidades como la seguridad, educación, interacción social, afectividad, se establecen normas y valores que aseguran el comportamiento de sus miembros. Constituyendo la base principal del desarrollo cognitivo, afectivo, social y moral de los adolescentes. Frente a los cambios que suceden actualmente, la familia junto a cada uno de integrantes buscan una armonía que les permita desenvolverse como un conjunto de personas con valores, actitudes, creencias, cultura y refleja la clase social. (González, 2009)

Cuando las necesidades afectivas de las adolescentes no son cubiertas por sus padres al no estar comprometidos con su enseñanza y vigilancia, los hogares son poco amables, la falta de los padres en la familia y el estrecho limite familiar se consideran condicionantes del embarazo adolescente. (Restrepo, Díaz, Farías, & Benalcázar, 2014), que son factores modificables si los miembros de la familia se comprometen a mejorar la comunicación, la educación y con ello se verán favorecidos al tener mejores condiciones de vida.

En la familia ecuatoriana se consideran tres niveles socioeconómicos: nivel socioeconómico bajo, conformado por los obreros donde no hay capitales para el sustento, ni jubilación. El nivel socioeconómico medio integrado por los comerciantes y varios profesionales que poseen el sustento por las labores que desempeñan. Por último, el nivel socioeconómico alto donde existen mejores facilidades de subsistencia y aprendizaje. (González, 2009)

La probabilidad que se presenten embarazos en las adolescentes depende si hay una comunicación deficiente dentro de la familia, además si los patrones familiares se mantienen de una descendencia a otra existen superiores posibilidades de un embarazo cuando se es hija de una madre que tuvo su primer hijo a edades tempranas. (Ulanowicz, Parra, & Wendler, 2006). La familia se convierte en factor protector de la adolescente embarazada debido a que antes y después del parto habitan en la casa de sus progenitores o algún familiar cercano facilitándole de sustento económico el padre de la adolescente, porque es común encontrar que no mantienen vínculo con su pareja o en ocasiones el sustento es insuficiente al ser parte de estrato socioeconómico bajo.

Condiciones educativas: Se considera un factor protector de la adolescencia porque se ha demostrado que a mayor tiempo de estudios mayor tendencia a aplazar la maternidad permitiendo una mayor expectativa de vida personal y por consiguiente aplazar el inicio de las relaciones sexuales. En Ecuador las adolescentes embarazadas algunas no realizan estudio alguno al momento de estar embarazadas por venir de hogares pobres, limitando su acceso a la educación y manteniendo la transmisión intergeneracional de la pobreza. (NU.CEPAL, 2011)

Además la baja escolaridad se asocia con el inicio temprano de las relaciones sexuales por las jóvenes que lo ven como una forma de independizarse de la familia y ser consideradas como adultos o para no atender a sus pequeños hermanos. Así mismo se ignora si la falta de recursos o el embarazo inducen el abandono de sus estudios. (Restrepo, Díaz, Farías, & Benalcázar, 2014), de ahí que es frecuente encontrar en la consulta obstétrica y/o ginecológica adolescentes con un inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.

Condiciones laborales: En las áreas de menor nivel socioeconómico y países en desarrollo impera el embarazo en adolescentes aunque está presente en todos los estratos sociales. Las adolescentes gestantes tienen menores posibilidades de un trabajo digno y en ocasiones no son contratadas por su bajo nivel de estudios, su temprana edad, la poca experiencia, perteneciendo a la población económicamente activa de manera informal, manteniendo menores ingresos que la embarazada adulta; perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. El vínculo entre la frecuencia del embarazo adolescente y el nivel socioeconómico se revela por las restricciones en la educación y las posibilidades de trabajo, de ahí que el embarazo adolescente sea superior en el área rural. (Flóres & Soto, 2013)

Entorno social: El entorno social de un individuo es definido antes de su nacimiento por sus padres donde se precisa su calidad de vida en todos sus niveles.(Onmidia, 2007). De acuerdo a situaciones individuales, laborales, estudios realizados, nivel de ingresos y la comunidad donde viven este puede transformarse, de ahí que todas las personas no tienen del mismo entorno social, porque no todos proceden de un mismo origen social. Las adolescentes presentan cambios que generan características individuales que al desenvolverse en un entorno social favorable será un factor protector de prevención o determinante del embarazo en adolescentes; es decir, si la familia se involucra al cuidado de sus miembros constituyen estímulos para sus aspiraciones futuras.

Acceso a los servicios de salud: El sistema de salud constituye un determinante social del embarazo en adolescentes influido por condiciones: laborales, estudio, nivel de ingreso, lugar de residencia los cuales se relacionan con el acceso a los servicios de salud y la destreza de atención de cada profesional. (OMS, 2009). El sector salud debe brindar servicios con atención completa a las embarazadas adolescentes y a los individuos relacionados con ellas, con soluciones acorde a sus limitaciones, debe formular y ampliar estrategias individuales y colectivas en las adolescentes con servicios de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

El personal de la salud debe reconocer que las adolescentes son individuos activos en su sexualidad. Los horarios limitados, la dificultad del medio de transporte, los trámites para obtener una cita, la actitud y trato de los profesionales, el tiempo de espera y el desconocimiento de dónde acudir, son identificados por los adolescentes como barreras de acceso a los servicios de salud y como resultado un control prenatal no adecuado. Actualmente siguen siendo escasos los establecimientos que habiliten áreas específicas atención de las adolescentes por la deficiencia de recursos financieros, contratación de recurso humano, infraestructura, entre otros.

2.1.3. REFERENTES EMPIRICOS

En el Uruguay, la maternidad en la adolescencia se desarrolla en los niveles sociales carenciales, en familias con una educación deficiente y con una frecuente deserción escolar que dificultan más sus condiciones de vida y complican su desempeño en su vida adulta. (Varela & Fostik, 2011)

Un estudio realizado en México en el año 2011 a embarazadas adolescentes menores de 18 años, se determinó que los hijos de las madres adolescentes también serán padres en etapa de la vida, así mismo son hijas de familias disfuncionales (madres solteras, divorciadas y con problemas de comunicación interfamiliar). (Panduro, Jiménez, Pérez, & Peraza, 2012)

Una publicación realizada en una Revista de Obstetricia y Ginecología de México, luego de un estudio desarrollado en 158 adolescentes embarazadas menores de 17 años se concluyó que a pesar de tener noción de las consecuencia del embarazo sin protección y contando con un embarazo en una menor de 18 años en su entorno, estas llegan por deseo, agrado y curiosidad a su primera relación sexual, viviendo con o sin su pareja en la casa de sus progenitores durante su embarazo. (Díaz, Lira, Watty, & Acosta, 2013)

En un estudio cualitativo, descriptivo y transversal que valora los riesgos psicosociales en 25 gestantes adolescentes en Manzanillo, Cuba, reporta resultados donde las adolescentes están catalogadas con un alto riesgo obstétrico-

perinatal y con riesgo biopsicosocial múltiple que constituye una influencia negativa sobre la salud integral de la adolescente. (Gonzales, Martinez, O, & E, 2016)

Una investigación cualitativa, interpretativa en primigestas y multigestas adolescentes realizado en Colombia, donde las características sociales como: un nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y las decisiones importantes, en ambos grupos son similares, en el cual el embarazo no fue previsto en ambos grupos. En relación a las diferencias halladas en la primigestas adolescentes se refiere a la suspensión de sus estudios, la dependencia familiar y económica, la imagen del padre como proveedor. En multigestas están sujetas al abandono escolar, al desinterés familiar. (Gómez & Gutiérrez, 2012)

En Mendoza (Argentina), se realizó un estudio basado en entrevistas a las adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre 14 y 19 años se concluyó que a menudo los embarazos en adolescentes son intencionados y frecuentes relacionados con su formación y la condiciones socioeconómica de esta comunidad. (Odean, 2012)

Un trabajo de investigación en 193 adolescentes embarazadas en edades entre 13 a 19 años desarrollado en Briceño (Colombia), dio como conclusión que en el área urbana es más frecuente el embarazo adolescente con nivel educativo de secundaria incompleta y en las edades de 16 a 19 años presentan un mayor riesgo de embarazo beneficiado por situaciones con el grupo de amigos, además si sus padres poseen un nivel de educación mayor se disminuye la posibilidad de un embarazo. (Gómez & Montoya, 2014)

Una investigación en Chimbote, Perú, cuyo objetivo era identificar los determinantes en salud en 100 adolescentes embarazadas reporta que las adolescentes no llevan un estilo de vida saludable al existir niveles de comunicación inestables entre padres e hijas, estudios incompletos que genera escasa información sobre sexualidad, ingresos económicos escasos por ocupación informal, no realizan actividad física y existe pandillaje o delincuencia en su entorno. (Islando & Vilchez, 2014)

2.2. MARCO METODOLOGICO

2.2.1. METODOLOGIA

La metodología cualitativa reconocida además como naturalista, participativa, etnográfica, humanística, interna o interpretativa, donde no es posible sintetizar los fenómenos en sus componentes, haciendo énfasis en la importancia de los contenidos y en el entendimiento de los fenómenos utilizando procesos explicativos como la entrevista, observación directa, interpretación de los elementos formulados. (López, 2002). En la investigación cualitativa, inicialmente encontramos conocimientos complicados que surgen a partir de varias corrientes del pensamiento y diversas disciplinas desde la esfera social. (Vásquez, Mogollón, Delgado, & Vargas, 2006).

Desde el enfoque cualitativo, el mundo social es analizado a partir el punto de vista del actor, donde la conducta es interpretada por el sistema de valores utilizados por la sociedad o un grupo en particular. Se asigna a casos complicados, poco organizados, con pequeño acuerdo en su descripción y naturaleza, permitiendo manifestar las relaciones causales posibles, plantear hipótesis definibles y correlacionadas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 1998). El investigador cualitativo relega sus propios criterios, a pesar que todos los aspectos son valiosos e importantes. (Barroeta, Uzcategui, P, & C, 2013)

La investigación cualitativa posee características esenciales donde la información es recogida utilizando técnicas como la observación, análisis de documentos, entrevistas aplicadas a grupos poblacionales establecidos por el objeto de estudio buscando explicaciones, percepciones y opiniones. El análisis de los datos cualitativos contempla todos los contextos, es decir que es holístico comparando casos similares, manteniendo una metodología y objetivos establecidos previamente, dependiendo su desarrollo según avanza la investigación y los primeros resultados condicionan la evolución de la investigación, debe ser explícita en la recogida y análisis de la información que permita comprender aún más la realidad del entorno donde se labora desde

diferentes perspectivas al abordar su complejidad. (Vásquez, Mogollón, Delgado, & Vargas, 2006).

Esta investigación es de tipo cualitativo, descriptivo y observacional, porque a través de ella se conocerá las actitudes y percepciones de las embarazadas adolescentes.

En este estudio se abordará la metodología cualitativa describiendo cualidades del objeto estudiado, el embarazo en adolescentes; es observacional porque está basada en la observación y verificación al recabar datos de la realidad de las pacientes, al observar sus conductas ejecutadas espontáneamente para entender la situación más bien en profundidad y así determinar una opinión más extensa y trascendente de los factores sociales desencadenantes de la gravidez en el complejo mundo de las adolescentes que se embarazan de manera precoz; y es descriptiva porque detalla las características de las embarazadas adolescentes a través de la obtención de datos en forma objetiva, precisa y sistemática.

Esta investigación nos proporcionará los fundamentos necesarios para el estudio, encaminados en determinar los factores sociales desencadenantes del embarazo en adolescentes los cuales nos servirán para implementar varias sugerencias a un modelo de consejerías en la atención primaria posteriormente será aplicable en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo donde se desarrolló esta investigación.

2.2.2. METODO

El método que se utilizara para realizar la investigación es el estudio de caso que es una técnica de investigación compleja de un caso particular para alcanzar a entender sus actividades en los entornos más importantes donde a medida que se va desarrollando un caso presentan nuevas teorías. (Alvarez & San Fabián, 2012). El estudio de caso surge de una recopilación de información que parte de la observación, la encuesta y la entrevista con el propósito de precisar las emociones de las embarazadas adolescentes, donde se analizan las características

distintas de un fenómeno donde le investigador forma parte de su escenario natural.

El estudio de caso parte una recolección de información, en el cual se determina cuáles son los casos más importantes para el estudio. (Muñiz, 2010). El método estudio de caso se orienta claramente a situaciones actuales donde se desarrollan regularmente las embarazadas adolescentes, las mismas que al asistir al control prenatal en esta institución nos permite observar sus características a través de la encuesta y observación directa facilitando obtener interrogantes a manera de orientación para proponer la elaboración de un modelo de consejerías dirigidas a las adolescentes embarazadas.

En la investigación se tratara llegar a determinar si las condiciones de vida con sus componentes junto a la atención salud por parte de las embarazadas adolescentes son desencadenantes del mismo. También emplearemos la encuesta y la observación directa porque el estar en contacto con las personas que se señalan en el objeto de estudio nos va a ayudar a entender el entorno donde ellas se desenvuelven.

2.2.3. CATEGORIAS

Según la metodología cualitativa las categorías es la forma de seleccionar datos o conceptos de manera organizada para luego realizar el análisis a para de ofrecer una información definida a través de un patrón determinado inicialmente. De ahí que cuando los conceptos comienzan a aglomerarse, el investigador debe comenzar a reunirlos en categorías que tendrán nombres de acuerdo a lo que representa. En la investigación se abordarán las siguientes categorías: las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud donde se determinara las actitudes y percepciones que poseen las adolescentes embarazadas de sí mismas, del entorno donde se desenvuelven actualmente y la accesibilidad que tienen hacia los servicios de salud.

Las condiciones de vida: En esta categoría las condiciones de vida de la adolescente se han dimensionado por los cambios que han sufrido las relaciones tradicionales debido al desarrollo de procesos como la industrialización, la urbanización y la enseñanza. La conducta de las adolescentes sufre un cambio debido a múltiples y variadas causas que se relacionan entre sí, donde indaga cuáles son los factores sociales dentro de esta categoría si son determinantes en su embarazo.

Acceso a los servicios de salud: Los sistemas de salud son influenciados por las condiciones laborales, de estudio, por el nivel de ingresos, el lugar residencia donde habitan y por atención adecuada que se proporcione en los propios establecimientos de salud a las embarazadas adolescentes en todas áreas requeridas por ellas mismas.

2.2.4. DIMENSIONES

En la metodología cualitativa se refiere a la selección de datos de varios autores, que lleva a deducir los conceptos por donde transitan los fenómenos sociales.

Dimensiones familiares: Tiene mucha importancia porque a través de ella se fijan las bases de una sociedad, donde se establecen las normas y valores para vivir en armonía. Si uno de estos se ve influenciado se presentará el embarazo en las adolescentes; de ahí que los hogares donde falta de uno los padres o ambos, ser hija de una madre adolescente y las familias disfuncionales (madres solteras, divorciadas y con problemas de comunicación interfamiliar) son condicionantes del embarazo en adolescentes.

Dimensiones educativas: Es muy importante porque se considera un factor protector de la adolescencia, durante su etapa de desarrollo puede sufrir cambios que posiblemente generen un limitado acceso a la educación, baja escolaridad, analfabetismo al provenir de hogares con bajos recursos económicos donde los padres no poseen una educación completa. Por tanto en este tipo de hogar el factor económico incurre frecuentemente en la calidad de vida que lleven las

adolescentes en el momento que en ella se encuentra e incide en su desarrollo intelectual, emocional y biológico.

Dimensiones laborales: En países de América Latina y en países en vía de desarrollo, del cual Ecuador forma parte se presenta escases de trabajo debido a la baja escolaridad con un alto porcentaje de familias en el cual uno de sus miembros conserva un trabajo con remuneración estable y otros mantienen un trabajo informal que conlleva a situaciones donde no resuelven las necesidades familiares básicas y las adolescentes se ven forzadas a abandonar su escolaridad para ser uno de los motores económicos por consiguiente no tienen un empleo estable por su escasa experiencia siendo mal remunerado en el sexo masculino y en el sexo femenino como ama de casa no tiene un salario que complica sus relaciones intrafamiliares al no poseer el sustento suficiente para poder sobrevivir.

Dimensiones del entorno social: En las adolescentes el entorno social es muy variado dependiendo inicialmente de las condiciones de vida familiares, es común observar en muchos casos que las relaciones con sus padres son deficientes por la falta de comunicación y por la rebeldía muy frecuente en esta etapa de la vida e incluso por influencia de las amistades. De ahí que la presencia de grupos de amigos, medios de comunicación, la escasa comunicación con sus padres y la información recibida en los colegios sobre salud sexual y reproductiva son determinantes a tener relaciones sexuales muchas veces sin protección a pesar de que algunos conocen o no sobre como tener una sexualidad segura y protegida.

Dimensiones del acceso de los servicios de salud: En muchos países en vías de desarrollo se lleva a cabo una reestructuración del modelo de salud que resulta beneficioso pero a su vez también produce ciertas incomodidades en los pacientes cuando los cambios son aplicados y en algunos casos no han adquirido la información a través de los medios de comunicación por consiguiente las adolescentes al llegar a un servicio de salud se encuentra con ciertos inconvenientes de trámite formal que retrasan su atención y otras las lleva a optar por abandonar o desertar de los controles subsecuentes por tal situación hay un desconocimiento de las normas de atención primaria en salud que han sido diseñadas exclusivamente para ser aplicadas en este grupo poblacional.

Dimensiones en atención en salud: Basados en la reestructuración de los servicios de salud se puede señalar que se encuentra cierta afectación hacia las adolescentes embarazadas porque si bien es cierto existen planes dedicados exclusivamente a ellas, al no tener la facilidad ni acceso a los servicios por desconocimiento o limitación a los mismos se genera un incremento con el desconocimiento de cuáles y cuántas son sus necesidades fundamentales en salud que conlleva a una deserción de aquellos por sentirse relegadas o discriminadas en los centros de atención primaria, además debemos añadir que el personal encargado debe mostrar el interés adecuado para cada una de sus necesidades requeridas.

2.2.5. INSTRUMENTOS.

La investigación cualitativa para medir los aspectos del objeto de estudio o categorías precisa de múltiples instrumentos pudiendo valerse de uno o varios de los mismos, donde su estudio y desarrollo dependen de la importancia que adquiera la investigación. En este estudio de caso se utilizarán la observación directa y la encuesta.

Observación. Se aplicó esta técnica por ser un proceso estricto que puede dar muy buenos resultados en esta investigación, que además permitirá explorar y describir las situaciones sociales implicadas en profundidad y contrastar resultados, además al observar directamente a las encuestadas se podrá valorar según criterios las características sociales de cada adolescente embarazada, esta debe ser planificada previamente para garantizar la eficacia y seguridad de la misma.

La observación a las adolescentes embarazadas es considerada un instrumento adecuado en la primera etapa de la investigación, en el desarrollo de este proceso se establecerá si es posible un contacto y una relación más personal con las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo.

Encuesta: Es un instrumento que permite revelar los significados sociales que producen individuos cualitativamente diferentes en una población específica. En este estudio se utilizará una encuesta, para ser aplicada a un grupo de adolescentes

embarazadas, lo que concederá identificar sus condiciones de vida y la expectativa que tienen en los servicios de salud de una forma amplia y detallada, utilizando preguntas cerradas.

Se considera a esta técnica como una manera de obtener la información necesaria estudiando los datos esenciales que serán recolectados y analizados, utilizando el tiempo adecuado para aplicar en un formulario estándar impreso, asegurando directamente con preguntas claras, sencillas, explicadas, aceptadas y ordenadas con lógica grupal de acuerdo a la estructura de los temas a estudiar, para dar lugar a respuestas coherentes, precisas, objetivas y de fácil respuesta para las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Maternidad Babahoyo.

2.2.6. UNIDAD DE ANALISIS

En esta investigación la unidad de análisis está constituida por las 1093 embarazadas adolescentes en edades entre 11 a 19 años que acuden regularmente a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo en horarios laborables de 8:00 a 16:00, por control prenatal en el periodo 2015.

El Hospital Maternidad Babahoyo se localiza en las calles 1era transversal y 2da longitudinal de la parroquia Camilo Ponce, sector urbano del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, funciona desde el año 2001; es una ONG clasificado como hospital básico con servicios de consulta externa, hospitalización, cirugía, partos y emergencia las 24h. El año 2015 se atendieron unas 18505 consultas, donde la población obstétrica comprende 7327 pacientes, proviene del sector urbano, urbano marginal y rural; las embarazadas adolescentes corresponden un total de 1093; las patologías obstétricas registradas son: amenaza parto pretérmino, infección de vías urinarias, vulvovaginitis, oligoamnios, hipertensión inducida por la gestación y ruptura prematura de membranas; el año 2015 no se reporta casos de muerte materna, datos proporcionados por el departamento de estadística de la institución.

Los criterios de inclusión comprenden: embarazadas adolescentes con edades entre 11 a 19 años, concurrir a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo, expresar su aprobación a participar en el estudio una vez expuesto los propósitos del mismo firmando el correspondiente formulario de consentimiento informado, no tener impedimento o dificultad para contestar las preguntas de la encuesta. Como criterios de exclusión constan: las embarazadas adultas, embarazadas adolescentes que se encuentren en los servicios de hospitalización, emergencia y embarazadas adolescentes que no firmen el formulario de consentimiento informado.

2.2.7. GESTION DE DATOS

Esta investigación se realizará, aplicando los instrumentos de la observación y la encuesta a las embarazadas adolescentes en la consulta externa y en horarios laborables. Los datos obtenidos de la encuesta serán tabulados para obtener los resultados que nos facilite realizar el análisis cualitativo y la discusión de los mismos. Estos datos según se procesen y se calculen sus porcentajes los procederemos a separar según las categorías establecidas en el cuadro de la matriz del CDIU, conformado por las condiciones de vida familiares, educativas, laborales, sociales y el acceso a los servicios de salud que luego nos llevaran a realizar las conclusiones y recomendaciones para finalmente realizar la propuesta.

2.2.8. CRITERIOS ETICOS

Para realizar el estudio se solicitó al director del Hospital Maternidad Babahoyo a través de un documento escrito la autorización para acceder al departamento de estadística con la finalidad de conocer la totalidad de embarazadas adolescente de la institución y tener de referencia, además para que se permita realizar la observación directa y la encuesta a las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del establecimiento y se proporciona el formulario de consentimiento informado por ser menores de edad.

2.2.9. RESULTADOS

Los resultados de este estudio se obtuvieron luego de proceder con la tabulación de las respuesta obtenidas en la encuestas de las 220 embarazadas adolescentes entre las edades de 11 a 19 años estudiadas durante el año 2015, en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo, previamente fueron agrupadas según ciertas características de su entorno y/o afinidad de su contexto que a continuación se proceden a detallar.

Los resultados en torno a las relaciones dentro de la familia de las adolescentes (tabla # 2) se encuentran deterioradas o en vía de hacerlo en la mayoría de los casos; las relaciones de las adolescentes con sus progenitores antes del embarazo (tabla # 6) son dificultosas en su mayoría, variando a estables en segundo lugar.

Referente si las adolescentes embarazadas reciben educación e información sobre sexualidad y planificación familiar (tabla # 13) en un porcentaje adecuado dentro del grupo investigado manifiesta que sí. Las relaciones sexuales en las adolescentes se inician tempranamente a los 13 años (tabla # 4), se demuestra que las relaciones sexuales sin protección anticonceptiva son las más frecuentes (tabla # 5). Se valora si la pareja acompaña actualmente a la embarazada adolescente (tabla # 3), un gran número de encuestadas no son acompañadas de sus parejas.

Se establece que muchas adolescentes a temprana edad se deciden a tener relaciones sexuales (tabla # 7) influenciadas por el amor a su pareja, existiendo un grupo que lo hacen de excitación sexual y otras por tener pareja, es decir relaciones sexuales consentidas y no obligadas; su primera relación sexual la empiezan con su enamorado, otras lo hacen con un amigo (tabla # 8).

Los niveles de instrucción que poseen los padres de las encuestadas (tabla # 9 y 10) es la educación secundaria la más frecuente, luego el nivel primario y muy pocos padres tienen una instrucción superior y un grupo limitado son analfabetos. En relación a la situación laboral de los padres de la adolescente (tabla # 14) se concluye que solo uno de los padres es económicamente activo.

El nivel de instrucción alcanzado por la embarazada adolescente (tabla # 11) es la secundaria incompleta, en menor frecuencia la primaria, otras incluso la primaria incompleta y pocas inician la educación superior; esto indica un grado de deserción escolar habitual siendo los problemas familiares, la escasez de recursos económicos y algunas por el embarazo las causas del abandono de sus estudios (tabla # 12). El lugar de residencia de las adolescentes se ubica en zonas suburbanas, área rural y por último de zonas urbanas; es decir, que los embarazos en adolescentes son más habituales en las zonas suburbanas y rurales (tabla # 12).

Las adolescentes estudiadas se sienten aceptadas en su entorno, otras son rechazadas e incluso ignoradas (tabla # 16), con lo cual se demuestra que las adolescentes admiten ser aceptadas socialmente, al mantener relaciones de amistad en su entorno aceptables en cuanto al aprecio o simpatía con otros individuos (tabla # 17); por otra parte las acciones y el comportamiento de las embarazadas adolescentes dependen de su grupo de amigos y se determina que se dejan influenciar por los mismos (tabla # 20), incluso otro de los resultados demuestra que ya existieron embarazos en las personas que las rodean o en su entorno (tabla # 19).

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y un problema social que afecta a las adolescentes, la familia y a la sociedad sobre todo en países pobres, porque las adolescentes no están preparadas en ningún aspecto a llevar un embarazo existiendo consecuencia en las mismas como la pérdida de oportunidades educativas y profesionales. La discusión de los resultados se basa según las respuestas de las encuestas reflejadas en tablas detalladas previamente y en algunos resultados de estudios previos en otros países debido a que la población en muchos casos posee particularidades que pueden ser semejantes o diferentes que nos servirán para realizar así su análisis correspondiente.

Las relaciones dentro de la familia de las adolescentes se encuentran deterioradas o en vía de hacerlo en la mayoría de los casos inclusive antes del embarazo son dificultosas con sus padres. Un estudio sobre la funcionalidad

familiar y factores relacionados en 190 adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años que asisten a control prenatal a un centro de atención en Colombia, refleja entre ninguna y regular relación con sus padres con antecedentes de violencia familiar representando una gran proporción de disfuncionalidad familiar. (Arias, Carmona, & Castaño, 2013). Comparando ambos estudios se considera que tienen similitud en cuanto a las relaciones con sus progenitores, por consiguiente son un factor decisivo en la presencia de embarazos precoces de ahí que una buena relación con la familia ayuda a bajar el riesgo del embarazo adolescente, debido a que en la mayoría de los casos se crea un entorno de confianza.

Referente si las adolescentes embarazadas reciben educación e información sobre sexualidad y planificación familiar en un porcentaje adecuado dentro del grupo investigado manifiesta que sí e inician las relaciones sexuales sin protección anticonceptiva y no son acompañadas por la pareja al momento de la encuesta. Una publicación de la Revista de Obstetricia y Ginecología de México en 158 adolescentes embarazadas menores de 17 años concluyó que a pesar de tener noción de las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección y contando con un embarazo en una menor de 18 años en su entorno, estas llegan por deseo, agrado y curiosidad a su primera relación sexual, viviendo con o sin su pareja en la casa de sus progenitores durante su embarazo. (Díaz, Lira, Watty, & Acosta, 2013). Las embarazadas adolescentes analizadas en ambos estudios conocen las consecuencias de las relaciones sexuales no protegidas e inician su vida sexual en edades tempranas, existiendo en su entorno familiar y social embarazos en etapa y lo consideran como algo normal, no coinciden en los relacionado a sus parejas por lo idiosincrasia de cada país.

Muchas adolescentes a temprana edad deciden tener relaciones sexuales influenciadas por el amor a su pareja, un grupo lo hacen por excitación sexual y otras por tener pareja, es decir las relaciones sexuales son consentidas y no obligadas en el grupo analizado y su primera relación sexual las emprenden con su enamorado, otras con un amigo. En Mendoza (Argentina), se realizó un estudio en adolescentes embarazadas entre 14 y 19 años se concluyó que a menudo los embarazos en adolescentes son intencionados y frecuentes

relacionados con su formación y la condiciones socioeconómica de la comunidad. (Odean, 2012). Las adolescentes por su fragilidad emocional en ciertas situaciones tienen relaciones sexuales consentidas donde no le dan importancia a las consecuencias como el embarazo aun teniendo conocimiento de anticoncepción aunque sean limitados, es decir que en países como Ecuador y Argentina se relacionan en aspectos de sexualidad en adolescentes según el detalle del estudio.

Los niveles de instrucción que poseen los padres es la educación secundaria, siguen el nivel primario, pocos tienen una instrucción superior y un limitado grupo son analfabetos. En cuanto a la situación laboral de los padres de la adolescente se concluye que solo uno de los padres es económicamente activo. En el Uruguay, la maternidad en la adolescencia se desarrolla en los niveles sociales carenciales, en familias con una educación deficiente y con una frecuente deserción escolar que dificultan más sus condiciones de vida y complican su desempeño en su vida adulta. (Varela & Fostik, 2011). En los resultados de las investigaciones descritas las relaciones se encuentran deterioradas inclusive antes del embarazo, es decir que la realidad no es diferente en ambos países.

El nivel de instrucción alcanzado en las encuestadas es la secundaria incompleta, es decir que la deserción escolar es habitual por problemas familiares, escasos recursos económicos y el embarazo. El lugar de residencia se ubica en zonas suburbanas, luego área rural y por último de zonas urbanas. Una investigación en 193 adolescentes embarazadas en edades de 13 a 19 años en Colombia, dio como conclusión que en el área urbana es más frecuente el embarazo adolescente con nivel educativo de secundaria incompleta y las edades de 16 a 19 años presentan mayor riesgo de embarazo beneficiado por situaciones con el grupo de amigos y sus padres poseen un nivel de educación mayor se disminuye la posibilidad de un embarazo. (Gómez & Montoya, 2014). La educación es una base fundamental para crear mejores situaciones en toda sociedad de ahí que en lugares de educación deficiente sea por diferentes causas e influenciados por su lugar de residencia en zonas suburbanas y rurales determina las circunstancias favorables en la frecuencia de embarazos en adolescentes y donde está la realidad en Colombia y Ecuador no es diferente a lo descrito en ambas investigaciones.

El estudio en el Hospital Maternidad Babahoyo reporta que las adolescentes se sienten aceptadas en su entorno al mantener relaciones de amistad con otras personas en cuanto al aprecio o simpatía; por otra parte las acciones y comportamiento dependen de su grupo de amigos e indican que existieron otros embarazos en las personas que las rodean y en un estudio elaborado en América Latina y el Caribe sobre las vivencias y relatos del embarazo adolescente se detalla que el embarazo adolescente es una opción de iniciar su vida adulta, ser reconocidas socialmente, acceder a ciertos derechos y tener nueva forma de vida. (PLAN & UNICEF, 2014), teniendo en cuenta que es una etapa de cambios continuos necesarios para su desarrollo emocional los resultados analizados previamente demuestran la disposición de ser influenciadas las adolescentes por su grupo de amigos y facilita las posibilidades de riesgos de embarazos no deseados indicando realidades parecidas en toda América Latina.

Las limitaciones de la investigación de este trabajo radican en la dificultad de realizar un seguimiento a las embarazadas adolescentes, es decir la pérdida de pacientes para la encuesta porque el ser cerrada y anónima impide obtener sus direcciones y/o número de teléfono para su contacto y seguimiento, otra limitante es que se evalúan las respuestas proporcionadas por las usuarias en la encuesta por lo cual impide comprobar si los datos son confiables y además al realizar el estudio las embarazadas adolescentes en una gran proporción acuden de estratos socioeconómicos de medios a bajos por lo cual la muestra es limitada en adolescentes que se ubiquen estratos socioeconómicos altos.

Las líneas de investigación se establecen de acuerdo al lugar donde se realiza el estudio de caso, el Hospital Maternidad Babahoyo tomando de referencia las Prioridades de Investigación en Salud 2013- 2017 (MSP, 2013), a continuación se proceden a especificar:

Perfil epidemiológico: Condiciones de vidas familiares, educativas, laborables y el entorno social.

Población vulnerable: Constituyen aquellas embarazadas adolescentes en la cual se destacan ciertos factores determinantes como adolescentes provenientes de familias disfuncionales y deserción escolar.

Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud, pacientes y sociedad: Se establece mediante la aplicación de normas y técnicas proporcionadas por el MSP del Ecuador para mejorar la salud el entorno social de la adolescente.

Educación y comunicación: Implementación de consejerías y charlas educativas con miras a mejorar su estado de embarazo, prevenir complicaciones y gestaciones futuras.

Estrategias de control prenatal: Brindar atención con calidad y calidez que contenga información oportuna y adecuada.

Nuevas tecnologías: Se las aplican dependiendo de los factores de riesgo que detecten en el control prenatal.

Complicaciones y secuelas: Entre las complicaciones se presentan las hemorragias del primer trimestre, anemia, desnutrición, parto pretérmino, hemorragias del tercer trimestre, infecciones de vías urinarias recurrentes. En las secuelas se distinguen anemia postparto, recién nacido de bajo peso y con riesgo de infecciones.

Sistemas de referencia y contra referencia: Hospital General M. Icaza (nivel II).

Impacto social: El embarazo en adolescente en si es ya un riesgo social por las características analizadas en el estudio.

Novedad científica: El aporte fundamental de esta investigación radica en el conocimiento de este problema social para el lugar donde se realizó el Hospital Maternidad Babahoyo, para las embarazadas adolescentes, su familia y la

comunidad debido a que al momento no existen estudios previos sobre este grupo poblacional en la zona, con esta investigación se pretende establecer un mejor y adecuado manejo del embarazo, prevenir complicaciones y gestaciones futuras al implementar un modelo de consejería en atención primaria.

3. SOLUCION PROPUESTA

IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIAS EN ATENCION PRIMARIA

3.1. JUSTIFICACION

El embarazo adolescente en América Latina es considerado un problema de salud pública y social donde cada año se presentan nuevos casos sumando además la inmadurez anatómica y psicológica lo convierte en un embarazo de riesgo. Contemplando estos aspectos y además al observar a las adolescentes embarazadas en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo con múltiples factores sociales los cuales pueden ser modificados, surge la realización de este estudio con la finalidad de proponer los elementos necesarios que le permita a las adolescentes embarazadas tomar las decisiones necesarias para de mejorar sus condiciones de vida y no interrumpir sus proyectos de vida y metas futuras.

3.2. OBJETIVOS:

3.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar un modelo de consejería por medio de la propuesta que permita a las embarazadas adolescentes modificar sus condiciones de vida.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Proporcionar la información oportuna para que la adolescente adquiera las destrezas necesarias para resolver sus conflictos y mejorar su realidad.

Generar nuevas destrezas en las adolescentes embarazadas que le permita evaluar la toma de decisiones correctas sobre su comportamiento.

Proporcionar información que le permita reconocer sus necesidades y sentimientos como parte fundamental de su desenvolvimiento personal.

Proponer que los derechos de las adolescentes embarazadas sean respetados para mejorar su completo desarrollo.

3.3. FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN

Es factible ejecutar esta propuesta, por cuanto no es costosa. Se debe dialogar con las autoridades del Hospital Maternidad Babahoyo, el Director de Hospital, el jefe del departamento de consulta externa, con los médicos gineco-obstetras, las obstetras y demás personal de salud para la aplicación de la propuesta consistente en un modelo de consejerías en atención primaria.

3.4. PROPUESTA

La elaboración de un modelo de consejerías en atención primaria dirigido y aplicado a las embarazadas adolescentes pretende incorporar las herramientas necesarias para la comprensión de los problemas que ellas puedan reportar, y proveer la información suficiente para modificar su entorno.

La consejería es un proceso que integrado por un consejero capacitado y un usuario en este caso la adolescente embarazada con el propósito de mejorar su situación, trabajando mutuamente para fijar propósitos a fin de entender sus problemas.

Este modelo de consejería deberá orientar a las adolescentes embarazadas que buscan participar y solucionar sus problemas personales, además enriquecerlo con las experiencias de cada una de las personas involucradas y no imponer nuestros criterios, demostrando la confianza suficiente a fin de escucharlas y entenderlas. Debiendo ser beneficiados con la experiencia, creatividad y el compromiso de ofrecer una consejería de calidad a las adolescentes embarazadas. Por último si somos capaces ofrecer la información ya sugerida, las adolescentes embarazadas

podrán tomar sus propias decisiones y serán capaces vivir una sexualidad segura, responsable y satisfactoria afín de que estén preparadas de cuidar su propia salud.

3.5. CARACTERISTICAS DE LA CONSEJERIA

En una consejería al ser realizada debe poseer ciertas características básicas que son determinantes en su desarrollo siendo una de las primeras la privacidad, porque es necesario llevarlas a cabo en áreas adecuadas donde no sean interrumpidos por otras personas y libre de ruido. Debe poseer un nivel de confidencialidad, donde toda la información otorgada por la adolescente embarazada ser protegida en su totalidad, independientemente de sus familiares o amistades que vayan con ella a la consulta a no ser ella disponga lo contrario. Mostrar por parte de la persona encargada de la consejería imparcialidad, porque embarazada adolescente debe centrar toda nuestra atención reservándonos el derecho a no emitir un algún inadecuado comentario. Y por último debe existir una relación interpersonal, en el cual se mantenga una confianza suficiente entre el consejero y la adolescente embarazada para participar sus emociones, inquietudes y dudas respetando los derechos de la adolescente embarazada.

3.6. MISION DEL CONSEJERO/A

El consejero/a debe proporcionar la información necesaria de forma sencilla y natural que le permita a la embarazada adolescente expresar sus sentimientos con la toma de decisiones correctas y apropiadas sobre sus acciones pasadas y presentes, afín de sentirse mejor para escoger decisiones adecuadas y correctas para el desarrollo de su propio embarazo y de sus pasos en su futuro próximo.

3.7. ETAPAS DE LA CONSEJERIA

Durante la consejería se pueden identificar varios momentos para su desarrollo. Cada persona es única lo cual indica que sus necesidades son diferentes por consiguiente los pasos pueden llevar una secuencia o en caso contrario se continuara dependiendo de las circunstancias que presente la paciente pero no debemos olvidarlos de ninguno ellos. Durante su desarrollo el consejero

debe demostrar destrezas y ser innovador según las características o situaciones (el llanto, el silencio, no dar ninguna respuesta o equivocarse y que la ayuda sea rechazada) que deba afrontar con cada una de las adolescentes embarazadas. En la consejería determinamos cinco pasos principales, los mismos que deben cumplir con los objetivos establecidos:

- Instaurar una relación de confianza.
- Establecer el motivo por el cual consulta la adolescente embarazada.
- Ejecutar un análisis de la situación y mejorar la información a fin de establecer resultados que dependerán si es un embarazo deseado o no deseado.
- Indicar a la embarazada adolescente que realice alguna pregunta por si acaso tenga duda de algún tema en mención.
- Sostener contacto y seguimiento de la adolescente embarazada.

3.8. CONTENIDO DE LA CONSEJERIA

El contenido de la consejería se desarrolla de acuerdo a los problemas detectados en la misma donde incluya según el caso información sobre: sexualidad, anticoncepción, nutrición en el embarazo, orientación sobre un control prenatal adecuado y reconocer las complicaciones del embarazo.

CONCLUSIONES

La tasa de embarazo en adolescentes se encuentra entre las más altas del mundo, donde antes de los 20 años de edad quedan embarazadas el 38%. Las adolescentes que habitan en zonas rurales, indígenas y pobres la tasa de embarazo es 3 a 5 veces más alta, relacionada con el limitado acceso a los anticonceptivos, la desigualdad educativa y socioeconómica. En la población andina los adolescentes constituyen el 28 millones entre 10 a 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 15 a 19 años. Se considera que 1.5 millones adolescentes ya son madres o están embarazadas entre los 15 a 19 años formado por unos 7 millones de jóvenes. (Villacís & Carrillo, 2012)

Las adolescentes desconocen su desarrollo sexual en el área biológica, psicológica y social. Sigue siendo un mito referirse a la sexualidad tanto a nivel educativo y familiar, es necesario contribuir a difundir y prevenir los problemas que se presentan en el embarazo adolescente con la finalidad de mejorar su calidad de vida que le permitan la toma de decisiones correctas. Los factores sociales implicados en el embarazo adolescente son las condiciones de vida: familiar, educacional, laboral, el entorno social y el acceso a los servicios de salud.

La metodología cualitativa realizada en la investigación es reconocida y aplicada en las partes necesarias para conseguir un buen análisis de los temas de enfoque de la misma, con las encuestas y cada estadística lograr establecer las conclusiones del estudio de caso y se produce un resultado de la calidad que es una buena medida igual de valiosa para ser aplicados. La observación directa fue la manera más fácil de conseguir una respuesta adecuada al interactuar con la encuestada y obtener no solo la respuesta escrita sino la apreciación de expresiones tanto de estas como sus familiares.

Se estudió y se analizó el universo de pacientes para conseguir una muestra adecuada tomando además como la unidad de análisis a las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta. La información se obtuvo mediante una encuesta de la cual se recogieron los datos que luego fueron tabulados, posterior a

esto se realizó el análisis de los datos, según las categorías que se iban a considerar dentro del estudio expresados en tablas con frecuencias y porcentajes, ficha por ficha, la base de datos informática con que se contó para el propósito estudiado son cuatro parámetros: la familia, educación, trabajo y vida social.

Los datos estadísticos obtenidos de cada entrevista a cada paciente nos muestran una tendencia, una realidad que se vive en cada país, en cada ciudad, en cada núcleo familiar que son afectados por factores externos pero que además influyen en el comportamiento de los adolescentes y en el desarrollo de su vida futura.

Hay factores que influyen en el desarrollo emocional educativo o intelectual de cada adolescente y en las decisiones que puedan tomar las mismas que serán la base para emprender el futuro o para enfrentar su presente, esto es como enfrentan el embarazo y desarrollo, estos mismos factores serán los que llevarán a aplicar de una buena o mala manera las consejerías y así obtener resultados óptimos

La encuesta realizada a las pacientes embarazadas estuvo basada en objetivos medibles para conseguir datos reales que conlleva en a un análisis eficiente y conseguir obtener la realidad que es la que atraviesa cada persona en este país y que los adolescentes no escapan de esto.

El análisis de los cuadros estadísticos está basado en el enfoque cualitativo por tanto la muestra no es extremadamente extensa dado que la aplicación de los mismos nos llevan a resultados adecuadas si estos están basados de acuerdo al enfoque del estudio.

Al implementar un modelo de consejería como solución propuesta se pretende proveer información suficiente según los problemas que reporten las embarazadas adolescentes con la finalidad mejorar sus condiciones de vida.

RECOMENDACIONES

Educar a las embarazadas adolescentes y a su pareja para prevenir embarazos subsecuentes al proporcionar información sobre planificación familiar y la sexualidad.

Capacitar al personal de salud, con la finalidad de brindar una atención con calidad y calidez sobre todo a grupos poblacionales considerados como vulnerables.

Concientizar a las adolescentes y a su núcleo familiar sobre las implicaciones del embarazo en adolescente con el objetivo de no ser considerado como algo cotidiano.

Orientar a las usuarias a reconocer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes a través de la información proporcionada en una atención prenatal diferenciada.

Aplicar el modelo de consejería sugerido en el estudio por parte de los profesionales de salud previamente capacitados con la finalidad de que las jóvenes les permita tomar decisiones adecuadas de acuerdo a al entorno donde se desenvuelven para que se orienten sobre su futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, C., & San Fabián, J. (2012). *La elección del estudio de caso en investigación*. Obtenido de Gaceta de Antropología:
http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html
- Arias, C., Carmona, I., & Castaño, J. (Junio de 2013). *Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012*. Obtenido de Artículo de la Universidad de Manizales Facultad de Ciencias de la Salud. Centro de Investigaciones.:
<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/837/1/articulo%20familiar%20y%20embarazo%20versi%C3%B3n%20final.pdf>
- Barroeta, A., Uzcategui, M., P, O., & C, L. (19 de Mayo de 2013). *Investigacion Cualitativa*. Obtenido de <http://unermbinvestigacioncualitativa.blogspot.com/>
- Casas, J., & Ceñal, M. (2005). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Obtenido de
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%28%29.pdf
- Clifton, D. (2013). *Jovenes en el mundo*. Obtenido de Population Reference Bernau:
<http://www.prb.org/SpanishContent/2013/worlds-youth-datasheet-sp.aspx>
- Díaz, E., Lira, J., Watty, A., & Acosta, M. (2013). *La adolescente embarazada: información, creencias y actitudes hacia la sexualidad*. Obtenido de Revista Ginecología y Obstetricia de México, 81(12), 693-699:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=46845>
- Flóres, C., & Soto, V. (2013). *Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Obtenido de
<http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Gómez, A., & Gutiérrez, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes. *Revista Salud Pública, 14(2)*, 189-199.
- Gómez, C., & Montoya, L. (Mayo/Junio de 2014). *Factores sociales demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012*. Obtenido de Revista de Salud Pública, 16 (3). Bogotá.Colombia: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34986>
- Gómez, P., Molina, R., & Zamberlin, N. (Enero de 2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe*. Obtenido de Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y

- Reproductivos (PROMSEX), Perú:
<http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>
- Gonzales, R., Martinez, A., O, M., & E, M. (2016). *Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes*. Obtenido de Revista Médica Granma, 20(1), 1-17:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161o.pdf>
- González, C. (2009). *Incidencia de las características de la estructura familiar y su relación con la respuesta de las postulantes al llamado de Jesús: La Familia*. Obtenido de Universidad Salesiana:
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/556>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación. México*. Obtenido de
http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Obtenido de Instituto Nacional de estadísticas y Censos: www.inec.gob.ec
- Islando, A., & Vilchez, M. (2014). *Determinantes en salud en adolescentes: Puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote*. Obtenido de Revista Incresendo, 1(2), 271-283:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/354/238>
- López, G. (2002). *Memorias de metodología de investigación*. Cuba.
- Minujin, A., & Born, D. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de una evidencia cuantitativa*. Obtenido de Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):
http://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
- Montenegro, H., & Guajardo, H. (1994). *Psiquiatría del niño y adolescente*. Salvador. Santiago, Chile.
- MSP. (2013). *Prioridades de Investigación en Salud, 2013-2017: Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de
[http://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](http://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)
- Muñoz, M. (27 de Septiembre de 2010). *Estudio de caso en la investigación cualitativa*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/285182807/1-Estudios-de-Caso-en-La-Investigacion-Cualitativa>
- NU.CEPAL. (2011). *Panorama social de América Latina 2011*. Obtenido de Naciones Unidas (NU), Comisión Económica Para América Latina y El Caribe:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/45171/PSE2011-Panorama-Social-de-America-Latina.pdf>

Odean, I. (2012). *Los Factores Sociales que influyen en el embarazo y el uso de anticonceptivos de adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza.*

Obtenido de Independent Study Project:

http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1472

OMS. (2009). *Determinantes sociales en salud: Comisión sobre determinantes sociales.*

Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS):

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

Onmidia, D. (2007). *Entorno Social. Definición ABC. Brasil.* Obtenido de

<http://www.definicionabc.com/social/entorno-social.php>

ORAS-CONHU. (Marzo de 2008). *El embarazo en adolescentes en la subregión andina.*

Obtenido de

<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

Panduro, G., Jiménez, P., Pérez, J., & Peraza, D. (2012). *Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales.* Obtenido de Revista de Ginecología y

Obstetricia de Mexico, 80(11), 694-704:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/repercusiones_materno_perinatales.pdf

Penacho-Chiok, L. P. (2005). *Embarazo adolescente.* Obtenido de

http://www.coespomor.gob.mx/investigacion_poblacion/embarazo_adolescentes/6.pdf

PLAN, & UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes.*

Obtenido de

[http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_2).pdf)

PLANA E. (03 de Octubre de 2013). *Inequidades y embarazo adolescente: Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.* Obtenido de

<http://www.planandinopea.org/?q=node/493>

Restrepo, O., Díaz, I., Farías, N., & Benalcázar, N. (2014). *Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. Bogotá, Colombia.* Obtenido de Ministerio de

Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA):

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

SEGO, P. (2014). *Protocolos Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*

(SEGO). *Embarazo en la adolescencia.* Obtenido de Revista Progresos

Obstetricia y Ginecología, 2014,57(8),380-392:

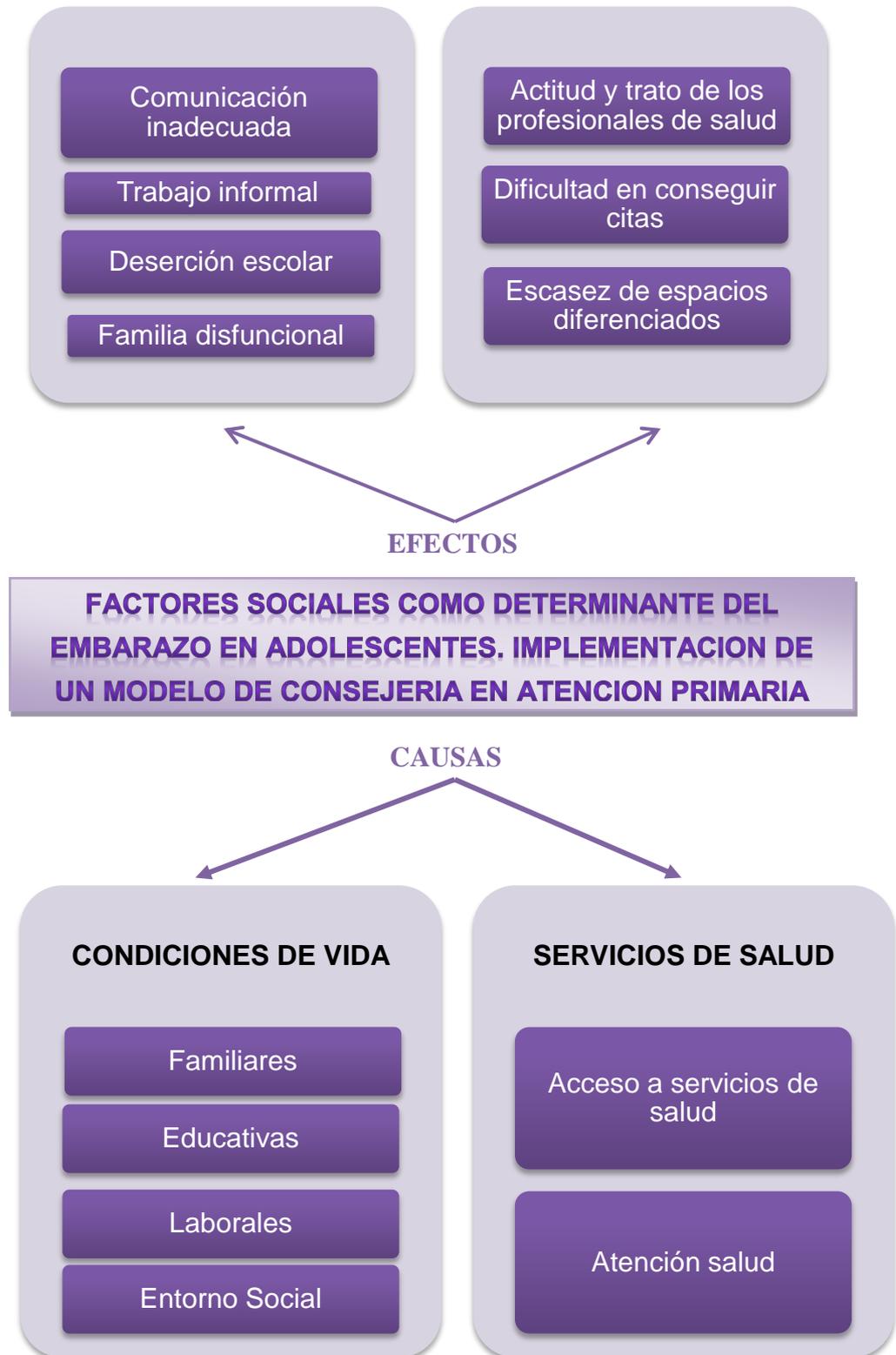
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=9034919

7&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=150&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v57n08a90349197pdf001.pdf

- Shutt-Aine, J. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS): http://www.programaedusex.edu.uy/biblioteca/opac_css/articulosprontos/0136.pdf
- Ulanowicz, M., Parra, K., & Wendler, G. (Enero de 2006). *Riesgos en el embarazo adolescente*. Obtenido de Revista de Posgrado Vía Catédra de Medicina, 153, 13-17: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm
- Vallejo, J. (2013). *Embarazo en adolescentes complicaciones*. Obtenido de Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 70(605), 65-68: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
- Varela, C., & Fostik, A. (2011). *Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿Transición anticipada y precaria a la adultez?* Obtenido de Revista Latinoamericana de Población, 5(8), 115-120: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304006>
- Vásquez, M. L., Mogollón, A., Delgado, M. E., & Vargas, I. (2006). Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Catalunya.
- Vega, G. (02 de Junio de 2015). *Más planificadoras, menos embarazos en adolescentes*. Obtenido de PLANAE: <http://www.planandinopea.org>
- Villacís, B., & Carrillo, D. (2012). *Ecuador, país atrevido: La nueva cara sociodemográfica del Ecuador*. Obtenido de Revista Analitika. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC): <http://www.yumpu.com/es/document/view/14623329/nueva-cara-sociodemografica-del-ecuador-inec>
- VOX, D. d. (2016). *Embarazo-Definición*. Editorial Larousse. Obtenido de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/embarazo.html>
- Williamson, N. (2013). *Maternidad en la niñez*. Obtenido de Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNPFA): <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>

ANEXOS

ARBOL PROBLEMA



MATRIZ CDIU

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	UNIDADES
CONDICIONES DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares • Educativas • Laborales • Entorno social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación directa 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas adolescentes de la consulta externa en el Hospital Maternidad Babahoyo
SERVICIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a servicios de salud • Atención salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación directa 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas adolescentes de la consulta externa en el Hospital Maternidad Babahoyo

Babahoyo, Diciembre 9 del 2014

Sr. Dr. Hugolino Orellana G.

DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO

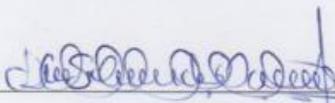
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle el permiso correspondiente para elaborar una encuesta en el lapso del año 2015 y luego aplicar un modelo de consejerías que serán dirigidas a las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo como uno de los pasos para la realización de un estudio de caso cuyo tema es: FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA, previa a la obtención del título de especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Guayaquil.

Esperando su pronta respuesta me despido de usted.

Atentamente,


DRA. SANDRA CAMACHO OCAÑA





HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO
FUNDACION ANTONIO BASTERRECHEA IRUSTA
DIRECCION: Cdla. Emelrios Primera Transversal y Segunda Longitudinal
TELEFONO: 2735-351 FAX: 2736-585- email: fabi.hmb@gmail.com

Babahoyo, Diciembre 12 del 2014

Dra. Sandra Camacho Ocaña.

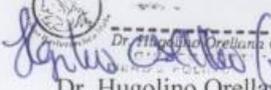
Babahoyo

De mis consideraciones:

En atención al oficio enviado por usted con fecha Diciembre 09 del 2016, en el cual solicita brindar las facilidades para la realización de una investigación y ejecución de un estudio de caso con el tema FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA, previa a la obtención del título de especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Guayaquil; al respecto este despacho, considero que no existe ningún impedimento legal para que usted pueda ejecutar el mencionado estudio.

Por lo expuesto se ha procedido a notificar al Departamento de Estadística y al Área de Consulta Externa de la institución con la finalidad de que brinden las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO

Dr. Hugolino Orellana Gaibor



DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CENTRO DE CÓMPUTO

A QUIEN INTERESE

Certifico que la **DRA. SANDRA DEL ROSARIO CAMACHO OCAÑA**, ha presentado el Proyecto de trabajo: "**FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA**", con el fin de someterse a revisión previo a la obtención del **Grado de ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, la misma que ingresó al proceso de revisión de documentos, dando el siguiente resultado: La valoración de los contenidos emitidos por el **SISTEMA PLAGSCAN** refleja un **2.4 %** de similitud o coincidencias con otros trabajos. En el análisis se aplicaron los criterios de valoración establecidos y Directrices para la asignación, distribución y operación de la herramienta de prevención de coincidencias y/o plagio académico por la SENESCYT, correspondientes al criterio 4.2.2.- Criterios de valoración del porcentaje de similitud o plagio, en donde indica que: 1 a 10% no se considera plagio intencional, se puede omitir el reporte y pasar a calificación de trabajo de titulación y trabajos de Facultad.

Guayaquil 10 de mayo del 2016

Atentamente,

M.Sc. JORGE CAMOVERDE MORI
DIRECTOR DEL CENTRO DE CÓMPUTO
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS



M. Sc. **MARÍA ESTELA SOTOMAYOR**
GINECO-OBSTETRA
Libro II Folio 714 No. 2016

315 resultados de 59 fuentes, de ellos 59 fuentes son en línea.

Nivel del plagio: 2.4%/13.1%

- [0] (31 resultados, 0.0%/5.2%) de myslide.es/documents/embarazo-y-maternidad.html
- [1] (23 resultados, 0.8%/3.5%) de [repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/...periencias de las adolescen](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/...periencias%20de%20las%20adolescentes)
- [2] (16 resultados, 0.7%/2.3%) de docplayer.es/5865666-Universidad-andina-...ador-salud-maestria-en-a
- [3] (17 resultados, 0.3%/2.0%) de docplayer.es/5865217-Facultad-latinoamericana-de-ciencias-sociales.t
- [4] (17 resultados, 0.4%/1.9%) de [dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456...ÍA VILELA ALAN ROBERTC](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456...ÍA%20VILELA%20ALAN%20ROBERTC)
- [5] (15 resultados, 0.5%/1.5%) de www.redalyc.org/pdf/545/54543012004.pdf
- [6] (15 resultados, 0.5%/1.4%) de www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-702720150
- [7] (13 resultados, 0.1%/1.0%) de cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmb326p/doc/fmb326p.pdf
- [8] (5 resultados, 0.4%/1.0%) de <https://es.scribd.com/doc/305949766/Informacion-Basica-de-Embarazo->
- [9] (6 resultados, 0.0%/0.8%) de blogdeembarazoyadolescente.blogspot.com/
- [10] (8 resultados, 0.2%/0.9%) de www.monografias.com/trabajos96/impacto-q...o-que-cause-embarazo-
- [11] (4 resultados, 0.4%/0.8%) de adolescenciaantisocial.blogspot.com/2010/06/la-adolescencia-carolina-
- [12] (5 resultados, 0.0%/0.6%) de cienciassociales.edu.uy/departamentodeso...-Uruguay-desde-la-Sociolo
- [13] (4 resultados, 0.3%/0.7%) de es.slideshare.net/chanelmendezvera/embarazo-en-la-adolescencia-1
- [14] (4 resultados, 0.0%/0.6%) de embarazo-adolescencia.blogspot.com/2011/11/riesgos-en-el-embarazo
- [15] (3 resultados, 0.5%/0.6%) de revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/vi
- [16] (6 resultados, 0.1%/0.6%) de tesisdeinvestigadores.blogspot.com.ar/2011/03/participacion-del-perso
- [17] (3 resultados, 0.4%/0.6%) de www.redalyc.org/html/2738/273829753004/
- [18] (7 resultados, 0.1%/0.5%) de centroubal.com/sicat2/documentos/61_2007611174_R10P17-05A-av1
- [19] (5 resultados, 0.0%/0.5%) de 3-4taembarazoyadolescente.blogspot.com/20...mbarazo-adolescente-de
- [20] (8 resultados, 0.1%/0.5%) de bixbyprogram.ph.ucla.edu/summerinternships/mexico/main_themes_fa
- [21] (4 resultados, 0.0%/0.5%) de embarazoadolescenteescolar.blogspot.com/
- [22] (7 resultados, 0.1%/0.4%) de bixbyprogram.ph.ucla.edu/summerinternships/mexico/rural_factsheet.p
- [23] (3 resultados, 0.0%/0.4%) de repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2969
- [24] (7 resultados, 0.2%/0.4%) de www.nexos.com.mx/?p=5529
- [25] (5 resultados, 0.0%/0.4%) de docplayer.es/9511040-Universidad-de-colima-facultad-de-psicologia.htr
- [26] (4 resultados, 0.1%/0.3%) de digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ORDOÑEZ_RODRIGUEZ_ANA_JL
- [27] (4 resultados, 0.0%/0.3%) de docplayer.es/6746503-Ecuador-comite-inte...-del-embarazo-en-adolesc
- [28] (5 resultados, 0.1%/0.2%) de [www.notivida.com.ar/fallos/Tribunal de...anza de SR de Vte. Lopez.htr](http://www.notivida.com.ar/fallos/Tribunal%20de...anza%20de%20SR%20de%20Vte.%20Lopez.htr)
- [29] (4 resultados, 0.0%/0.3%) de www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2012/ip121a.pdf
- [30] (2 resultados, 0.2%/0.3%) de <https://www.robertexto.com/archivo17/adolescencia.htm>
- [31] (2 resultados, 0.0%/0.3%) de embarazoadolescenteescolar.blogspot.com/2014/12/p-lan-p-revencion
- [32] (4 resultados, 0.1%/0.3%) de bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5868/vilchez-adriana.pdf
- [33] (2 resultados, 0.1%/0.3%) de www.monografias.com/trabajos34/pasantias/pasantias.shtml
- [34] (4 resultados, 0.1%/0.3%) de www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X20060001
- [35] (3 resultados, 0.2%/0.2%) de <https://issuu.com/moonze150/docs/ensayo1.docx>
- [36] (3 resultados, 0.0%/0.2%) de <https://www.clubensayos.com/Temas-Variad...-ADOLESCENTES-DEL-M>
- [37] (3 resultados, 0.0%/0.2%) de escapaportuvidasv.blogspot.com/
- [38] (3 resultados, 0.0%/0.2%) de www.scielo.org.co/pdf/anco/v30n4/v30n4a09.pdf
- [39] (3 resultados, 0.0%/0.2%) de www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articulos/300869_de
- [40] (3 resultados, 0.1%/0.3%) de www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1063/anexo.pdf
- [41] (2 resultados, 0.1%/0.1%) de uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11811/1/TFG-H217.pdf



- [42] (3 resultados, 0.0%0.2%) de www.portalesmedicos.com/publicaciones/ar...tienen-las-adolescentes-e
- [43] (3 resultados, 0.0%0.2%) de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/beneficios-lact>
- [44] (1 resultados, 0.0%0.2%) de casadejuventudibarra.blogspot.com/2010/12/el-embarazo-en-la-adoles
- [45] (2 resultados, 0.0%0.1%) de www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_14_2/depresion.pdf
- [46] (1 resultados, 0.0%0.1%) de https://issuu.com/uticcen-cinai/docs/introducci_n
- [47] (1 resultados, 0.0%0.1%) de ebookmarket.org/ppt/factores-que-influye...e-pertenece-a-la-comunica
- [48] (1 resultados, 0.0%0.1%) de www.elespectador.com/opinion/el-aborto-libre
- [49] (2 resultados, 0.0%0.1%) de es.slideshare.net/sebasnalvarte21/broch-47798300
- [50] (1 resultados, 0.0%0.1%) de kimberlyguajardo1706.blogspot.com/
- [51] (1 resultados, 0.0%0.1%) de scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072003000100
- [52] (1 resultados, 0.0%0.1%) de www.youtube.com/watch?v=OSEIXpQeKy4
- [53] (1 resultados, 0.0%0.1%) de betalocal.org/reporte-de-actividad-ulrick-lopez/
- [54] (1 resultados, 0.0%0.1%) de <https://www.sportdestiny.com/blog/dieta-scarsdale-la-mejor-opcion-para>
- [55] (1 resultados, 0.0%0.1%) de www.aie.cl/comite-ee
- [56] (1 resultados, 0.0%0.1%) de es.slideshare.net/Daniela08199722/monografia-proyecto-43317062
- [57] (1 resultados, 0.0%0.1%) de <https://prezi.com/i3kgs78tae/consecuen...onomicas-y-educativas-de->
- [58] (1 resultados, 0.0%0.1%) de www.articuloz.com/advertising-articulos/...a-investigacion-cualitativa-207

Configuración

- Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet*
- Sensibilidad: *Media*
- Bibliografía: *Considerar Texto*
- Detección de citas: *Sólo destacado*
- Lista blanca: --



Documento analizado

=====1/33=====

RESUMEN

El embarazo en la adolescente por los continuos cambios que se generan en esta etapa se convierte en un embarazo de riesgo, donde la adolescente debe adaptarse a esta nueva situación al no estar preparada en ningún aspecto. En el Hospital Maternidad Babahoyo ubicado en la parroquia Camilo Ponce sector urbano del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, observacional con adolescentes embarazadas en edades de 11 a 19 años que acudieron a consulta externa por control prenatal en el año 2015, con el objetivo de analizar los factores sociales como determinante del embarazo adolescente. Durante el estudio se llegó a la conclusión que muchas de estas pacientes tienen como agravante que su entorno social está afectado por causas familiares, educacionales, laborales o bien de la propia adolescente por tal motivo les impide realizar un adecuado control prenatal. La muestra fue de 220 adolescentes embarazadas captadas en la consulta externa, a quienes se les aplicó una encuesta, las mismas que fueron analizadas e interpretadas para cumplir con el objetivo, demostrando que existía una asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes con la presencia de gestaciones precoces. Por lo expuesto anteriormente se propuso implementar un modelo de consejerías en atención primaria aplicable a las pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo, orientado por el personal médico y de salud con el fin de prevenir y orientar el embarazo en adolescentes.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TEMA: FACTORES SOCIALES COMO DETERMINANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA

PROVINCIA: Los Ríos **CANTON:** Babahoyo

LUGAR: Hospital Maternidad Babahoyo

INSTRUCCIONES:

Este consentimiento informado debe ser leído por todas las embarazadas adolescentes a quienes se realizara una encuesta sobre los **FACTORES SOCIALES COMO DETERMIANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Usted está invitada a participar en un estudio de investigación, diseñado para obtener información científica que ayude a personas en el futuro, además por ser una persona que vive el problema en estudio, el mismo se realizara en el servicio de consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo.

Su participación es voluntaria, usted está en su pleno de derecho a responder las preguntas que quiera y a decidir cuándo interrumpir su participación, si por cualquier razón usted no decide participar en el estudio, no responder algunas de las preguntas del cuestionario de ninguna manera tendrá repercusión alguna y no corre ningún riesgo. La información se obtendrá por medio de un cuestionario, será confidencial, y no se incluirá ninguna identificación en la publicación o informes posteriores.

No hay costos para usted por formar parte de la investigación, y no se pagara ningún valor por contestar el cuestionario.

Esta investigación está aprobada, dirigida y coordinada por docentes de la Universidad de Guayaquil.

DECLARACION:

He leído y no se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y se me ha dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Se me ha garantizado que toda la información es privada y acepto participar en esta investigación.

Firma:.....

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

**ENCUESTA COMO REQUISITO PREVIO PARA REALIZAR EL
“TRABAJO DE TITULACION EXAMEN COMPLEXIVO” PARA
OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA**

**DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHoyo
EN EL AÑO 2015**

INSTRUCTIVO:

CARACTERISTICAS FAMILIARES:

**¿CUAL ES LA EDAD DE LA ADOLESCENTE AL MOMENTO DE LA
ENCUESTA?**

10 – 13

14 – 16

17 – 19

**¿CUAL ES EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA ADOLESCENTE DE
LAS RELACIONES DENTRO DE LA FAMILIA?**

Buena

Regular

Mala

No hay relación

¿SU PAREJA LA ACOMPAÑA ACTUALMENTE?

Sí

No

¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

13 14 15 16 17 18 19

¿HA UTILIZADO USTED O SU PAREJA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO Y/O CONDON?

Siempre

Nunca

A veces

No contesta

¿COMO ERA LA RELACION CON SUS PADRES ANTES DEL EMBARAZO?

Estable

Difícultosa

Problemática

Otra

¿PORQUE DECIDIO TENER RELACIONES SEXUALES LA PRIMERA VEZ?

Para tener pareja

Excitación sexual

Curiosidad

Amor

Diversión/placer

Quería casarme

Presión de pareja

Las amistades lo hacen

Obligación (violación)

¿CON QUIEN TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

Enamorado

Familiar

Amigo

Desconocido

Otro

CARACTERISTICAS EDUCATIVAS:

¿CUAL ES LA INSTRUCCIÓN DE LA MADRE?

Analfabeto	Primaria
Secundaria	Universidad

¿CUAL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE?

Analfabeto	Primaria
Secundaria	Universidad

¿CUAL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE?

Primaria incompleta	Primaria
Secundaria incompleta	Bachillerato
Postbachillerato	Universidad

¿INDIQUE CUAL ES LA CAUSA DE DESERCION ESCOLAR?

Desmotivación	Enfermedad
Problema familiar	Embarazo
Trabajo	

¿DURANTE SU VIDA ESTUDIANTIL RECIBIO INFORMACION Y EDUCACION SOBRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR?

Sí	No
----	----

CARACTERISTICAS LABORALES:

¿CUAL ES LA SITUACION LABORAL DE SUS PADRES?

Ambos trabajan

Uno de los dos trabaja

Ninguno

CARACTERISTICAS SOCIALES:

¿MENCIONE CUAL ES SU LUGAR DE RESIDENCIA?

Zona urbana

Zona suburbana

Zona rural

¿COMO CONSIDERA USTED QUE ES VALORADA SOCIALMENTE?

Aceptado

Ignorado

Rechazado

No sabe

No hay dato

¿USTED MANTIENE RELACIONES DE AMISTAD CON OTRAS PERSONAS EN SU ENTORNO?

Sí

No

¿CUAL ES LA PERCEPCION QUE TIENE DE SU IMAGEN CORPORAL?

Conforme

Con preocupación

Impide relación con los demás

No contesta

¿AL MOMENTO DE QUEDAR EMBARAZADA HABIA OTROS EMBARAZOS EN SU ENTORNO?

Si, en la familia

Si, amigos y conocidos

En la familia, amigos y conocidos

No

¿SUS ACCIONES Y COMPORTAMIENTO DEPENDEN DEL GRUPO DE AMIGOS?

Sí

No

TABLAS

DISTRIBUCION E INTERPRETACION DE LOS DATOS PROPORCIONADOS POR LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO DURANTE EL AÑO 2015

TABLA # 1

¿CUAL ES LA EDAD DE LA ADOLESCENTE AL MOMENTO DE LA ENCUESTA?

EDADES	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
10-13	20	9,09%
14-16	155	70,45%
17-19	45	20,45%
VALOR TOTAL	220	100,00%

El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas radica en edades de 14 a 16 años.

TABLA # 2

¿CUÁL ES EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA ADOLESCENTE DE LAS RELACIONES DENTRO DE LA FAMILIA?

CONOCIMIENTO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
BUENA	55	25,00%
MALA	25	11,36%
REGULAR	140	63,64%
NO HAY RELACION	30	13,64%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las relaciones familiares están deterioradas o en vía de hacerlo en la mayoría de los casos.

TABLA # 3**¿SU PAREJA LA ACOMPAÑA ACTUALMENTE?**

PRESENCIA DE LA PAREJA	CANTIDAD	PORCENTAJES
SI	31	14,09%
NO	189	85,91%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Se observa un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas que no se encuentran acompañadas de sus parejas.

TABLA # 4**¿A QUÉ EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?**

EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJES
13	84	38,18%
14	25	11,36%
15	15	6,82%
16	10	4,55%
17	22	10,00%
18	37	16,82%
19	27	12,27%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las relaciones sexuales iniciadas generalmente en su mayoría a una edad de inmadurez sexual emocional y biológica.

TABLA # 5**¿HA UTILIZADO USTED O SU PAREJA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y/O CONDÓN?**

CONOCIMIENTO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SIEMPRE	24	10,91%
A VECES	20	9,09%
NUNCA	176	80,00%
NO CONTESTA	28	12,73%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las relaciones sexuales sin protección anticonceptiva son las más frecuentes, existiendo en segundo lugar un grupo que no contesta ninguna información.

TABLA # 6**¿COMO ERA LA RELACIÓN CON SUS PADRES ANTES DEL EMBARAZO?**

RELACION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
ESTABLE	30	13,64%
PROBLEMÁTICA	10	4,55%
DIFICULTOSA	180	81,82%
OTRA	17	7,73%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las relaciones con sus progenitores antes del embarazo son dificultosas en su mayoría y variando a estable en segundo lugar.

TABLA # 7**¿PORQUE DECIDIÓ TENER RELACIONES SEXUALES LA PRIMERA VEZ?**

DECISION	CANTIDAD	PORCENTAJES
PARA TENER PAREJA	30	13,64%
PRESION DE PAREJA	29	13,18%
EXCITACIÓN SEXUAL	35	15,91%
LAS AMISTADES LO HACEN	8	3,64%
CURIOSIDAD	14	6,36%
OBLIGACION (VIOLACION)	5	2,27%
AMOR	88	40,00%
QUERIAN CASARSE	5	2,27%
DIVERSION	6	2,73%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Muchas adolescentes a temprana edad deciden tener relaciones sexuales por primera vez influenciadas por el amor hacia su pareja, existiendo un grupo que lo hace por excitación sexual y otras por tener pareja.

TABLA # 8**¿CON QUIEN TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?**

PRIMERA RELACION	CANTIDAD	PORCENTAJES
ENAMORADO	96	43,64%
AMIGO	38	17,27%
DESCONOCIDO	36	16,36%
FAMILIAR	31	14,09%
OTRO	19	8,64%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Algunas empiezan a tener relaciones sexuales con su enamorado, otras lo hacen con un amigo o desconocido.

TABLA # 9**¿CUÁL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE?**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJES
ANALFABETO	15	6,82%
SECUNDARIA	106	48,18%
PRIMARIA	76	34,55%
UNIVERSIDAD	23	10,45%
VALOR TOTAL	220	100,00%

El nivel de educación encontrado usualmente en las madres de las adolescentes es el secundario acompañado de la primaria y otras la universidad.

TABLA # 10**¿CUÁL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE?**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJES
ANALFABETO	12	5,45%
SECUNDARIA	102	46,36%
PRIMARIA	66	30,00%
UNIVERSIDAD	40	18,18%
VALOR TOTAL	220	100,00%

La educación recibida por los padres es la secundaria en primer lugar, luego la primaria y la universidad al momento de solicitar la información a las adolescentes embarazadas.

TABLA # 11**¿CUÁL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE?**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJES
PRIMARIA INCOMPLETA	26	11,82%
SECUNDARIA INCOMPLETA	72	32,73%
POSTBACHILLERATO	36	16,36%
PRIMARIA	43	19,55%
BACHILLERATO	27	12,27%
UNIVERSIDAD	16	7,27%
VALOR TOTAL	220	100,00%

En las adolescentes el nivel de instrucción logrado al contestar la encuesta se refieren a la secundaria incompleta, otras el nivel primario e incluso la primaria incompleta llegando pocas a comenzar la educación superior.

TABLA # 12**¿INDIQUE LA CAUSA DE DESERCIÓN ESCOLAR?**

CAUSA	CANTIDAD	PORCENTAJES
DESMOTIVACION	16	7,27%
PROBLEMA FAMILIAR	90	40,91%
TRABAJO	65	29,55%
ENFERMEDAD	14	6,36%
EMBARAZO	35	15,91%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Un alto porcentaje de adolescentes abandona la educación por problemas familiares, en segundo lugar por escasos recursos económicos y otras admiten por el propio embarazo.

TABLA # 13

¿DURANTE SU VIDA ESTUDIANTIL RECIBIÓ INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

INFORMACION	CANTIDAD	PORCENTAJES
SI	175	79,55%
NO	45	20,45%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las adolescentes embarazadas si reciben información y educación sobre sexualidad y planificación familiar dentro del grupo encuestado.

TABLA # 14

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE SUS PADRES?

SITUACION LABORAL	CANTIDAD	PORCENTAJES
AMBOS TRABAJAN	46	20,91%
UNO DE LOS TRABAJA	149	67,73%
NINGUNO	25	11,36%
VALOR TOTAL	220	100,00%

En los hogares de las adolescentes embarazadas solo uno de los padres es económicamente activo.

TABLA # 15

¿MENCIONE SU LUGAR DE RESIDENCIA?

LUGAR DE RESIDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJES
ZONA URBANA	56	25,45%
ZONA SUBURBANA	88	40,00%
ZONA RURAL	76	34,55%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las adolescentes proceden de zonas suburbanas, seguido de la zona rural y por ultimo del área urbana.

TABLA # 16

¿COMO SE SIENTE USTED QUE ES VALORADA SOCIALMENTE?

ACEPTACION SOCIAL	CANTIDAD	PORCENTAJES
ACEPTADO	88	40,00%
RECHAZADO	65	29,55%
IGNORADO	30	13,64%
NO SABE	11	5,00%
NO HAY DATOS	26	11,82%
VALOR TOTAL	220	100,00%

La tabla reporta que las adolescentes sin aceptadas en su entorno comúnmente, existiendo un grupo que se siente rechazado y otro se siente ignorado.

TABLA # 17

¿USTED MANTIENE RELACIONES DE AMISTAD CON OTRAS PERSONAS EN SU ENTORNO?

PRESENCIA DE AMISTADES	CANTIDAD	PORCENTAJES
SI	179	81,36%
NO	41	18,64%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las adolescentes embarazadas si mantienen relaciones de amistad en su entorno.

TABLA # 18

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN QUE TIENE DE SU IMAGEN CORPORAL?

ACEPTACION SOCIAL	CANTIDAD	PORCENTAJES
CONFORME	112	50,91%
IMPIDE RELACION CON LOS DEMAS	46	20,91%
CON PREOCUPACION	45	20,45%
NO CONTESTA	17	7,73%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Un alto porcentaje se manifiesta conforme con su imagen corporal, a otras le impide relacionarse con los demás y casi igualitariamente el otro grupo lo muestra preocupación de su imagen corporal.

TABLA # 19**¿AL MOMENTO DE QUEDAR EMBARAZADA HABÍA OTROS EMBARAZOS EN SU ENTORNO?**

EMBARAZO EN SU ENTORNO	CANTIDAD	PORCENTAJES
SI, EN LA FAMILIA	58	26,36%
EN LA FAMILIA, AMIGOS Y CONOCIDOS	98	44,55%
SI, AMIGOS Y CONOCIDOS	45	20,45%
NO	19	8,64%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Las adolescentes embarazadas se muestran influenciadas emocionalmente al existir un porcentaje adecuado de embarazos con las personas que la rodean o en su entorno.

TABLA # 20**¿SUS ACCIONES Y COMPORTAMIENTO DEPENDEN DEL GRUPO DE AMIGOS?**

ACCIONES Y COMP.	CANTIDAD	PORCENTAJES
SI	200	90,91%
NO	20	9,09%
VALOR TOTAL	220	100,00%

Con frecuencia se dejan influenciar por su grupo de amigos ya que generalmente forman parte de ellos.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE GRADUADOS



MODELO DE CONSEJERIA EN ATENCION PRIMARIA



AUTORA:

Dra. Sandra Camacho O.

TUTORA:

Dra. Martha Gonzaga F.

PROPUESTA

IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE CONSEJERIAS EN ATENCION PRIMARIA

1. JUSTIFICACION

El embarazo adolescente en América Latina es considerado un problema de salud pública y social donde cada año se presentan nuevos casos sumando además la inmadurez anatómica y psicológica lo convierte en un embarazo de riesgo. Contemplando estos aspectos y además al observar a las adolescentes embarazadas en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo con múltiples factores sociales los cuales pueden ser modificados, surge la realización de este estudio con la finalidad de proponer los elementos necesarios que le permita a las adolescentes embarazadas tomar las decisiones necesarias para de mejorar sus condiciones de vida y no interrumpir sus proyectos de vida y metas futuras.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar un modelo de consejería por medio de la propuesta que permita a las embarazadas adolescentes modificar sus condiciones de vida.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Proporcionar la información oportuna para que la adolescente adquiera las destrezas necesarias para resolver sus conflictos y mejorar su realidad.

Generar nuevas destrezas en las adolescentes embarazadas le permita evaluar la toma de decisiones correctas sobre su comportamiento. .

Aprender a reconocer sus necesidades y sentimientos como parte fundamental de su desenvolvimiento personal.

Proponer que los derechos de las adolescentes embarazadas sean respetados para mejorar su completo desarrollo.

3. FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN

Es factible ejecutar esta propuesta, por cuanto no es costosa. Se debe dialogar con las autoridades del Hospital Maternidad Babahoyo, el Director de Hospital, el jefe del departamento de consulta externa, con los médicos gineco-obstetras y las obstetras para la aplicación de la propuesta consistente en un modelo de consejerías en atención primaria.

4. PROPUESTA

La elaboración de un modelo de consejerías en atención primaria dirigida y aplicada a las embarazadas adolescentes pretende incorporar las herramientas necesarias para la comprensión de los problemas que ellas puedan reportar y proveer la información suficiente para modificar su entorno.

La consejería es un proceso que integrado por un consejero capacitado y un usuario en este caso la adolescente embarazada con el propósito de mejorar su situación, trabajando mutuamente para fijar propósitos a fin de entender sus problemas.

Este modelo de consejería deberá orientar a las adolescentes embarazadas que buscan participar y solucionar sus problemas personales, además enriquecerlo con las experiencias de cada una de las personas involucradas y no imponer nuestros criterios, demostrando la confianza suficiente a fin de escucharlas y entenderlas. Debiendo ser beneficiados con la experiencia, creatividad y el compromiso de ofrecer una consejería de calidad a las adolescentes embarazadas. Por ultimo si somos capaces ofrecer la información ya sugerida a las adolescentes embarazadas para que puedan sus propias medidas y sean capaces vivir una sexualidad segura, responsable y satisfactoria afín de que ellas sean capaces de cuidar su propia salud.

5. PRINCIPIOS DE LA CONSEJERIA

La consejería al ser realizada debe poseer ciertas características básicas que son determinantes en su desarrollo siendo una de las primeras la privacidad, porque es necesario llevarlas a cabo en áreas adecuadas donde no sean interrumpidos por otras personas y libre de ruido. Debe poseer un nivel de confidencialidad, donde toda la información otorgada por la adolescente embarazada ser protegida en su totalidad, independientemente de sus familiares o amistades que vayan con ella a la consulta a no ser ella disponga lo contrario. Mostrar por parte de la persona encargada de la consejería imparcialidad, porque en la embarazada adolescente se debe centrar toda nuestra atención reservándonos el derecho a no emitir un algún inadecuado comentario. Y por último debe existir una relación interpersonal, en el cual se mantenga una confianza suficiente entre el consejero y la adolescente embarazada para participar sus emociones, inquietudes y dudas respetando los derechos de la adolescente embarazada.

6. MISION DEL CONSEJERO/A

El consejero/a debe proporcionar la información necesaria de forma sencilla y natural que le permita a la embarazada adolescente expresar sus sentimientos con la toma de decisiones correctas y apropiadas sobre sus acciones pasadas y presentes, afín de sentirse mejor para escoger decisiones adecuadas y correctas para el desarrollo de su propio embarazo y de sus pasos en su futuro próximo.

7. ETAPAS DE LA CONSEJERIA

Durante la consejería se pueden identificar varios momentos para su desarrollo. Cada persona es única lo cual nos indica que sus necesidades son diferentes por consiguiente los pasos pueden llevar una secuencia o en caso contrario se continuara dependiendo de las circunstancias que presente la paciente pero no debemos olvidarlos de ninguno ellos. Durante su desarrollo el consejero debe demostrar destrezas y ser innovador según las características o situaciones (el llanto, el silencio, no dar ninguna respuesta o equivocarse y que la ayuda sea rechazada) que deba afrontar con cada una de las adolescentes embarazadas En la

consejería determinamos cinco pasos principales, los mismos que deben cumplir con los objetivos establecidos:

- Instaurar una relación de confianza.
- Establecer el motivo por el cual consulta la adolescente embarazada.
- Ejecutar un análisis de la situación y mejorar la información a fin de establecer resultados que dependerán si es un embarazo deseado o no deseado.
- Indicar a la embarazada adolescente que realice alguna pregunta por si acaso tenga duda de algún tema en mención.
- Sostener contacto y seguimiento de la adolescente embarazada.

A continuación procedemos a describir los pasos de una consejería en adolescentes embarazadas:

➤ **INSTAURAR UNA RELACION DE CONFIANZA**

Al establecer la confianza adecuada que nos informe sus problemas, nos facilitara brindar una la orientación de forma cálida, amable respetuosa y demostrando interés por sus preocupaciones. Debemos darle en este momento la bienvenida mirándola a los ojos escucharla con atención en todo instante. Nos presentaremos, luego preguntamos su nombre y algunos datos generales concernientes a su educación, familia, amigos y pasatiempos. Indagaremos cual es el motivo de su visita indicándole que estamos para ayudarla y encontrar una solución. Debemos asegurarle la confidencialidad de los datos obtenidos quedaran entre nosotros/as.

➤ **ESTABLECER EL MOTIVO DE CONSULTA DE LA ADOLESCENTE**

Se determinará el problema por el cual acude la adolescente conjuntamente con ella, en este paso debemos ponernos en el lugar de la adolescente para poder ayudar a que nos informe su problema sin ocasionarle vergüenza. Debemos tener paciencia, escuchar y observar atentamente por que la adolescente puede dar rodeos y mensajes muchas veces con la postura que adopte, con sus manos y con el silencio. Realizaremos las preguntas necesarias, claras y sencillas e incluso parafrasear afín de entender el motivo de la consulta y comprender el entorno afectivo donde se desenvuelve.

Además averiguar si existe algún problema adicional y diferente a la consulta solicitada. La consulta se enfocara dependiendo si viene con diagnostico o no de embarazo, si viene sola, acompañada de su pareja o en caso con un familiar como su madre o con alguien de su círculo de amistades.

➤ **ANALIZAR Y MEJORAR LA INFORMACION PARA ESTABLECER RESULTADOS EN CONJUNTO.**

En este paso se dará el apoyo necesario luego de establecer el motivo de su preocupación dependiendo si es un embrazo deseado o un embarazo no deseado. En caso de un embarazo deseado se procederá a investigar que espera de su embarazo, cuales son los conocimientos que posee el mismo y sobre los cuidados que se necesitan. Además se proporcionará información del control prenatal, psicoprofilaxis, vacunación, el rol de la pareja y su comunicación afectiva. Informarle sobre sus nuevas responsabilidades y cambios que sucederán en su vida. Establecer un programa en conjunto sobre los cuidados que debe tener en su embarazo que incluya a la pareja si la tiene, animándola en esta tarea a emprender y aumentando su autoestima.

Si el embarazo es no deseado: se indagara sobre sus sentimientos y el soporte emocional con que cuenta la embarazada adolescente. Se valorara las ventajas y desventajas del embarazo y el aborto a fin de que realice la propia paciente un

proceso de análisis y reflexión sobre las opciones que tiene. Se le dará información sobre los aspectos legales.

➤ **PREGUNTAR SI EXISTEN DUDAS Y PREOCUPACIONES**

Durante este momento se le preguntará si nos hemos hecho entender, caso contrario se procederá a esclarecer sus dudas y temores. Durante este momento le diremos cómo se siente con la información que hemos compartido, informándole que cualquier dedición que tome contara con nosotros. Además si es necesario se la apoyarla con los padres y pareja estableciendo el momento adecuado.

➤ **ESTABLECER UN CONTACTO Y SEGUIMIENTO**

En este momento debemos fortalecer una relación cuando lo necesite. Se fijará una cita, mencionándole que si tiene alguna dificultad puede acercarse antes de lo previsto. Asegurarle nuevamente que puede contratar con nosotros de acuerdo a la decisión que tome.

8. CONTENIDO DE LA CONSEJERIA

El contenido de la consejería se desarrolla de acuerdo a los problemas detectados en la misma donde incluya según el caso información sobre: sexualidad, anticoncepción, nutrición en el embarazo, orientación sobre un control prenatal adecuado y reconocer las complicaciones del embarazo.