



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el  
Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 -2017

**AUTORA:** Gallegos Paredes Katherine Elizabeth

**DIRECTORA DE TESIS:** MSc. Graciela Ramírez

IBARRA – ECUADOR

2018

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de directora de tesis de grado titulada “Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 -2017”, de autoría de Katherine Elizabeth Gallegos Paredes, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de mayo de 2018



**MSc. Graciela Ramírez**

**C.I 1000997641**

**DIRECTORA DE TESIS**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

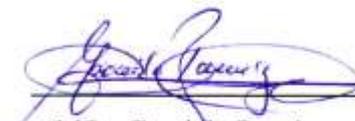
**Fecha:** Ibarra, mayo del 2018

**GALLEGOS PAREDES KATHERINE ELIZABET** “Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 -2017” cantón Ibarra, provincia de Imbabura / Trabajo de Grado. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.  
Ibarra, 29 mayo de 2018

**DIRECTOR: MSc. Graciela Ramírez**

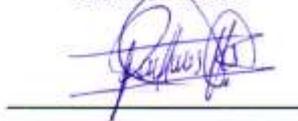
El principal objetivo de la presente investigación fue: Prevenir un segundo embarazo en madres adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 – 2017. Dentro de los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a las madres adolescentes que están cursando su segundo embarazo; Determinar los conocimientos sobre educación sexual y métodos de planificación familiar en madres adolescentes; Identificar los factores predisponentes para un segundo embarazo adolescente; Elaborar y socializar una guía educativa, para instruir a madres adolescentes de forma preventiva sobre las causas y consecuencias que acarrea un segundo embarazo.

Fecha: Ibarra, 29 de mayo del 2018



MSc. Graciela Ramírez

DIRECTORA



Katherine Elizabeth Gallegos Paredes

AUTORA

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada con mucho amor y cariño primeramente a DIOS por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida; a mis padres Rubí y Edgar quienes han sido el pilar fundamental de la misma, a mis hermanas Camila y Jheslyn por sus palabras de aliento.

A mi esposo Favio y a mi hija Valentina que han sido el motivo de superación cada día por su apoyo incondicional por su amor y paciencia a mis formadores, mi tutora Graciela Ramírez, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. A mis amigas, quienes de una u otra manera estuvieron ayudándome, a todos ellos les dedico este proyecto desde el fondo de mi corazón

*Katherine Elizabeth Gallegos Paredes*

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios por darme fortaleza para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A mis padres y hermanas que han dado todo el esfuerzo y cariño para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida.

A mi esposo y mi hija gracias por apoyarme en todos los momentos tanto buenos como en los difíciles, gracias por su esfuerzo entrega amor y paciencia.

Mi gratitud a mi querida UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por darme la oportunidad de estudiar y adquirir conocimientos científicos para formarme como excelente profesional. A mi directora de tesis, Msc Graciela Ramírez, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación hizo posible culminar con éxito mi trabajo y cumplir una gran meta en mi vida. También me gustaría agradecer a mis docentes durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado de uno u otra manera a mi formación. A todo el personal y amigos que laboran en el Centro de Salud #1 de Esmeraldas por la colaboración brindada en todo el transcurso de la investigación.

*Katherine Elizabeth Gallegos Paredes*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY .....	xi
TEMA: .....	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación. ....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico .....	9
2.1. Marco Referencial .....	9
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Ubicación Geográfica .....	11
2.3. Marco Conceptual .....	13
2.3.1. Embarazo.....	13
2.3.2. Adolescencia .....	13
2.3.3. Embarazo en la adolescencia .....	14
2.3.4. Madres Adolescentes .....	15

2.3.5. Sexualidad en la adolescencia .....	15
2.3.6. Embarazos adolescentes .....	15
2.3.7. Segundos embarazos en adolescentes .....	17
2.3.8. Factores determinantes .....	17
2.3.9. Factores predisponentes .....	18
2.3.10. Factores personales .....	18
2.3.11. Factores familiares .....	19
2.3.12. Factores Sociales .....	19
2.3.13. Consecuencias del embarazo adolescente .....	20
2.3.14. Complicaciones Somáticas.....	20
2.4. Marco Legal y Ético.....	22
2.4.1. Marco Legal .....	22
2.4.1. Marco Ético.....	24
CAPÍTULO III.....	27
3. Metodología de la Investigación.....	27
3.1. Diseño de la investigación .....	27
3.2. Tipo de investigación .....	27
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	28
3.4. Población.....	28
3.4.1. Universo .....	28
3.4.2. Muestra.....	28
3.5. Criterios de inclusión .....	28
3.6. Criterios de Exclusión .....	28
3.7. Método .....	29
3.8. Operacionalización de las Variables .....	30
3.9. Métodos de recolección de datos .....	33
3.10. Tabulación y análisis de datos.....	33
CAPÍTULO IV.....	35
4. Análisis y Discusión de Resultados .....	35
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio. ....	35
4.2. Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar en madres adolescentes.....	38

4.3. Consideración de interrupción y uso de anticonceptivos al momento del embarazo .....	40
4.4. Circunstancias familiares al segundo embarazo durante la adolescencia ...	42
4.5. Situación educativa y laboral al segundo embarazo durante la adolescencia. .....	44
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>47</b>
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	47
5.1. Conclusiones .....	47
5.2. Recomendaciones.....	49
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>54</b>
Anexo 1. Encuesta .....	54
Anexo 2. Fotografías de la recolección de datos y socialización de la guía didáctica .....	60
Anexo 3. Portada de la Guía educativa.....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Imagen 1: Ubicación Geográfica de Esmeraldas .....	11
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables según características sociodemográficas .	30
Tabla 2. Operacionalización de variables según los conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar en madres adolescentes. ....	31
Tabla 3. Operacionalización de variables según los factores predisponentes del segundo embarazo adolescente. ....	32
Tabla 4. Características sociodemográficas. ....	35
Tabla 5. Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar.....	38
Tabla 6. Consideración de interrupción y uso de anticonceptivos.....	40
Tabla 7. Circunstancias familiares al segundo embarazo .....	42
Tabla 8. Situación educativa y laboral al segundo embarazo .....	44

PREVENCIÓN DE UN SEGUNDO EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS ENTRE LOS CENTROS DE SALUD # 1 ESMERALDAS EN EL  
PERÍODO 2016 -2017.

**Autora:** Gallegos Paredes Katherine Elizabeth

**Correo:** katherine\_gallegos-15@hotmail.com

## RESUMEN

La práctica sexual en adolescentes a edades más tempranas, la falta de conocimientos sobre sexualidad, reproducción, planificación familiar, el segundo embarazo adolescente los factores predisponentes que acarrear los embarazos adolescentes, por estas razones se realizan investigaciones como la denominada: Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 -2017, cuyo objetivo fue: Prevenir un segundo embarazo en madres adolescentes de la ciudad ya mencionada, en la que se aplicó un diseño cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo, observacional y transversal; cuyos resultados son: la mayoría de los embarazos no fueron buscados entre las edades de 15 a 18 años, que el uso de métodos anticonceptivos fue bajo y poco sistemático. El empleo de estos métodos fue mayor y la píldora desplazó al preservativo en este caso. Una proporción importante de adolescentes ya estaba fuera del sistema educativo al momento de embarazarse, y entre quienes asistían, este tuvo un efecto negativo en la trayectoria escolar. Finalmente, el hecho de que los segundos embarazos se den mayoritariamente en el marco de relaciones de pareja, en situaciones de mayor estabilidad laboral y gocen de mayor aprobación familiar parece relativizar sus posibles consecuencias negativas.

**Palabras clave:** adolescente, embarazo adolescente, educación y maternidad, segundo embarazo, uso de métodos anticonceptivos.

PREVENTION OF A SECOND PREGNANCY IN ADOLESCENT MOTHERS  
ATTENDED IN THE HEALTH CENTER # 1 ESMERALDAS IN THE PERIOD  
2016 -2017.

**Author:** Gallegos Paredes Katherine Elizabeth

**Email:** katherine\_gallegos-15@hotmail.com

## SUMMARY

The sexual practice in adolescents at younger ages, the lack of knowledge about sexuality, reproduction, family planning, the second teenage pregnancy, the predisposing factors that lead to teenage pregnancies, for these reasons, investigations are carried out such as the one called: Prevention of a second pregnancy in adolescent mothers attended among the Health Centers # 1 Esmeraldas in the period 2016 -2017, whose objective was to: Prevent a second pregnancy in adolescent mothers of the aforementioned city, in which a quantitative and non-experimental design was applied; of a descriptive, observational and transversal type; whose results are: the majority of pregnancies were not sought between the ages of 15 to 18 years, that the use of contraceptive methods was low and unsystematic. The use of these methods was greater and the pill displaced the condom in this case. A significant proportion of adolescents were already out of the educational system at the time of pregnancy, and among those who attended, this had a negative effect on the school's trajectory. Finally, the fact that second pregnancies occur mostly in the context of relationships, in situations of greater job stability and enjoy greater family approval seems to relativize their possible negative consequences.

**Keywords:** adolescent, adolescent pregnancy, education and maternity, second pregnancy, use of contraceptive methods.

**TEMA:**

Prevención de un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 -2017

# CAPÍTULO I

## **1. El Problema de Investigación.**

### **1.1. Planteamiento del Problema.**

La Organización mundial de la salud (OMS) nos habla que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que va en aumento e implica riesgos, los cuales involucran factores sociales, individuales y familiares; Los embarazos en adolescentes se encuentra presentes en todos los estratos sociales y niveles académicos. Los adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres que se encuentran en una edad comprendida de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es superior (1).

Si bien es cierto que desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen en su mayoría en muchachas en edad entre 15 y 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos se presentan en países de bajos y medianos ingresos. El embarazo en adolescentes sigue siendo uno de los principales factores de riesgo que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (1).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad subsecuente en adolescentes en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá durante el periodo 2020 – 2100, En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionado al embarazo adolescente secundario se duplica si las niñas presentaron un primer embarazo antes de los 15 años de edad (2).

La resistencia al descenso de la fecundidad adolescente ha conducido a la región a una posición ambigua a escala global; la persistencia de altas tasas de embarazo y maternidad adolescente en la región inquieta y posee concomitantes culturales y políticas. Entre ellas se destaca el inicio cada vez más temprano del ejercicio y la vida sexual en jóvenes. También se destaca la insuficiente educación sexual en el sistema educativo, así también encontramos la falta de políticas públicas de salud sexual y reproductivas para adolescentes (3).

En el Ecuador los segundos embarazos en adolescentes es un problema latente en el país, ya que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y psíquicos. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra su completa madures. En el Ecuador el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, está afectado por inequidades económicas, de género y sociales a lo largo del ciclo vital. Lo efectos de estas inequidades económica se observan en la diferencia que existe en la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, la razón de muerte materna, en la tasa de embarazos no deseados o en el porcentaje de fecundidad precoz existente (4).

La incidencia de segundos embarazos no deseados posee una tasa elevada en la ciudad de Esmeraldas, pues luego del nacimiento del primer hijo las jóvenes no cuentan con un conocimiento eficiente acerca de los métodos anticonceptivos que las ayudan a realizar planificación familiar, así como en vías de acceso a un centro de salud para evitar este tipo de embarazos subsecuentes en la adolescencia (5).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cómo prevenir un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud número 1 de Esmeraldas en el período 2016 -2017?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación tiene como objetivo ayudar a la población estudiada a comprender los posibles riesgos que acarrearán de los embarazos secundarios en la adolescencia, así como contribuir a la prevención de estos embarazos subsecuentes en edad temprana; se la realiza de acuerdo a las necesidades de la población esmeraldeña que acude al centro de salud número 1, ya que por presentar embarazos adolescentes secundarios y la falta de conocimiento de las mujeres adolescentes en periodo de gestación se considera como un factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el niño.

Los escasos datos acerca de los segundos embarazos en adolescentes y sus repercusiones en la salud de las madres que acuden al centro de salud número 1 de Esmeraldas dificulta al personal de salud conocer los datos reales por lo que es importante generar esta investigación en la ciudad de Esmeraldas ya que no existe evidencias de estudios previos relacionados con este tema y a este grupo de mujeres. De esta manera se podría educar a las adolescentes en métodos de planificación familiar, así como también las repercusiones que tienen los embarazos a temprana edad en su salud.

Los beneficiarios directos serán las madres y el personal de salud ya que mediante este estudio se podrá analizar el impacto que tienen los embarazos en las mujeres adolescentes, así como su nivel de conocimiento acerca de planificación familiar y las repercusiones en la salud que provocan los embarazos subsecuentes. La falta de educación en métodos de planificación familiar, así como también el desconocimiento de los posibles problemas que puede o no provocar los embarazos en adolescentes y más aún si estos son secundarios.

El propósito de esta investigación es que nos permitirá conocer los datos reales acerca de los segundos embarazos en adolescentes, así como su nivel de conocimiento en planificación familiar y la manera adecuada de llegar a esta población para poder ayudar a prevenir esta problemática en salud que va en aumento. La investigación es

conveniente ya que arrojará datos que no existen en este sector de la provincia de Esmeraldas además de que permite conocer la realidad de esta problemática de salud que va en aumento.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Prevenir un segundo embarazo en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud # 1 Esmeraldas en el período 2016 – 2017

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las madres adolescentes que están cursando su segundo embarazo.
- Determinar los conocimientos sobre educación sexual y métodos de planificación familiar en madres adolescentes.
- Identificar los factores predisponentes para un segundo embarazo adolescente.
- Elaborar y socializar una guía educativa, para instruir a madres adolescentes de forma preventiva sobre las causas y consecuencias que acarrea un segundo embarazo.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente de las madres adolescentes que cursan su segundo embarazo?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre educación sexual y métodos de parificación familiar en madres adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes para un segundo embarazo adolescente?
- ¿Cómo una guía estratégica permitirá una adecuada instrucción sobre las causas y consecuencias del segundo embarazo adolescente?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

Las investigaciones realizadas por los siguientes autores sobre el tema de Prevención de segundos embarazos en madres adolescentes. Se los ha considerado como forma de fortalecer y enriquecer el marco teórico de la presente investigación. Entre las investigaciones referenciales, con relación a la prevención de segundos embarazos en adolescentes, se han tomado en cuenta algunas fuentes bibliográficas más relevantes que nos aportan conocimientos relacionados al tema de estudio.

En el estudio acerca de Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena se puede evidenciar que existe una sección en el que se incluye información de 2796 mujeres embarazadas de los cuales, 852 eran mujeres adolescentes con embarazo repetido. El embarazo repetido durante la adolescencia aumenta el riesgo para las madres de no completar sus estudios, tener más baja tasa de participación laboral y menos ingresos. La población del estudio estuvo constituida por adolescentes que controlaron su embarazo en el sistema de salud (6).

En otro estudio sobre Re embarazo en la adolescencia: Análisis de la población perteneciente a la red del hospital Padre Hurtado, entre los años 2005-2015, se atendieron 62 656 partos y de estos 356 eran menores de 15 años. El número de multíparas fue de 940 las cuales también eran adolescentes. La frecuencia del embarazo adolescente evaluada, es superior a la nacional y mundial. Cuando el primer embarazo ocurre en menores de 15 años, estas poseen mayor riesgo de presentar un segundo embarazo durante la adolescencia (7).

En otro estudio realizado acerca de las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia, donde se realizó un estudio descriptivo a 45 mujeres en edades comprendidas entre 12 y 19 años; Podemos evidenciar que el embarazo en la adolescencia predominó en el grupo con edades comprendidas entre 17 y 19 años, donde la escolaridad registrada mayoritariamente fue el nivel secundario. La no utilización de algún método anticonceptivo y los antecedentes de infecciones asociadas al embarazo prevalecen en este grupo de estudio (8).

En otro estudio denominado Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso, se aplicó una guía entrevistada a 14 madres que incluyó la aplicación de una encuesta, una guía de observación semiestructurada. La encuesta documentó condiciones materiales de vida. En esta investigación destacan condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo. Se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente (9).

Otro estudio realizado en Tierralta Córdoba – Colombia denominado embarazo subsecuente en la adolescencia destaca que una de cada cinco mujeres entre los 15 y 19 años de edad ha estado embarazada, siendo el 17.3% de zonas urbanas y el 26.7% de zonas rurales. El 55% de las adolescentes que han estado o están embarazadas no tienen educación.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el 2014, presenta un análisis de los factores de riesgo que inciden en la fecundidad adolescente en Colombia con una muestra de adolescentes entre 13 y 17 años quienes participaron en una encuesta realizada en el 2010.

Con un modelo econométrico de regresión, se dio a conocer que la probabilidad de que una adolescente entre 13 y 17 años que ya inició actividad sexual tenga tres o más hijos aumenta con la edad, la probabilidad de que a los 17 años tenga dos hijos es de 6,4 por ciento, mientras que en la adolescente de 14 años es de 2,4 por ciento.

El lapso entre embarazos, que se conoce como espacio intergenésico, cobra importancia porque su espaciamiento define el bienestar o riesgo para la salud del binomio madre – hijo. El Ministerio de Salud y la Protección Social y Colciencias en el 2013 refieren en un estudio con 13.331 mujeres, que un parto previo por cesárea y un periodo intergenésico menor de seis meses se asocia con ruptura uterina, mayor morbilidad y necesidad de transfusión sanguínea (10).

## **2.2. Marco Contextual**

El siguiente trabajo ha sido realizado en el Centro de Salud #1 de la Ciudad de Esmeraldas Provincia de Esmeraldas cantón Esmeraldas ubicado en el barrio Aire Libre en las calles colon entre Venezuela y Ecuador en la población de madres en la adolescencia media (14 a 16 años) tardía que comprende (16 a 19 años).

Se lo realizo en esta provincia ya que por experiencia personal y laboral se ha observado a muchos adolescentes que a temprana edad comienzan a desarrollar labores paternas.

### **2.2.1. Ubicación Geográfica**

Imagen 1: **Ubicación Geográfica de Esmeraldas**



**Fuente:** Propia

Esmeraldas es la provincia de la costa ecuatoriana que se encuentra más al norte. El territorio es llano, con pequeñas colinas de un máximo de 30 metros sobre el nivel del mar. Pequeñas elevaciones existentes. El clima de esmeraldas varía desde el tropical subhúmedo, subtropical húmedo y subtropical muy húmedo, con una temperatura media de 23 °C gran parte de su economía depende de la exportación de camarón y banano. Además de este, se produce cacao, tabaco y café. Son importantes la pesca, la industria petroquímica y el turismo. Tiene artesanías de talla de coral negro, tela de árbol (damahagua), cestería de rampira e instrumentos musicales. Su principal atractivo lo constituyen sus costas en especial las playas del sector sur así como las reservas ecológicas, todo ellos hace de la provincia uno de los destinos turísticos más visitados del país (11).

La ciudad de esmeraldas es también conocida como San Mateo de las Esmeraldas, es una ciudad ecuatoriana; cabecera cantonal del Cantón Esmeraldas y capital de la provincia de Esmeraldas, así como la urbe más grande y poblada de la misma. Se localiza en la orilla derecha de la desembocadura del río Esmeraldas, al norte de la región litoral del Ecuador, a una altitud de 15 metros sobre el nivel del mar y con un clima lluvioso tropical de 25 °C en promedio (11).

En el censo de 2010 tenía una población de 154 035 habitantes, lo que la convierte en la undécima ciudad más poblada del país. La ciudad es el núcleo del área metropolitana de Esmeraldas, la cual está constituida además por ciudades y parroquias rurales cercanas. La ciudad es conocida por ser tradicionalmente el territorio afro ecuatoriano por excelencia (11).

Su primer asentamiento fue el 21 de septiembre de 1526 como San Mateo, por Bartolomé Ruiz, pero es a mediados del siglo XX, debido a su ubicación geográfica, como uno de los puertos más importantes del Ecuador, cuando presenta un acelerado crecimiento demográfico hasta establecer uno de los principales núcleos urbanos de la nación. Es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del país. Las actividades principales de la ciudad son el

comercio, la industria y la agricultura. Ofrece hermosas playas con paisajes y clima cálido, que la hacen uno de los destinos turísticos más visitados de la zona (12).

Los barrios que constituye el centro de salud #1 Esmeraldas son:

- Barrio El Potosí
- Barrio Rio Esmeraldas
- Barrio Nueva Esperanza Sur
- Barrió 6 De Enero
- Barrio Aire Libre Alto
- Barrio Aire Libre Bajo
- Barrio Las Américas
- Barrio Cocoy
- Barrio Roberto Luis Cervantes
- Barrio Isla Luis Vargas Torres

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Embarazo**

El embarazo, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero. El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios fisiológicos, físicos y psicológicos que toda mujer debe comprender y asimilar (13).

#### **2.3.2. Adolescencia**

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento. La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que

cronológicamente se inicia por los cambios puberales que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicos y sociales (14).

Se define la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerando tres etapas:

- La adolescencia temprana: que comprende entre de los 10 a 13 años
- La adolescencia media: que comprende entre los 14 a 16 años
- La adolescencia tardía: que comprende entre los 17 a 19 años.

### **2.3.3. Embarazo en la adolescencia**

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento La adolescencia es una de las etapas más difíciles de la vida del ser humano caracterizado por profundos cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, corriendo el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huellas en la vida futura. Las adolescentes requieren de un largo proceso para llegar a ser autovalentes desde el punto de vista social por lo que es necesario que este periodo no se vea perturbado por la aparición de un embarazo, que además de ser extemporáneo, casi siempre es no deseado (15).

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. El embarazo adolescente o embarazo precoz puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen o no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (15).

#### **2.3.4. Madres Adolescentes**

Una madre adolescente es aquella mujer menor de 19 años que ha quedado embarazada mucho antes de alcanzar su madurez tanto emocional como física. El embarazo precoz está vinculado a una cierta situación social, que combina la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, como son la pobreza. En muchas ocasiones, incluso, el embarazo precoz está vinculado a violaciones (16).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos imprevistos o no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: que tiene un elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva a un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal (1).

Pero las consecuencias adversas del embarazo en la adolescencia no sólo son físicas, sino que tiene además implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas, con elevado coste personal, educacional, familiar y social (1).

#### **2.3.5. Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (16).

#### **2.3.6. Embarazos adolescentes**

El embarazo en la adolescencia, es un problema mundial, cada día se vuelve más frecuente, dada las características inconclusas de las diferentes facetas de las

adolescentes, las pone en riesgo de índole social, el rechazo, el abandono, la deserción escolar, la inestabilidad laboral, la pobreza y falta de oportunidades. El embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia, el embarazo en las adolescentes puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola, y un problema social, en una sociedad industrializada. El embarazo en las adolescentes constituye un obstáculo en el desarrollo de las sociedades donde vive las adolescentes involucradas, porque son núcleos que poco aportan al desarrollo económico, y en cambio son muy demandantes y dependientes de la comunidad” (17).

En Ecuador es frecuente observar adolescentes en estado de gestación esto se debe a múltiples factores socioculturales de los que destacan la falta de información en educación sexual así como los métodos de planificación familiar, de igual manera se destaca la pobreza y el abuso sexual a menores de edad (18).

Se debe considerar que la maternidad adolescente va más allá de ser una realidad médica. Es clave analizar sus incidencias en la vida de las mujeres, y entender que sus efectos son diferentes dependiendo de la sociedad en la que se vive, a la vez los significados y consecuencias varían, por ejemplo si es una mujer pobre de una comunidad rural o si es una mujer de clase media en la ciudad (18).

El embarazo en adolescentes y aquellos que no son planificados contribuye a la reproducción del círculo de la pobreza, incide en la deserción escolar y posterga los planes de vida. Las formas y magnitud de sus consecuencias se encuentran estrechamente relacionadas con el contexto sociocultural y de desigualdad social en que ocurre. El embarazo en edades tempranas, especialmente en menores de 15 años, está asociado a graves complicaciones de salud, que frecuentemente se relacionan también con violencia sexual. Datos recogidos por FLASOG (2010), señalan que estas adolescentes tienen hasta el triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas. Lo mismo ocurre con la muerte fetal tardía y con la mortalidad infantil (18).

### **2.3.7. Segundos embarazos en adolescentes**

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo donde se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Tras el primer parto, el cuerpo de la madre cambia para siempre. Así, aunque unos meses después de un parto el cuerpo se suele ya haber recuperado y quedado prácticamente cómo antes, “los músculos del abdomen quedan algo distendidos (la barriga un poco más floja) y la vagina un poco más dilatada, por lo que la barriga suele crecer más y más rápido. Debido a la cultura, las madres adolescentes se ven obligadas a formalizar una relación marital con el padre del niño o niña, aumentando su riesgo de tener un segundo embarazo, y asumiendo responsabilidades en el hogar que les impide continuar con su proyecto de vida. El apoyo familiar antes y después del embarazo se identificó como un factor desviante positivo para evitar un segundo embarazo, especialmente el apoyo que las madres pueden brindar. No es visible el rol de los padres dentro de la prevención del segundo embarazo (19).

Por otra parte, el útero no aumenta más que en el primer embarazo, crecerá mes a mes, gradualmente, lo que sea necesario para que alojar al feto y la placenta. En un segundo embarazo no suelen aparecer las mismas complicaciones que en el primero, no obstante, podrían aparecer nuevas. Sin embargo existe un riesgo mínimo de repetir algunas complicaciones como pueden ser la pre eclampsia pero esto dependerá de la predisposición de la madre (19).

### **2.3.8. Factores determinantes**

Se entienden como factores que inciden de manera más directa en la ocurrencia o no del embarazo, generalmente están asociados o influenciados por algún factor predisponentes o la combinación de varios.

- Relaciones sexuales sin protección.
- Violación.

### **2.3.9. Factores predisponentes**

Estos factores son aquellos que actúan en compañía de otros con el adolescente, hasta que inciden o ayudan para que exista un embarazo, son de tres tipos personales, familiares, sociales.

### **2.3.10. Factores personales**

El factor personal se relaciona con el proyecto de vida que cada persona tiene previsto, es decir, las expectativas a futuro que todo ser humano posee frente a su vida. Este factor se ve alterado cuando se presenta la maternidad adolescente, pues conlleva la necesidad de reevaluar las metas que tienen visualizadas hasta el momento, asumiendo algunas implicaciones como (20):

- Abandono escolar
- Autoestima Baja
- Incapacitar para planear un proyecto de vida
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Sentimientos de abandono y desesperanza
- Problemas de sentimientos y de personalidad
- Adicción o consumo de sustancias tóxicas
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Necesidad de afirmar su necesidad de género
- Menarquía temprana
- Carencia de afecto

Todos estos factores generan en la joven madre un cambio frente a sus prioridades, aplazando sus metas, o perdiendo de vista las mismas por aspectos personales, familiares y sociales en los que se encuentra.

### **2.3.11. Factores familiares**

- Familia disfuncional
- Hacinamiento y promiscuidad
- Crisis del núcleo familiar
- Enfermos crónicos en la familia
- Madre o hermana con antecedente de embarazo adolescente
- Normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos

La familia a través de la historia, ha sido la organización social que le ha permitido al individuo nacer, desarrollarse y reproducirse, es el primer espacio social de los individuos cuenta con una estructura y unas funciones fundamentales que cumplir, como son los roles claramente determinados, las relaciones de parentesco, funciones afectivas, económicas, sociales y de protección (20).

### **2.3.12. Factores Sociales**

Las relaciones sociales están presentes antes del nacimiento y son transmitidas durante las etapas de la vida. Como la cultura, los valores, las leyes, las condiciones económicas, a las que el adolescente pertenece, Una adecuada socialización permite un sano crecimiento para las personas, pero en ocasiones se ven perturbados por diversos agentes como los son: (20)

- Abandono escolar
- Uso inadecuado del tiempo libre
- Nuevas formas de vida propiciada por la subcultura juvenil
- Cambios sociales que dificulten la incorporación laboral

- Ingreso temprano a la fuerza laboral
- Cambios sociales en el concepto de estatus de las mujeres
- Condiciones socioeconómicas desfavorables
- Marginación social

### **2.3.13. Consecuencias del embarazo adolescente**

El embarazo en la adolescencia es el resultado de una cadena de eventos y circunstancias en la que pueden identificarse puntos y decisiones cruciales. El primero de ellos se refiere al momento y las circunstancias en las que una adolescente inicia su vida sexual. El segundo es si, de no estar buscando un embarazo, la joven usa un método anticonceptivo eficaz de manera correcta. Si ocurre un embarazo, la joven enfrenta la decisión de llevar a término esa gestación o de interrumpirla. Si el nacimiento ocurre, seguirá enfrentándose a la decisión de usar anticonceptivos de manera sistemática y eficaz para evitar un nuevo embarazo no deseado (21).

En estos tiempos han ido disminuyendo el tiempo en que los adolescentes inician sus actividades sexuales de tal manera que han aumentado de manera preocupante las cifras de los embarazos en los adolescentes, esto ha implicado que en este grupo etario se presente una serie de consecuencias que se dividen en somáticas y psicosociales:

### **2.3.14. Complicaciones Somáticas**

- **Para la Madre**

La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.

Con respecto a la morbilidad materno-fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como

una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para el pre eclampsia (22). Aunque no se encuentran muchos datos sobre ellos, también presentan deserción Escolar y subempleo, altas tasas de divorcios, de estrés y de trastornos emocionales.

- **Para el Niño**

Mayor riesgo de muerte, debido al mayor riesgo de partos prematuros; desnutrición y retraso del desarrollo físico, mental y emocional, debido a la pobreza, el hacinamiento, los malos hábitos de salud y a la negligencia de sus padres, alto riesgo de abuso físico. El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El tiempo entre embarazos debe ser mayor a cinco años ya que si es mejor existe una alta probabilidad de que el segundo bebé nazca prematuramente, con bajo peso o pequeño para la edad gestacional. Todas estas causas están íntimamente relacionado con la fertilidad de la mujer, que disminuye gradualmente después de dar a luz (23).

- **Complicaciones Psicosociales**

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar, la baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, la vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción que señalan con mayor frecuencia las adolescentes (23).

Esta investigación se la ha tomado en relación con la teorizante de Madeleine Leininger fundadora de la teoría transcultural, teoría de la diversidad y de la

universalidad, donde la enfermería transcultural se centra en el estudio y análisis de diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a valores cuidados y creencias de salud y enfermedad.

Esta teoría se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural que influye en el cuidado de los humanos, por lo tanto, está enfocado para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estos hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y sus prácticas todo con la ética adecuada (24).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### ***Constitución de la República del Ecuador 2008.***

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.*

(25)

## ***Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida***

### ***Eje 1: Derechos para todos durante toda la Vida***

#### ***Objetivo 1***

*Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

#### ***Política 1.3***

*Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (26).*

#### ***Política 1.6***

*Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

#### ***Ley Orgánica de Salud:***

*Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (27)*

### **2.4.1. Marco Ético**

#### ***Art. 5. Derecho a la Información.***

*Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. (28)*

*Derechos de Enfermeros y Enfermeras.*

***Art.5.*** *Las profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código de Trabajo. (29)*

#### ***Pautas Éticas de la Investigación en Seres Humanos.***

##### ***El respeto por las personas.***

*Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.*

*Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

***Beneficencia.***

*Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.*

***Justicia.***

*Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.*

*La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. (30)*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

Esta es una investigación con enfoque cuantitativo no experimental.

- **Cuantitativo** ya que permite cuantificar para tratar de explicar fenómenos a partir de observaciones, debido a que se utilizó la información de datos numéricos y estadísticos, la misma que permitió recoger toda la información, procesar y utilizar los datos de los resultados de la investigación para que seguidamente puedan ser utilizados.
- **No experimental** porque se limita a la observación de situaciones ya existentes. La investigación posee un enfoque No experimental ya que el fenómeno de la investigación fue el objeto de estudio, desarrollándolo de una manera material en la manipulación de variable que modifique dicho fenómeno de estudio.

#### 3.2. Tipo de investigación

Se trata de una investigación descriptiva, transversal, observacional.

- **Descriptivo** ya que nos permite describir las características del estudio tal cual fueron observadas.
- **Transversal** debido a que la investigación fue realizada en un determinado tiempo exacto y la recolección de datos se realizó por una sola vez.

- **Observacional** porque partió de la identificación de un problema, para luego entender sus causas y consecuencias.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

La presente investigación se realizó en el Centro de salud # 1 de la ciudad de Esmeraldas, ubicado en la provincia de Esmeraldas.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La población a estudiar son adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud #1 de la ciudad de Esmeraldas, durante el periodo comprendido entre el 2016 al 2017.

#### **3.4.2. Muestra**

Como la población es pequeña y técnicamente abordable en su totalidad, se realizó la investigación a 94 adolescentes embarazadas, descartando el uso de una muestra y considerando el estudio de la población en su totalidad.

### **3.5. Criterios de inclusión**

La encuesta fue diseñada para ser aplicada a madres adolescentes que acepten participar de esta investigación.

### **3.6. Criterios de Exclusión**

Se excluyó de esta investigación a mujeres que no aceptaron participar de este proyecto y de igual manera a las mujeres que no asistieron el día de la aplicación del mismo.

### **3.7. Método**

Tomando en cuenta que es una investigación de tipo cuantitativo porque se utiliza una encuesta para la recolección de datos el método que se aplica es el deductivo ya que para llegar a una conclusión en nuestro trabajo vamos a partir del análisis de las pautas establecida en la base de datos tabulada en Microsoft Excel y teniendo en cuenta que estos datos son reales y verídicos para así tener un resultado positivo en la investigación.

### 3.8. Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables según características sociodemográficas

Objetivo: Caracterizar socio demográficamente a las madres adolescentes que están cursando su segundo embarazo.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran presentes en la población de estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Años cumplidos	De 13 a 14 De 15 a 16 De 17 a 18 De 19 años
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltera Casada Unión Libre
		Etnia	Auto identificación	Mestizo Indígena Afrodescendiente
		Instrucción	Años aprobados	Primaria Secundaria Superior
		Ocupación	Ámbitos en el que se desempeña	Comerciante Empleada privada Estudiante Quehaceres Domésticos
		Número de hijos	Hijos	Ninguno 1 hijo 2 hijos 3 hijos
		Convivencia	Persona con la que vive	Padres Pareja
		Quién cuida el niño	Persona responsable del bebé	Abuelos Guardería Otros Pareja Usted

Tabla 2. Operacionalización de variables según los conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar en madres adolescentes.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre educación sexual y métodos de planificación familiar en madres adolescentes.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar	Información sobre las consecuencias del acto sexual, planificación de embarazos. (Si el nacimiento ocurre, seguirá enfrentándose a la decisión de usar anticonceptivos de manera sistemática y eficaz para evitar un nuevo embarazo no deseado (21).	<b>Primera menstruación</b>	<b>Inicio de la pubertad y edad reproductiva</b>	<b>10 a 11 años 12 - 13 años 14 - 15 años</b>
		<b>Inicio de actividad sexual</b>	<b>Actividad Sexual</b>	<b>12 - 13 años 14 - 15 años 16 - 17 años</b>
		<b>Parejas sexuales</b>	<b>Novios, esposos</b>	<b>Ninguna Una Dos Tres</b>
		<b>Anticonceptivos</b>	<b>Métodos preventivos de embarazo</b>	<b>Método Hormonal Preservativo Método del ritmo Ninguno</b>
		<b>Planificación del segundo embarazo</b>	<b>Prevención de embarazos no deseados</b>	<b>No quería Prefería esperar Le daba lo mismo Quería Lo planeo con la pareja</b>
		<b>Quienes no lo planearon y no querían</b>	<b>Prevención de embarazos no deseados</b>	<b>Porcentaje que consideró interrumpirlo</b>
		<b>Cuidado con método anticonceptivo</b>	<b>Prevención de embarazos no deseados</b>	<b>Siempre A veces Casi nunca</b>

Tabla 3. Operacionalización de variables según los factores predisponentes del segundo embarazo adolescente.

Objetivo: Identificar los factores predisponentes para un segundo embarazo adolescente.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Factores predisponentes del segundo embarazo adolescente	El factor personal se relaciona con el proyecto de vida que cada persona tiene previsto, es decir, las expectativas a futuro que todo ser humano posee frente a su vida (19).	Convivía al momento del segundo embarazo	Conviviente	Con pareja Madre y padre Madre Padre Otros
		Diferencia de edad con la pareja	Edades	Hasta 2 años 3 a 5 años 6 años o más
		Asistencia escolar	Escolaridad	Asiste a la escuela No asiste
		Asistencia al trabajo	Trabajo	Asiste y trabaja Asiste y no trabaja No asiste y trabaja No asiste y no trabaja
		Continuidad educativa durante el embarazo	Escolaridad	No continuó Sí, por muy breve tiempo Sí, hasta al menos el 7° mes Sí, hasta terminar secundario o continúa
		Continuidad laboral durante el embarazo	Trabajo	No continuó Sí, por un tiempo Sí, todo el embarazo o continúa

### **3.9. Métodos de recolección de datos**

Teniendo en cuenta las características del objetivo de estudio, en la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta dirigida a adolescentes embarazadas que acudían al centro de salud.

Encuesta: Se aplicó una encuesta estructurada con 20 preguntas cerradas la misma que fue validada por la líder del centro de salud #1 de Esmeraldas las mismas que fueron establecidas se obtuvieron datos o respuestas sobre la investigación. Estas fueron transformadas en preguntas como análisis de datos.

### **3.10. Tabulación y análisis de datos**

Para la tabulación de la información se utilizó como base de los instrumentos validados los cuales se seleccionaron las variables objeto de estudio de esta investigación: grupos de edad, etnia, estado civil, nivel de instrucción, conocimientos sobre educación sexual, circunstancias familiares al segundo embarazo durante la adolescencia entre otras. Se confeccionó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, que fueron extraídos de la encuesta que se aplicó a las adolescentes embarazadas, la cual fue exportada al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.



## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y Discusión de Resultados

Los resultados de la investigación que se realizó en el cantón Esmeraldas se obtuvieron luego de haber recogido los datos aplicando el instrumento de encuesta, se procedió a tabular los mismos en una base de datos en Excel y a continuación se presentan los principales resultados.

#### 4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Tabla 4. Características sociodemográficas.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	13 - 14 años	24	25,5%
	15 - 16 años	28	29,8%
	17 a 18 años	32	34%
	19 años	10	10,6%
Etnia	Mestiza	52	55,3%
	Indígena	3	3,2%
	Afrodescendiente	39	41,5%
Estado Civil	Soltera	67	71,3%
	Casada	6	6,4%
	Unión Libre	21	22,3%
Nivel de Instrucción	Primaria	47	50%
	Secundaria	45	47,9%
	Superior	2	2,1%
Ocupación	Comerciante	16	17%
	Empleada privada	2	2,1%

	<b>Estudiante</b>	<b>61</b>	<b>64,9%</b>
	<b>Haceres Domésticos</b>	<b>15</b>	<b>16%</b>
Número de hijos	<b>Ninguno</b>	<b>23</b>	<b>24,5%</b>
	<b>1 hijo</b>	<b>56</b>	<b>59,6%</b>
	<b>2 hijos</b>	<b>13</b>	<b>13,8%</b>
	<b>3 hijos</b>	<b>2</b>	<b>2,1%</b>
Convivencia	<b>Padres</b>	<b>75</b>	<b>79,8%</b>
	<b>Pareja</b>	<b>19</b>	<b>20,2%</b>
Quién cuida el niño	<b>Abuelos</b>	<b>29</b>	<b>30,9%</b>
	<b>Guardería</b>	<b>19</b>	<b>20,2%</b>
	<b>Otros</b>	<b>15</b>	<b>16,0%</b>
	<b>Pareja</b>	<b>7</b>	<b>7,4%</b>
	<b>Usted</b>	<b>24</b>	<b>25,5%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado:** Autora

**Análisis.** Los resultados en la Tabla 1, reflejan que el 34% de adolescentes embarazadas pertenecen al grupo etario prevalente de 17 a 18 años; la mayoría de madres adolescentes pertenecen a la etnia mestiza con el 55,3%. En cuanto a su estado civil el 71,3% permanecen solteras. El nivel de instrucción por tratarse de adolescentes, los porcentajes predominantes se evidenciaban entre el 50% que asisten aun a la primaria. A lo que se refiere a su ocupación de las madres la mayoría son estudiantes con el 64,9%. El número de hijos predomina el primer hijo con el 59,6% ya que la mayoría se encontraban en el segundo embarazo.

El 79,8% de madres adolescentes convivían aun con los padres y el otro porcentaje con sus parejas. Por motivos de estudio y embarazo, la mayoría de adolescentes encargaban a sus hijos con los abuelos con el 30,9%.

En una investigación realizada en Medellín Colombia por Luis Mendoza en el año 2012 se obtuvo los siguientes resultados, la investigación se aplicó a 193 madres adolescentes con edades entre los 13 y 19 años que residen en el área urbana del

municipio de Briceño. La edad promedio de las madres adolescentes encuestadas fue de 16,23 obteniendo así un porcentaje del 50% en madres adolescentes de 16 años. Además, se encontró que el 78,5% tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, y el 63,2% son estudiantes (31).- Datos que se encuentran en similares porcentajes concordando con la investigación realizada en el centro de Salud #1 de Esmeraldas, recalando que la prevalencia en embarazo a temprana edad se encuentra en la adolescencia media y tardía que comprende desde los 14 hasta los 18 años de edad, del mismo modo refiriéndose, a la educación de las madres adolescentes se puede evidenciar un cese de estudios ya sea por largo o corto tiempo para dedicarse al cuidado de sus hijos siendo este un factor predisponente para un futuro incierto ya que postergar la educación hace que el retorno a la misma sea más difícil por diversos factores tanto sociales como familiares.

#### 4.2. Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar en madres adolescentes.

Tabla 5. Conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad en la que tuvo su primera menstruación	<b>10 a 11 años</b>	<b>19</b>	<b>20,2%</b>
	<b>12 - 13 años</b>	<b>68</b>	<b>72,6%</b>
	<b>14 - 15 años</b>	<b>7</b>	<b>7,5%</b>
Edad en la que inicio actividad sexual	<b>12 - 13 años</b>	<b>22</b>	<b>23,4%</b>
	<b>14 - 15 años</b>	<b>47</b>	<b>50%</b>
	<b>16 - 17 años</b>	<b>25</b>	<b>26,6%</b>
Número de parejas sexuales hasta la actualidad	<b>Ninguna</b>	<b>14</b>	<b>14,9%</b>
	<b>Una</b>	<b>42</b>	<b>44,7%</b>
	<b>Dos</b>	<b>25</b>	<b>26,6%</b>
	<b>Tres</b>	<b>13</b>	<b>13,8%</b>
Qué tipo de anticonceptivos conoce	<b>Método Hormonal</b>	<b>16</b>	<b>17%</b>
	<b>Preservativo</b>	<b>27</b>	<b>28,7%</b>
	<b>Método del ritmo</b>	<b>9</b>	<b>9,6%</b>
	<b>Ninguno</b>	<b>42</b>	<b>44,7%</b>
Qué anticonceptivo está utilizando en la actualidad	<b>Preservativo</b>	<b>34</b>	<b>36,2%</b>
	<b>Método del ritmo</b>	<b>9</b>	<b>9,6%</b>
	<b>Ninguno</b>	<b>51</b>	<b>54,3%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado:** Autora

**Análisis.** Dentro de los resultados obtenidos de la Tabla 2, se evidencio que el porcentaje prevalente de 72,6% de madres de edades comprendidas entre 12 a 13 años

tuvieron su primera menstruación. Sobre sus inicios en la actividad sexual las edades entre 14 a 15 años predominó el porcentaje del 50%; además el 44,7% aseguro que tenía una pareja sexual, el 28,7% de las madres adolescentes conocían sobre el anticonceptivo del preservativo quienes en su mayoría usaban este tipo de método, mientras que el 54,3% no estaban utilizando ningún método anticonceptivo con sus parejas actuales.

Un estudio realizado en la unidad de salud en Tuluá, Colombia obtuvieron como resultados que existe la práctica sexual temprana y la escasa planificación familiar en este grupo, dando paso a problemas de maternidad y enfermedades (32).

Según una investigación acerca de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia, proporciona información sustentable que los adolescentes obtuvieron bajas puntuaciones en conocimientos sobre sexualidad, dando paso para deducir que su actividad sexual no es llevada de la manera oportuna y adecuada (33).

Datos que se relacionan con esta investigación, sobre la deficiencia de conocimientos en educación sexual la cual acarrea factores predisponentes para que se susciten los embarazos subsecuentes en la adolescencia. Por otro lado el inicio de la vida sexuales a temprana edad puede desarrollar diversos problemas tanto físicos, social y familiares ya que no cuentan con la madurez suficiente ni con el conocimiento necesario para poder sobrellevar una vida sexual activa de tal forma es necesario que se incentiven charlas sobre salud sexual en nuestros hogares para así instruir a los adolescentes a tomar mejores decisiones como es la abstinencia o los cuidados que se debe tener al momento de llevar una vida sexual activa.

### 4.3. Consideración de interrupción y uso de anticonceptivos al momento del embarazo

Tabla 6. Consideración de interrupción y uso de anticonceptivos

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Planificación del segundo embarazo adolescente	<b>No quería</b>	<b>34</b>	<b>35,1%</b>
	<b>Prefería esperar</b>	<b>19</b>	<b>20,7%</b>
	<b>Le daba lo mismo</b>	<b>6</b>	<b>5,3%</b>
	<b>Quería</b>	<b>25</b>	<b>25,5%</b>
	<b>Lo planeo con la pareja</b>	<b>10</b>	<b>13,8%</b>
Entre quienes no lo planearon y no querían	<b>Porcentaje que consideró interrumpirlo</b>	<b>14</b>	<b>17%</b>
Cuidado con método anticonceptivo	<b>Siempre</b>	<b>35</b>	<b>36,2%</b>
	<b>A veces</b>	<b>42</b>	<b>46,8%</b>
	<b>Casi nunca</b>	<b>17</b>	<b>17%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado:** Autora

**Análisis.** En la Tabla 3, en cuanto a la planificación del segundo embarazo adolescente, indicaron el 35,1% que no querían dicho embarazo, y el 25,5% de madres adolescentes manifestaron que si lo querían con la pareja por tal motivo su segundo embarazo. El mayor empleo de la píldora es resultado del contacto con los servicios de salud a partir de su experiencia previa, pero su uso es deficiente, como lo evidencia la alta incidencia de embarazos no deseados, por eso el 17% manifestaron que consideraron interrumpirlo. La situación en torno al segundo embarazo es aún más preocupante, dado que entre quienes manifestaron no haberlo buscado o planeado, el 36,2% reportó que se cuidaba siempre, el 46,8% lo hacía a veces y el 17% casi nunca. En una investigación realizada a cuatro provincias de Argentina, se manifestó que el preservativo fue el método más frecuentemente utilizado 71%, seguido por la píldora, aunque con mucha menor presencia 13%; de cualquier manera, por la alta incidencia

de embarazos no planificados es evidente que su uso no es ni sistemático ni adecuado (34). Datos que no concuerdan con esta investigación ya que en nuestro país, la falta de cultura y disciplina sobre el uso de métodos anticonceptivos es muy escasa por ende es importante tener en cuenta que la mayoría de adolescentes usaban sus métodos anticonceptivos esporádicamente por ende se da esta problemática como son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual ya que científicamente se conoce que si no existe el uso sistemático de los contraceptivos puede ocurrir embarazos no deseados, también se conoce que estos métodos no son 100% efectivos y en cada cuerpo responde o reacciona de diferente forma por esto siempre debemos acercarnos donde un médico para que él sea quien evalúe y nos indique que método es más acorde con nuestro organismo.

#### 4.4. Circunstancias familiares al segundo embarazo durante la adolescencia

Tabla 7. Circunstancias familiares al segundo embarazo

Variables		Frecuencia	Porcentaje
<b>Con quién convivía al momento del segundo embarazo</b>	Con pareja	65	69,1%
	Madre y padre	11	11,7%
	Madre	7	7,4%
	Padre	3	3,2%
	Otros	8	8,5%
<b>Relación al momento del segundo embarazo</b>	Pareja conviviente	69	73,4%
	Novio	18	19,1%
	Amigo o conocido	7	7,4%
	Relación forzada	0	0%
<b>Diferencia de edad con la pareja</b>	Hasta 2 años	27	28,7%
	3 a 5 años	34	36,2%
	6 años o más	33	35,1%
<b>Convivió con el padre del hijo (entre quienes no convivían al nacimiento)</b>	Nunca	39	41,5%
	Sí, antes del nacimiento	36	38,3%
	Sí, después del nacimiento	19	20,2%
<b>Pareja en relación al primer hijo</b>	Misma pareja	55	58,5%
	Otra pareja	39	41,5%

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado:** Autora

**Análisis.** En la Tabla 4, se evidencian que las madres embarazadas adolescentes con el 69,1% convivían con la pareja al momento del segundo embarazo. La mayoría de las adolescentes madres quedan embarazadas por segunda vez durante una relación de noviazgo 19,1% y un 73,9% lo hace en el marco de una convivencia. De estas últimas, solo una minoría estaban casadas, por tal motivo, Pantelides, Edith basado en un estudio realizado en Argentina afirma que consistentemente con los patrones de formación de pareja que se han estado observando durante las últimas décadas, en los que prevalece la unión libre por sobre la legal (35).

En cuanto a la diferencia de edades con la pareja alrededor de un 36,2% tenía de 3 a 5 años de diferencia.

Datos que concuerdan con esta investigación donde se demuestra que los segundos embarazos se dan en un ámbito de pareja en convivencia, por lo que desde nuestra perspectiva se concuerda la mayoría de las adolescentes no tienen la madurez suficiente para sobrellevar un embarazo, peor aún asumir la responsabilidad que implica la crianza de más de un niño, esto depende del apoyo de sus padres, tanto económico como de cuidado al nuevo integrante de la familia, se sugiere nunca forzarlos a casarse o vivir juntos pues esto traería consecuencias negativas, así como también, no involucrarse, completamente en la crianza del niño/a, ya que las adolescentes pierden el sentido de responsabilidad que están aprendiendo a asumir.

#### 4.5. Situación educativa y laboral al segundo embarazo durante la adolescencia.

Tabla 8. Situación educativa y laboral al segundo embarazo

Variables		Frecuencia	Porcentaje
<b>Asistencia escolar al momento del segundo embarazo</b>	Asiste a la escuela	42	45,2%
	No asiste	52	54,8%
<b>Asistencia escolar y trabajo al momento del embarazo</b>	Asiste y trabaja	1	1,2%
	Asiste y no trabaja	9	9,7%
	No asiste y trabaja	27	29,2%
	No asiste y no trabaja	56	59,9%
<b>Continuidad educativa durante el embarazo</b>	No continuó	18	19,4%
	Sí, por muy breve tiempo	29	30,6%
	Sí, hasta al menos el 7° mes	31	33,3%
	Sí, hasta terminar secundario o continúa	16	16,7%
<b>Continuidad laboral durante el embarazo</b>	No continuó	29	31%
	Sí, por un tiempo	37	39%
	Sí, todo el embarazo o continúa	28	30%
<b>Volvió a estudiar/trabajar luego del nacimiento</b>	Porcentaje que estudió después del nacimiento	8	8,7%
	Porcentaje que trabajó después del nacimiento	27	28,4%

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado:** Autora

**Análisis.** En la Tabla 5, se evidencia que el 54,8% no asistía a la escuela al momento del segundo embarazo. Asimismo, prácticamente en todos los casos tanto de asistencia escolar como laboral el 59,9% de madres adolescentes no asistían a centros educativos ni tampoco se encontraban trabajando. El 33,3% asegura que asistió hasta el séptimo mes de embarazo a clases. Algunas madres adolescentes que se encontraban trabajando continuó trabajando por un tiempo de embarazo con el 39% y el 30% asegura que

trabajaron durante todo el periodo de gestación. Luego del nacimiento de sus hijos el 28,4% se dedicó a trabajar y el 8,7% volvieron a los centros educativos para continuar con sus estudios.

Según estudio realizado por UNICEF (2014) Perú refiere que el 47% de madres adolescentes desisten de sus escolaridades por diversos motivos tales como, el cuidado del niño, bajos ingresos económicos, falta de tiempo (2)

Datos que concuerdan con esta investigación realizada tomando en cuenta el porcentaje de madres adolescentes que desisten de la escolaridad después del embarazo, siendo este un problema muy latente en nuestro país ya que al momento de abandonar la escolaridad no existe ningún tipo de garantía que nos demuestre que la adolescente volverá a continuar con los estudios, además con un segundo embarazo en la adolescencia es menos probable que la adolescente termine su formación educativa no solo por el embarazo si no por las complicaciones tanto económicas sociales y familiares que estos acarrear.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas de las encuestadas determinamos que el mayor porcentaje de las madres adolescentes se encuentran en una edad comprendida entre 15 a 18 años, la mayoría de ellas solteras y otras en unión libre, el nivel de instrucción prevalente fue de educación primaria terminada. La prevalencia de madres adolescentes según su etnia son mestizas y afrodescendientes, y debido a su edad su ocupación era estudiar y trabajar.
- En cuanto a los conocimientos sobre educación sexual y planificación familiar de las madres adolescentes, la mayoría de embarazos durante su edad no son planeados, resultando preocupante que la proporción de segundos embarazos no buscados sean tan elevados, ya que la mayoría de jóvenes reportaron usar métodos anticonceptivos en mayor proporción y muchas de ellas habían reemplazado el preservativo por la píldora anticonceptiva.
- Los factores predisponentes para un segundo embarazo adolescente en general ocurren en el contexto de relaciones de noviazgo y, en menor medida, de uniones consensuales. El noviazgo entonces parece crucial en esta cadena de eventos que llevan a la maternidad y la paternidad adolescente. Probablemente, como han señalado otros estudios, los jóvenes tiendan a ser menos sistemáticos en el uso de contraceptivos en relaciones amorosas que en relaciones casuales.
- La socialización y entrega de la guía educativa a las adolescentes que acuden al centro de salud #1 de Esmeraldas fue de gran provecho para el

enriquecimiento de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva permitiéndoles adquirir una actitud y practica responsable ya que la prevención del primer embarazo no buscado en la adolescencia resulta de vital importancia no solo en sí misma, también porque una vez que las uniones se han constituyen, el incentivo para postergar el segundo embarazo tiende a desdibujarse.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar programas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en las instituciones educativas, de esta manera se logrará ampliar conocimientos, formar adolescentes con criterio y visión hacia un futuro mejor.
- Promover Programas de Educación Sexual que inicien durante la niñez y permanezcan continuos e ininterrumpidos a lo largo de la vida escolar. Dicha información debe ser adecuada y suficiente y se deberá promover las conductas saludables a través de técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la disminución de los riesgos.
- Realizar Clubes de madres adolescentes tanto solteras como madres con parejas en donde se socialice sus vivencias como madres a temprana edad donde se incluya el núcleo familiar mediante la colaboración de los Padres e hijos con el fin de restablecer los lazos afectivos y el intercambio de ideas sobre sexualidad.
- Continuar por lapsos de tiempos prolongados con la socialización y la entrega de la guía educativa diseñada, dentro del centro de Salud de Esmeraldas, para así poder llegar adolescentes que no cursan ningún embarazo como a adolescentes que ya son madres.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 28. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Unicef.org. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 28. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
3. UNICEF. unicef.org. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 4. Available from: [https://www.unicef.org/costarica/docs/cr\\_pub\\_Desafios\\_maternidad\\_adolescente\\_LA C.pdf](https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Desafios_maternidad_adolescente_LA C.pdf).
4. Ministerio de Salud Pública. todaunavida.gob.ec. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 4. Available from: [http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto\\_enipla.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf).
5. UNICEF-ECUADOR. unicef.org. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre 01. Available from: [http://www.unicef.org/ecuador/children\\_5498.htm](http://www.unicef.org/ecuador/children_5498.htm).
6. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016 Octubre; 18(5).
7. Rosas A, Martínez P, Canessa M. Reembarazo en la adolescencia: Análisis de la población perteneciente a la Red del Hospital Padre Hurtado, entre los años 2005-2015. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017 Octubre ; 82(4).
8. Gálvez F, Rodríguez B. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Julio ; 43(3).
9. Jiménez A, Granados J. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Rev. Salud Pública de México. 2017 Enero; 59(1).
10. Unicef Colombia. Embarazo subsecuente en la adolescencia. 2015. Estudio exploratorio Tierralta, Córdoba - Colombia.
11. Ministerio de Turismo. Ecured.com. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 29. Available from: [https://www.ecured.cu/Provincia\\_de\\_Esmeraldas](https://www.ecured.cu/Provincia_de_Esmeraldas).

12. GAD- Esmeraldas. [ecuadorexplorer.com](http://www.ecuadorexplorer.com). [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 29]. Available from: <http://www.ecuadorexplorer.com/es/html/la-provincia-de-esmeraldas.html>.
13. Delgado M, Jaramillo S. [monografias.com](http://www.monografias.com). [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 29]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>.
14. Martín Gonzáles. [materno infantil](http://www.maternoinfantil.org). [Online].; 2009 [cited 2016 Septiembre 30]. Available from: <http://www.maternoinfantil.org>.
15. Silbert R. [dspace.unach.edu.ec](http://dspace.unach.edu.ec). [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 29]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1269/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2010-0014.pdf>.
16. Pérez J, Merino M. [defenicion](https://definicion.de/embarazo-precoz/). [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 29]. Available from: <https://definicion.de/embarazo-precoz/>.
17. Escudero P, Hincapie N. [uniminuto.edu](http://repository.uniminuto.edu). [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 25]. Available from: [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3689/TTS\\_EscuderoCanoDianaPatricia\\_2010.pdf?sequence=1](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3689/TTS_EscuderoCanoDianaPatricia_2010.pdf?sequence=1).
18. Ministerio de Salud Pública. [salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec). [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 25]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>.
19. Crispi F. [inatal.org](https://inatal.org). [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 22]. Available from: <https://inatal.org/noticias/reportajes/480-los-cambios-del-segundo-embarazo.html>.
20. Knudson L, Martínez I. [monografias.com](http://www.monografias.com). [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 8]. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2857/1/Tesis%20Iliana%20Knudson%20y%20Luzney%20Mart%C3%ADnez%20B1%20D.pdf>.
21. Binstock G, Gogna M. [alapop.org](http://www.alapop.org). [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 15]. Available from: [http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8\\_SerieE-Investigaciones\\_N3\\_ALAP3.pdf](http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8_SerieE-Investigaciones_N3_ALAP3.pdf).

22. León P, Minassian M, Borgoño R. Embarazo adolescente. revista de pediatría de electronica. 2015 Noviembre ; 5(1).
23. Bustamante F. bekiapadres.com. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 25. Available from: <https://www.bekiapadres.com/articulos/pros-contras-esperar-tiempo-tener-segundo-hijo/>.
24. Fernandez M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. 2014. Universidad de Cantabria.
25. Asamblea constituyente del Ecuador 2008. Constitucion de la República de Ecuador. 2008. articulo 32 seccion salud.
26. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. aplicaciones.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 11. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
27. Congreso Nacional,. salud.gob.ec. [Online].; 2006 [cited 2016 Octubre 11. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
28. Congreso Nacional. scribd. [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 11. Available from: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>.
29. CIOMS; Organización Mundial de la Salud. ub.edu. [Online]. Ginebra; 2002 [cited 2017 Septiembre 24. Available from: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf).
30. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez P. Factores sociales, demográficos. Rev. salud pública. 2014.
31. Mendoza L, Arias G, Pedroza PMP, Ramirez R, Cáceres G. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013 Enero; 77(4).
32. Cardona V, Gerena A, Restrepo C, Medina Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015 Noviembre; 19(6).

33. Binstock G, Gogna M. Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. 2014..
34. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina Santiago de Chile: CEPAL; 2011.
35. Plan Nacional del Buen Vivir. buen vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2016 octubre 11. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>.
36. Plan de Calidad NdS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Observacion de salud de las Mujeres. 2009.
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2017 mayo.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta

**NÚM. ENCUESTA:**

**FECHA:**

#### 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1.1 EDAD: \_\_\_\_\_

1.2 AUTOIDENTIFICACION:

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| BLANCA           | <input type="checkbox"/> |
| MESTIZA          | <input type="checkbox"/> |
| INDIGENA         | <input type="checkbox"/> |
| MONTUBIO         | <input type="checkbox"/> |
| AFRODESCENDIENTE | <input type="checkbox"/> |

1.3 INSTRUCCIÓN:

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| NINGUNA    | <input type="checkbox"/> |
| PRIMARIA   | <input type="checkbox"/> |
| SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> |
| SUPERIOR   | <input type="checkbox"/> |

1.4 ESTADO CIVIL:

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| SOLTERA     | <input type="checkbox"/> |
| CASADA      | <input type="checkbox"/> |
| VIUDA       | <input type="checkbox"/> |
| DIVORCIADA  | <input type="checkbox"/> |
| UNION LIBRE | <input type="checkbox"/> |

1.5 NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

1.6 OCUPACION:

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| ESTUDIANTE            | <input type="checkbox"/> |
| COMERCIANTE           | <input type="checkbox"/> |
| ARTESANO              | <input type="checkbox"/> |
| AGRICULTOR            | <input type="checkbox"/> |
| EMPLEADO PUBLICA      | <input type="checkbox"/> |
| EMPLEADO PRIVADO      | <input type="checkbox"/> |
| QUEHACERES DOMESTICOS | <input type="checkbox"/> |

1.7 RELIGION QUE PRACTICA:

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| CRISTIANA CATOLICA   | <input type="checkbox"/> |
| CRISTIANA EVANGELICA | <input type="checkbox"/> |
| TESTIGO DE JEHOVA    | <input type="checkbox"/> |
| MORMONA              | <input type="checkbox"/> |
| JUDIO                | <input type="checkbox"/> |
| OTRA                 | <input type="checkbox"/> |

1.8 CONVIVENCIA

- |        |                          |
|--------|--------------------------|
| PADRES | <input type="checkbox"/> |
| PAREJA | <input type="checkbox"/> |
| SOLA   | <input type="checkbox"/> |

1.9 QUIEN CUIDA DEL NIÑO

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| UDTED | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|

- ABUELOS
- PAREJA
- GUARDERIA
- OTROS

**2. CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACION SEXUAL**

2.1 EDAD EN LA QUE TUVO SU PRIMERA MESTRUACION: \_\_\_\_\_

2.2 EDAD EN LA QUE INICIO ACTIVIDAD SEXUAL: \_\_\_\_\_

2.3 NUMERO DE PAREJAS SEXUALES HASTA LA ACTUALIDAD: \_\_\_\_\_

2.4 ¿QUE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS CONOCE?:

- PILDORA
- PARCHE
- DIU
- IMPLANTE
- PRESERVATIVO
- METODO DEL RITMO (CALENDARIO)
- NINGUNO

3. ¿QUE ANTICONCEPTIVO ESTA UTILIZANDO EN LA ACTUALIDAD?:

- PILDORA
- PARCHE
- DIU
- IMPLANTE
- PRESERVATIVO
- METODO DEL RITMO (CALENDARIO)
- NINGUNO

**MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

**Planificación del segundo embarazo adolescente**

<b>No quería</b>	
<b>Prefería esperar</b>	
<b>Le daba lo mismo</b>	
<b>Quería</b>	
<b>Lo planeo con la pareja</b>	

**Entre quienes no lo planearon y no querían**

**Consideró interrumpirlo:**

**SI**

**No**

**Cuidado con método anticonceptivo**

<b>Siempre</b>	
<b>A veces</b>	
<b>Casi nunca</b>	

**CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES AL SEGUNDO EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA**

**Con quién convivía al momento del segundo embarazo**

Con pareja	
Madre y padre	
Madre	
Padre	
Otros	

Relación al momento del segundo embarazo

Pareja conviviente	
Novio	
Amigo o conocido	
Relación forzada	

Diferencia de edad con la pareja

Hasta 2 años	
3 a 5 años	
6 años o más	

Convivió con el padre del hijo

(entre quienes no convivían al nacimiento)

Nunca	
Sí, antes del nacimiento	
Sí, después del nacimiento	

Pareja en relación al primer hijo

Misma pareja	
Otra pareja	

## **SITUACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL AL SEGUNDO EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA**

### **Asistencia escolar al momento del segundo embarazo**

Asiste a la escuela	
No asiste	

### **Asistencia escolar y trabajo al momento del embarazo**

Asiste y trabaja	
Asiste y no trabaja	
No asiste y trabaja	
No asiste y no trabaja	

### **Continuidad educativa durante el embarazo**

No continuó	
Sí, por muy breve tiempo	
Sí, hasta al menos el 7° mes	
Sí, hasta terminar secundario o continúa	

### **Continuidad laboral durante el embarazo**

No continuó	
Sí, por un tiempo	
Sí, todo el embarazo o continúa	

### **Volvió a estudiar/trabajar luego del nacimiento**

Porcentaje que estudió después del nacimiento	
Porcentaje que trabajó después del nacimiento	

## Anexo 2. Fotografías de la recolección de datos y socialización de la guía didáctica

- **Recolección de Datos**



- Socialización de la guía educativa.



**Anexo 3. Portada de la Guía educativa.**



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

# Guía Educativa para la Salud: PREVENCIÓN DE SEGUNDOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES



AUTORA:  
KATHERINE GALLEGOS



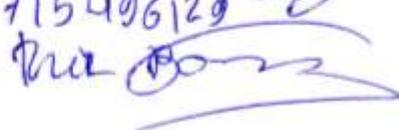
## SUMMARY

Prevention of second pregnancies in teen mothers attended at the Esmeraldas Health Center # 1, 2016 -2017

Gallegos Paredes Katherine Elizabeth  
[katherine\\_gallegos-15@hotmail.com](mailto:katherine_gallegos-15@hotmail.com)

Sexual practices in adolescents at younger ages, lack of knowledge about sexuality , reproduction and family planning, are the most common predisposing factors that lead to teenage pregnancies, for these reasons there are several researches being carried out to understand the main reasons of this phenomenon, hence this degree work with the name Prevention of second pregnancies in teen mothers attended at the Esmeraldas Health Center # 1, 2016 -2017, is performed with the objective of: Preventing a second pregnancy in teen mothers of the aforementioned city, in which a quantitative and non-experimental design was applied; of a descriptive, observational and transversal type; which results are: most of the pregnancies were not sought between the ages of 15 to 18 years, that the use of contraceptive methods was low and unsystematic. The use of these methods was greater and the pill displaced the condom in this case. A significant proportion of adolescents were already out of the educational system at the time of pregnancy, and among those who were attended, this had a negative effect in their studies. Finally, the fact that second pregnancies occur mostly in the context of relationships, in situations of greater job stability and enjoy greater family approval seems to relativize their possible negative consequences.

**Keywords:** adolescent, adolescent pregnancy, education and maternity, second pregnancy, use of contraceptive methods.

Victor Rodriguez  
1715496129  




## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** tesis katy final todo.docx (D39164242)  
**Submitted:** 5/25/2018 1:40:00 AM  
**Submitted By:** katherine\_gallegos-15@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0