

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y  
SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**MODALIDAD:  
INVESTIGACIÓN – DIAGNÓSTICA -  
PROPOSITIVA**

**TESIS DE GRADO  
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**EL EMBARAZO PRECOZ Y LA CALIDAD DE VIDA  
DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA  
MATERNIDAD ANDRÉS DE VERA DE LA CIUDAD  
DE PORTOVIEJO, 2014**

**AUTORAS:**

**T.S. JENNIFFER ROSAURA CATAGUA**

**ESPINALES**

**T.S. JESSICA JAHAIRA SORNOZA MOSQUERA**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MG. SANDRA ROMERO CHÁVEZ**

**2015**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, agradezco la bendición de Dios ya que gracias a su iluminación pude alcanzar mi meta estudiantil, con esfuerzo, perseverancia y mi deseo de seguir adelante día a día.

Asimismo a los dos tesoros más grandes que la vida me pudo haber regalado, mis dos hermosos hijos; Jovana Macías Catagua, y Jahir Macías Catagua, quienes son mi apoyo y mi deseo de superación cada día los amo, de igual manera agradezco el apoyo incondicional de mi esposo Jorge Macías Vega, quien con su amor, cariño y comprensión fue un pilar fundamental en este logro obtenido; les dedico este triunfo a ustedes que son mi razón de ser.

Agradezco, a mis padres Janeth Espinales Domo, y Mauricio Catagua Chávez, quienes fueron los me brindaron su enseñanza, y gestores de mis primeros pasos y triunfos escolares; Además a una de las personas que más le estoy agradecida por su apoyo en esta etapa de mi vida, mi suegra Paula Vega Molina, sin duda alguna gracias a ustedes lo logre.

**Jenniffer Rosaura**

## **DEDICATORIA**

A las personas que de una u otra manera me apoyaron para culminar mis estudios.

Con amor y respeto a quienes incondicionalmente, me dieron la fuerza y el ánimo para seguir adelante, Isaac Sornoza, Teresa Mosquera, Walter Rosado, Narcisa Rosado, Sandy Sornoza y a ese ser que indirectamente me da la fuerza para seguir adelante y culminar con una meta más en mi vida a mi hija Valeska Rosado Sornoza.

A los Docentes de la Escuela de Trabajo Social que con sus enseñanzas de calidad y calidez compartieron sus sabidurías e hicieron de mí una persona de muchos conocimientos, con valores inculcados con humildades siempre lista y preparada para afrontar esta vida llena de retos y desafíos dispuesta a superarlos con la mayor de la sabiduría.

**Jéssica Jahaira**

## **AGRADECIMIENTO**

A **DIOS**, infinito agradecimiento por haber guiado con amor, bendiciones e infinita sabiduría el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Técnica de Manabí, por la oportunidad que nos brindó al formarnos como profesionales, a las autoridades de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Escuela de Trabajo Social, especialmente a los docentes por los conocimientos que impartieron en la trayectoria académica y permitieron culminar la profesión, además, por el apoyo que se recibió en el desarrollo de la presente investigación.

A nuestros padres, quienes nos ofrecieron incondicionalmente su apoyo, de manera especial a Mg. Sandra Romero Chávez, nuestra gratitud, por haber guiado de manera acertada el desarrollo de este trabajo.

A las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, Autoridades, Médicos, enfermeras y personal administrativo quienes con su colaboración desinteresada, permitieron obtener datos valiosos para este trabajo.

**Las Autoras**

I  
**CERTIFICACIÓN**

**Lcda. Sandra Romero Chávez, Mg.** certifica que la tesis de investigación titulada: **EL EMBARAZO PRECOZ Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA MATERNIDAD ANDRÉS DE VERA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, 2014**, es trabajo original de las Trabajadoras Sociales: **JENNIFFER ROSAURA CATAGUA ESPINALES** y **JESSICA JAHAIRA SORNOZA MOSQUERA**, el que ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión en todo su proceso.

Lcda. Sandra Romero Chávez, Mg.  
**DIRECTORA DE TESIS**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:  
EL EMBARAZO PRECOZ Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA MATERNIDAD ANDRÉS  
DE VERA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, 2014,**

**TESIS DE GRADO**

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y  
legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la  
obtención del Título de:

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**APROBADA**

.....  
**PROFESOR DIRECTOR DE TESIS**

.....  
**PROFESOR MIEMBRO TRIBUNAL**

.....  
**PROFESOR MIEMBRO TRIBUNAL**

.....  
**PROFESOR MIEMBRO TRIBUNAL**

## **DECLARATORIA**

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a sus autoras.

**Las Autoras**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

		Págs.
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV.	OBJETIVOS	7
	GENERAL	7
	ESPECÍFICOS	7
V.	MARCO TEÓRICO	8
	CAPÍTULO I	8
	EMBARAZO PRECOZ	8
	GENERALIDADES	8
	CAUSAS DEL EMBARAZO PRECOZ	11
	CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ	13
	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO PRECOZ	16
	MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO PRECOZ	23
	CAPÍTULO II	29
	CALIDAD DE VIDA	29
	GENERALIDADES	29
	COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA	31
	CALIDAD DE VIDA Y BUEN VIVIR	37
	CAPÍTULO III	
	CALIDAD DE VIDA Y EL EMBARAZO PRECOZ	41
	INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EMBARAZO PRECOZ	42
	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN	44



VI.	HIPÓTESIS	50
	GENERAL	50
	ESPECÍFICOS	50
VII.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	50
	INDEPENDIENTE	50
	DEPENDIENTE	50
		VII Págs.
	INTERVINIENTES	50
	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	52
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO	55
	TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO	55
	METODOLOGÍA	55
	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	55
	RECURSOS	56
	HUMANOS	56
	MATERIALES	57
	POBLACIÓN Y MUESTRA	57
	COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	84
	COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	84
	COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	88
X	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
	CONCLUSIONES	90
	RECOMENDACIONES	91
XI	PROPUESTA	93

<b>XII</b>	INVERSIÓN	100
<b>XIII</b>	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	101
<b>XIV</b>	BIBLIOGRAFÍA	102

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

		<b>Págs.</b>
IX.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	58
	ENCUESTA APLICADA A LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA MATERNIDAD ANDRÉS DE VERA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO	58
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1 59
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1 59
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2 60
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2 60
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3 61
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3 61
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	4 62
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	4 62
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	5 63
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	5 63
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	6 64
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	6 64
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	7 65
	CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	7 65

ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA M ATER- NIDAD ANDRES DE VERA		66
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1	678
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1	67
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2	68
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2	68
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3	69
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3	69
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	4	70
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	4	70
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	5	71
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	5	71
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	6	72
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	6	72
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	7	73
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	7	73
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	8	74
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	8	74
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	9	75
ENCUESTA APLICADA A LAS AUTORIDADES DE LA MATERNIDAD ANDRES DE VERA		76
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1	77
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	1	77
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2	78
CUADRO Y GRÁFICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2	78

CUADRO Y GRÁFICO	3	79
ANÁLISIS E		
INTERPRETACIÓN	3	79
CUADRO Y GRÁFICO	4	80
ANÁLISIS E		
INTERPRETACIÓN	4	80
CUADRO Y GRÁFICO	5	81
ANÁLISIS E		
INTERPRETACIÓN	5	81
CUADRO Y GRÁFICO	6	82
ANÁLISIS E		
INTERPRETACIÓN	6	82
CUADRO Y GRÁFICO	7	83
ANÁLISIS E		
INTERPRETACIÓN	7	83

## **RESUMEN**

Las estadísticas han demostrado que los embarazos precoces se dan cada día de manera más frecuente, al que se le denomina así porque se da en jóvenes adolescentes, así lo definió la Organización Mundial de la Salud, (OMS).

Hay que aclarar que no todos los embarazos precoces son no deseados, ya que en algunos casos los adolescente se animan a formar parejas en edades tempranas, por diferentes motivos o circunstancias, entre las cuales es relevante mencionar la falta de información, pobreza, falta de afecto, autoestima baja y otros factores más que van

confundiendo a la adolescente y terminan con un embarazo precoz no deseado

Con estos antecedentes, se planteó un objetivo general que consistió en Determinar el embarazo precoz y su incidencia en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo; objetivo que se cumplió tomando una muestra de 115 personas. Asimismo, fueron planteadas hipótesis que permitieron comprobar y verificar las mismas.

Para lograr el éxito del trabajo fue necesario utilizar la metodología de investigación – diagnóstica – propositiva, que permitió esclarecer y establecer la veracidad de la misma, empleándose los métodos: investigativo, bibliográfico, analítico y estadístico.

**Palabra claves:** Embarazo precoz, Calidad de Vida, Adolescentes, Condiciones de vida.

## **ABSTRACT**

Statistics have shown that early pregnancies occur each day more frequently, which is so named because it occurs in young adolescents and defined by the World Health Organization (WHO).

We must clarify that not all teenage pregnancies are unwanted, since in some cases teenage couples are encouraged to form at an early age, for different reasons or circumstances, among which it is worth mentioning the lack of information, poverty, lack of affection, esteem and other factors that are confusing adolescent and end with an early unwanted pregnancy.

Against this background, a general objective was to determine the early pregnancy and its impact on the quality of life of adolescents attending maternity Andres Vera of Portoviejo was raised; objective to be met by taking a sample of 115 people. They were also allowed hypotheses that check and verify them.

To achieve the success of the work was necessary to use research methodology - diagnostic - proactive, allowing clarify and establish the veracity of the same, using the methods: research, bibliographic, analytical and statistical.

**Key word:** Early Pregnancy, Quality of Life, Teen, living conditions



## **I. INTRODUCCIÓN**

El embarazo precoz constituye un problema social, de considerable magnitud que últimamente se ha expandido en el país, poniendo en peligro la salud de la madre como la del bebé; los riesgos a los que está sometida esta adolescente son de índole biológico, psicológico, social, entre otros, por lo que la joven madre requiere de una apropiada atención integral para lograr un completo desarrollo, así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido, como bajo peso, prematuros y un alto riesgo de mortalidad materna e infantil.

El embarazo en adolescentes es producto de la patología social como: carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia, baja autoestima entre otros, que suelen estar presentes cuando se detecta un embarazo precoz, generando una serie de conflictos a los cuales se tienen que enfrentar la madre adolescente, si bien hoy en día los jóvenes encuentran una mayor aceptación por parte de la sociedad para ser activos sexualmente, un embarazo precoz, aún sigue siendo condenado.

Las causas que generan el embarazo precoz han permitido que éste se haya convertido en seria preocupación para la familia, porque

provoca grave incidencia en la calidad de vida de las adolescentes cuyos embarazos a temprana edad se efectivizaron con resultados desfavorables o por las implicaciones que éste tiene sobre la adolescente y sus familiares.

El propósito del presente trabajo, fue realizar un estudio sobre el embarazo precoz y la incidencia en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, ya que en la actualidad existe un promedio considerable de adolescentes embarazadas que asisten a la Maternidad, además, porque se debe concienciar en ellas, que la maternidad es su responsabilidad; para lo cual fue preciso utilizar la metodología: investigación – diagnóstica – propositiva, aplicando los métodos: investigativo, analítico, bibliográfico, histórico, deductivo y estadístico. Así mismo, se utilizaron las técnicas de la encuesta y redacción.

El trabajo se lo dividió en dos partes: teórico e investigativo; en el teórico se hace constar toda la información bibliográfica, distribuida en cuatro capítulos. El primero se basó en el **Embarazo Precoz**; el segundo, se menciona a la **Calidad de Vida**, el tercer capítulo, se refiere a la **Intervención del Trabajador Social en el área de salud para prevención del embarazo precoz en la calidad de**

## **vida de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera.**

La parte investigativa estuvo constituida por los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los involucrados en esta investigación, cumpliendo de esta forma con el objetivo general propuesto: Determinar el embarazo precoz y su incidencia en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

## **II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente, está considerado como un problema prioritario para la salud de las embarazadas, especialmente en adolescentes muy jóvenes, que puede ser producto de una serie de situaciones que lo causan o provocan.

La edad promedio de inicio de la vida sexual en los jóvenes es a los 14 años, de allí que uno de cada cuatro embarazos es de una menor edad; el embarazo a temprana edad en jóvenes está en auge, considerando que según el Ministerio de Salud 2013 (MSP), manifiesta que ocho de cada diez jóvenes en estado de gravidez no desean tener a su hijo; siete de cada diez adolescentes embarazadas terminaron el

sexto grado y ocho de cada 10 no reinicia sus estudios después del parto.

Esta situación se agrava, y se evidencia en la Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil (Endemain 2010) que indica que tres de cada 10 chicos tienen su segundo hijo antes de terminar la adolescencia; dos de cada 10 chicas tienen su segundo hijo con una nueva pareja.

Los diferentes pronósticos médicos, resultan preocupantes en esta edad, tanto para el futuro del niño y de la madre porque los embarazos seguidos y demasiado precoces constituyen un factor de alto riesgo y la joven madre tiene pocas probabilidades de llegar a formar un día una familia estable o incluso de llegar a obtener un estatus de autonomía social que le proporcione unas condiciones de satisfacción y de lograr una notable calidad de vida.

Resultado importante la presente investigación, debido a que ésta permitió conocer la realidad de las madres adolescentes y la calidad de vida de cada una de ellas después de sus embarazos precoces y de su maternidad prematura, llamando a la reflexión a muchos padres de familias, que más por razones de inmadurez biológica o psicológica de la joven adolescente, estas maternidades parecen tan difíciles de

asumir, por la edad, la experiencia o la orientación, porque la adolescente puede concebir un hijo y darlo a luz, pero no está preparada por una educación, una madurez social y una autonomía suficiente para criarlo sin dificultad, y asegurarle una calidad de vida inmejorable.

Lo anteriormente mencionado fue un referente para la presente investigación, razón por la cual se dio cumplimiento a los objetivos e hipótesis propuestas y en base a los resultados obtenidos en la misma se presenta una propuesta encaminada a atenuar el problema presentado, lo que hace meritorio el presente trabajo y justifica su ejecución, porque en ello radica la importancia del presente estudio.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo precoz está relacionado con la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, escasa conciencia de responsabilidad, carencia de orientación familiar, mezclada con otros factores como la pobreza, migración, abuso sexual, violencia familiar, entre otros, que ponen en riesgo la salud de la adolescente así como su estatus y calidad de vida.

Toda joven con embarazo precoz, puede experimentar enfermedades como la anemia, preclamsia y otras dificultades en el parto, corriendo la misma suerte el nuevo ser que se forma en ella, alto riesgo de mortalidad propios del embarazo y parto, porque los bebes de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Por ello, los ginecólogos exhortan a que la madre precoz debe contar con la colaboración de la familia, la ayuda de los centros educativos para no interrumpir sus estudios y sobre todo ser atendida por un médico especialista en los cuidados y control de su vida y del bebé, garantizándoles de esta forma una calidad de vida plena y satisfactoria para ambos.

La presente investigación se realizó en la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, Institución de salud, ubicada en la parroquia Andrés de Vera, al suroeste de la ciudad, espacio geográfico donde se ubica la misma; planteando la siguiente interrogante: **¿De qué manera el embarazo precoz incide en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo?**

## **IV. OBJETIVOS**

### **General**

- ❖ Determinar el embarazo precoz y su incidencia en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

### **Específicos**

- ❖ Establecer los factores que propician el embarazo precoz en las adolescentes que asisten a la maternidad Andrés de vera de la ciudad de Portoviejo.
- ❖ Identificar los cambios que genera el embarazo precoz en su calidad de vida.

Diseñar una propuesta de intervención profesional

## **V. MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO I**

#### **EMBARAZO PRECOZ**

##### **Generalidades**

Para Carlos Redondo Figuero 2009, autor del libro *Atención al adolescente*, define el embarazo precoz como: “aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes, que a partir de la pubertad, éstas comienzan el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, sin significar, que la niña esté preparada para ser madre”.

Diversos estudios afirman que el embarazo precoz se vuelve cada vez más frecuente, se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que suele presentar, ya que los bebés de las madres adolescentes, por lo general, presentan bajo peso al nacer y suelen ser prematuros. Éste está vinculado a una cierta situación social, que combinada con la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, que puede ser la pobreza (que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento, por ejemplo), en otras ocasiones, el embarazo precoz está vinculado a violaciones.



Sin embargo, el embarazo, es fenómeno maravilloso que se transforma en problema cuando se trata de un adolescente, en gran parte por las repercusiones físicas psíquicas y que pueden acarrear. Significa la interrupción del tránsito entre la niñez a la adultez, donde una mujer que siendo niña se convierte en madre, ciertamente algo complejo.

El embarazo en la adolescencia o embarazo precoz, es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto, que a través de las relaciones sexuales a temprana edad, alimenta las probabilidades de tener un embarazo no deseado.

En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente (MSP 2013).

El embarazo sería una de las maneras de la joven para satisfacer necesidades que no ha podido cubrir, o podría tomarse como una buena salida para el exceso de independencia o dependencia a la que se ven sometidas, ante la muy forzada permanencia en casa y a no

independizarse, puede fantasear que alcanzaría cierta autonomía con una relación de pareja y salir de su familia” (Gerandas, 2008).

Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones, ya que existen poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario su no ocurrencia es rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos (FLASOG 2010).

El embarazo precoz se constituye un problema de índole social, económico y de salud pública de gran amplitud, que está logrando ser uno de los primeros problemas sociales que tiene el Ecuador, situación que inquieta a las familias, porque las jóvenes se embarazan a edades precoces, cuando aún no han alcanzado terminar su adolescencia, edades donde no sólo los bebés corren riesgo al nacer, sino también de la propia madre adolescente, además de riesgos de índole biológicos, psicológicos, sociales, entre otros. Su evolución en tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención integral para lograr el completo desarrollo de esta adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido.

## **Causas del embarazo precoz**

El embarazo precoz, es en primer término el que ocurre entre los 11 a 19 años de edad, cuando las mujeres tan sólo son niñas o adolescentes, pero desarrolladas sexualmente, implicándoles trastornos psicológicos, problemas para el bebé durante el parto, además, del cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres respecto del nuevo hijo.

Éste se ha convertido en un problema de salud pública en el Ecuador, debido a que, según cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO 2013), alrededor del 40% de los embarazos no deseados ni planificados se presentan en jóvenes entre los 15 y 19 años, mismo periodo en el que se registran mayor número de muertes materno-infantiles.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), más del 60% de los jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años no emplearon ningún tipo de método anticonceptivo, por lo que se trata de la principal causa de embarazo adolescente en el Ecuador.

Hace algunos años resultaba normal, que una joven adolescente de entre 13 y 14 años de edad se casara generalmente con un hombre mayor que ella y tuviera familia (hijos); hoy en día, con lo de la liberación femenina, las mujeres quieren ser independientes por sus propios meritos, es decir, necesitan estar solteras más tiempos para sentirse realizadas, por ello, los jóvenes encuentran una mayor aceptación por parte de la sociedad para ser activos sexualmente, pero un embarazo sigue siendo condenado a temprana edad.

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual, donde los padres de familia evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros.

Entre las causas más frecuentes se encuentran las siguientes:

- ❖ Desacertada información acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- ❖ Falta de madurez
- ❖ Ignorancia o falta de cultura sexual
- ❖ Violación (en algunos casos)
- ❖ El temor a preguntar y/o a platicar
- ❖ Descuido por parte de los padres (negligencia)

- ❖ Carencia afectiva
- ❖ Inseguridad
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Falta de control en sus impulsos
  
- ❖ Curiosidad.
- ❖ Las salidas tempranas
- ❖ Consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- ❖ Abandono escolar
- ❖ Carencia de información oportuna y acertada
- ❖ Problemas familiares
- ❖ Pocas amistades
- ❖ Falta de comunicación con los padres. (Asspe, 2007)

## **Consecuencias del embarazo precoz**

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo. Los embarazos precoces se han constituido como un problema social que va en crecimiento, donde las adolescentes no están preparadas para afrontar el rol de madre generalmente, y a veces, terminan delegando este papel a las abuelas del niño. (Onofre, 2006). Tener un hijo es algo muy bello, sin embargo, exige mucho esfuerzo, responsabilidad

sacrificio, lo cual puede perjudicar a la madre si tiene corta edad, en la búsqueda de empleo, el estudio universitario y su vida social.

Las consecuencias del embarazo precoz, implica diversas situaciones para la joven madre como para el bebé, tales es así que ella corre el riesgo de experimentar anemia, preclamsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. (Ibid). Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Hay problemas maritales y con mayor probabilidad de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo precoz, debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Otras de las complicaciones, es que las chicas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos, a pesar que en la

actualidad, es un derecho que está legislado en la Constitución de la República, sin embargo, muchas de las chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario. (Onofre, 2006).

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de abortar, ya que por lo general, las adolescentes en edades de gestación tardías (más de 12 semanas), las causas por las que se producen estos retrasos son muy variadas, porque existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

Otras de las consecuencias, es la reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como actores suicidógenos circunstanciales. (Onofre, 2006).

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo; entre otros.

### **Complicaciones de embarazos precoces**

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé, así lo explica la Dra. Bárbara Castro, de la Unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid 2013, argumenta que el organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros.

Afirma que a nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta



vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada.

Además, muchas de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los dos años siguientes al nacimiento del primer bebé, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos.

Gerendam, (2007), argumenta que las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

❖ **Placenta previa:** La placenta previa ocurre cuando ésta se sitúa muy próxima al cuello uterino, obstruyendo total o parcialmente su abertura. Es preciso aumentar el control del embarazo y puede implicar una cesárea de urgencia.

La placenta previa es una complicación que se produce en uno de cada 200 embarazos aproximadamente, y consiste en que la placenta (adherida a la pared del útero mediante vasos

sanguíneos) se sitúa cerca o sobre el cuello uterino (abertura del útero). Hay tres tipos de placenta previa:

- **Placenta previa total:** cuando la placenta cubre completamente el cérvix.
- **Placenta previa parcial:** cuando la placenta cubre el cérvix parcialmente.
- **Placenta previa marginal:** cuando la placenta está cerca del borde del cérvix.

Es frecuente observar placenta previa antes de la semana 20 de embarazo pero, con el crecimiento del útero, la placenta se desplaza hacia arriba, alejándose del cérvix. Sin embargo, si la placenta continúa junto a la abertura del útero, obstruyéndolo total o parcialmente, existe riesgo de sangrado intenso durante el parto, por lo que en estos casos se recomienda practicar una cesárea.

- ❖ **Preclampsia:** Es más que una hipertensión arterial durante el embarazo, que daña a los riñones provocando la pérdida de proteínas por la orina. Si no se controla, sus complicaciones pondrán en peligro a la madre y al feto.

La preeclampsia es una afección propia de las mujeres embarazadas, que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria, es decir, presencia de proteínas en la orina. Si solo se manifiesta uno de los dos signos, por ejemplo, hipertensión arterial, no se puede decir que la embarazada padezca preeclampsia.

En realidad, estos signos funcionan como alarmas que indican que algo no va bien en el sistema arterial de la futura madre, lo que exige un control de sus cifras de tensión para evitar que desemboque en otras complicaciones que son el verdadero peligro de la preeclampsia, entre ellas la eclampsia.

Si no se controla la hipertensión comienzan a aparecer complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del feto.

- ❖ **Parto prematuro:** El parto pretérmino aparece en el 5-10% de las embarazadas; se define como el parto que se produce entre las semanas 28 a 37 del embarazo, y es un problema no sólo obstétrico, sino también neonatal, ya que se asocia con un alto

índice de problemas para el recién nacido, incluyendo la muerte del mismo.

Otro caso es el parto inmaduro, que es aquel que se da entre las semanas 20 y 28 de embarazo. Antes de la semana 20 se considera aborto. Cuanto más prematuro es el bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva y, en caso de conseguirlo, tendrá que hacer frente a mayores dificultades: retraso mental, parálisis cerebral, problemas respiratorios, digestivos, pérdidas de visión y audición, retrasos en el desarrollo, y problemas de aprendizaje y de conducta.

❖ **Anemia grave:** Durante el embarazo aumenta el volumen sanguíneo y disminuye la concentración de hemoglobina por lo que es frecuente apreciar una anemia leve, que aunque no suele requerir tratamiento conviene saber prevenir.

La anemia es una afección muy frecuente durante el embarazo que se produce como consecuencia de bajos niveles de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, y su función es transportar el oxígeno a través de

la corriente sanguínea hacia los tejidos del cuerpo. Los órganos necesitan de este oxígeno para su correcto funcionamiento.

La **anemia ferropénica**, la más común, tiene su origen en una deficiencia de hierro, generalmente a causa de una alimentación escasa o inadecuada. Al disminuir la cantidad de hierro en la sangre se limita la producción de hemoglobina y los tejidos corporales no reciben suficiente oxígeno, lo que puede afectar a sus funciones.

Durante el embarazo aumenta el volumen sanguíneo y disminuye la concentración de hemoglobina por lo que es frecuente apreciar una anemia leve (anemia gravídica), que no suele requerir tratamiento. Los valores de hemoglobina que se consideran normales oscilan entre 12-16g/dL si la mujer no está embarazada y entre 11-14g/dL cuando sí lo está.

❖ **Rotura prematura de membranas:** Existen infinidad de ideas preconcebidas y tópicos sobre la rotura de membranas, una fase inicial del parto que no tiene reglas fijas y que, si ocurre antes de tiempo, es peligroso.

Se desconocen las causas exactas, pero aproximadamente entre un 5 y un 10% de las gestantes rompe membranas antes de tiempo, un contratiempo responsable de casi un tercio de los partos prematuros y que es muy peligroso: al abrirse el saco que protege al bebé, las bacterias del tracto genital tienen vía libre, poniendo en grave riesgo al pequeño, pero también a la madre. Esta infección se conoce con el nombre de amnionitis o corioamnionitis y para evitarla o limitar sus daños hay que provocar el parto mediante distintos fármacos si éste no se produce por sí solo entre las 12 y las 24 horas posteriores a la rotura.

El protocolo médico en la rotura prematura de membranas es diferente, sin embargo, si el feto no ha alcanzado las 37 semanas de gestación y por tanto no está maduro, en cuyo caso lo habitual es ingresar a la gestante y suministrarle antibióticos para **prevenir o tratar infecciones** mientras se intenta madurar al feto con medicación –corticoides que maduren su sistema pulmonar básicamente– para poder provocar el parto lo antes posible. Cuanto más pequeño es el feto, más complicaciones habrá, y le tocará al equipo médico decidir entre los riesgos asociados a la prematuridad o una muy probable infección. (Gerendam, 2007).

La disminución del embarazo adolescente depende en gran medida de trabajar las condiciones en que hombres y mujeres aprenden a ser hombres y mujeres, encarando esto con un diálogo abierto que lleve a los adolescentes a la reflexión. El enfoque que se le brinda al embarazo adolescente desde la familia, la comunidad y los educadores, puede propiciar un desenvolvimiento no apto para el adolescente si no está bien orientado.

Se recomienda que los padres sean los mejores amigos de sus hijos, nunca dejen pasar la ocasión para hablar con ellos sobre una sexualidad sana, que evacuen sus dudas e inquietudes y tengan una actitud abierta y positiva ante la sexualidad de sus hijos.

## **Medidas preventivas de embarazos precoces**

En el marco del Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes (DPEA 2009), varias organizaciones establecieron una alianza para trabajar en proyectos relacionados con la salud sexual en los jóvenes, y en especial sobre la prevención de embarazos no planificados, en la región latinoamericana.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2010), ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente. Se argumenta que una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista,

seguido de Honduras y Guatemala, Venezuela, República Dominicana y Ecuador.

Mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edad de los países de la región, continúan en aumento en el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años. Las adolescentes prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 14,3 % en 2000-2005, según la CEPAL. Este incremento se da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno.

Según la Unicef 2012, en América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta (38%) de embarazos adolescentes antes de los 20 años. Casi el 20% de nacimientos en la región, son de madres adolescentes. Ahora, un grupo de médicos del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras ha comenzado a aconsejar métodos invasivos que antes eran restringidos para mujeres menores de 19 años. En EU, se estima que el 43% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son sexualmente activas.

(Pavan, 2007), entre las medidas preventivas de embarazos precoces están las siguientes:



❖ **Prevención primaria:** Es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mas amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad.

La puesta en práctica de medidas particulares, destinadas a ciertos grupos de adolescentes más concretamente expuestos al riesgo de la concepción y de embarazo, supone que se detecten los sujetos o grupos de alto riesgo. Este esfuerzo puede ser concebido de forma distinta según el grupo. A parte de estas estrategias es necesario un cambio de mentalidad con respecto a los jóvenes dándoles a estos las responsabilidades sociales que les permite su desarrollo biológico.

❖ **Prevención secundaria:** Acciones caminadas a limitar la gravedad del problema que ya se ha iniciado. Este supone cuando el embarazo ya se ha iniciado la continuación del embarazo hasta su término. Se debe asegurar una evolución satisfactoria del embarazo para el equilibrio psíquico de la madre; preparar el nacimiento; aportar una ayuda a las familias de los jóvenes padres, al mismo joven padre si se conoce y esta decidido asumir su paternidad.

❖ **Prevención terciaria:** Consiste en el conjunto de medidas que cuando el fenómeno ya se ha producido, tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así como las secuelas y reincidencias. En este aspecto implica medidas adoptadas para asegurar el futuro del niño y de sus padres y evitar el advenimiento de nuevos embarazos no deseados. (Pavan, 2007),

La sexualidad es un motivo de disfrute, de placer y de comunicación en la pareja. Esto es tanto para los varones como para las mujeres. La pareja que mantiene relaciones sexuales, no siempre desea tener hijos, por lo que para ello, utilizan métodos anticonceptivos, además, una buena comunicación ayuda, además, a tomar decisiones con más seguridad, permitiendo un mayor disfrute sexual. Además, conviene consultar con el médico que podrá aclarar

posibles dudas y ayudar a terminar de decidir el método más adecuado según el caso de cada pareja en particular, entre ellos:

1. Preservativo
2. Pastillas anticonceptivas
3. Dispositivo intrauterino (DIU)
4. Inyecciones
5. Pastillas anticonceptivas para la lactancia
6. Implante hormonal. (Salgado, 2009).

Más que una manera de prevenir los embarazos precoces en los jóvenes, están los siguientes consejos que ayudarán a evitar éstos.

- 1)** Hablar sobre la salud sexual con sus padres, otros adultos confiables y amigos.
- 2)** Resistir la presión para empezar a tener relaciones sexuales.
- 3)** Apoyar a los amigos que deciden no tener relaciones sexuales.
- 4)** Usar condones siempre al tener relaciones sexuales.
- 5)** Informarse al máximo sobre salud reproductiva y sexual.
- 6)** Evita el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja y puedan tomar decisiones adecuadas y responsables sobre el ejercicio de la sexualidad. Las hormonas y las drogas no son buenos consejeros.

- 7) Desarrollar valores personales, como el respeto a tu cuerpo, a la vida, a las decisiones de los demás, al ejercicio de la sexualidad.
- 8) Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional, que aún no se sabe cómo se podrá manejar. Actuar con firmeza ante situaciones de reto, riesgo o amenaza y decir siempre NO cuando exista la presión hacia las relaciones sexuales. Este tipo de presión casi nunca termina en una relación duradera y estable.
- 9) El embarazo adolescente se previene, no se cura. A partir desde esa premisa los padres pueden ayudar a sus hijos a transitar por una sexualidad responsable, las conversaciones respecto a la importancia del correcto uso de métodos de protección.
- 10) En el caso que el embarazo adolescente llegue a concretarse es importante que, los futuros padres, cuenten con el apoyo de su familia. Cuando las cosas están hechas no se puede pedir que no hayan sucedido, el rol del adulto pasa por enseñar a asumir con responsabilidad las dificultades que en la vida se presentan. (Salgado, 2009).

## **CAPÍTULO II**

### **CALIDAD DE VIDA**

#### **Generalidades**

Armando Bravo, (2007), argumenta que a lo largo del tiempo, la calidad de vida ha sido definido como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, y, o sea la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales, no obstante, se estarían omitiendo aspectos que intervienen directamente con la forma de interpretar o no las situaciones como positivas o no.

La calidad de vida es una categoría multidimensional, que supone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre, combate el concepto de hombre unidimensional y uniforme y obliga a desplegar mucha creatividad para aprender la diversidad humana.

La Organización Mundial de la Salud en su grupo de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente.

Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas.

De este modo, se puede distinguir instrumentos generales de calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (Instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad) los factores básicos son la familia , educación, trabajo, infraestructura,y salud de cada persona. Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por la Naciones Unidas para

medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Lo anterior se acopla a la perfección de la mayoría de las tendencias actuales quienes rechazan el concebir al humano como ser lineal, ello se considera obsoleto, ya que desde su misma corporalidad la complejidad el ser humano es indescriptible, por ello acercarse a los procesos desde una forma holística permite mayor comprensión de esta madeja de factores mutuamente influyentes; por ello el concepto de Calidad de Vida depende en gran parte de la concepción propia de mundo que tiene el sujeto en particular: la interpretación y valoración que le da lo que tiene, vive y espera.

### **Componente de la calidad de vida**

La calidad de vida se caracteriza en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida, su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes; es decir, que la calidad de vida está influenciada de modo complejo por la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y de su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El interés por obtener una calidad de vida adecuada y efectiva, ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, el bienestar, la felicidad y la satisfacción de una persona se ven reflejadas en aspectos como la salud mental y física; educación, economía, y el mundo de los servicios en general, por ello que la calidad de vida de las jóvenes adolescentes embarazadas, es motivo de gran preocupación porque la urgencia de cubrir sus más elementales necesidades que requieren para el desarrollo de su proceso de maternidad, y posteriormente el del alumbramiento.

(Algualcil, 2009) argumenta que los componentes de la calidad de vida, están sujetos a la **condiciones de vida, satisfacción personal, contexto ambiental.**



**Condiciones de vida:** Son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.

Cuando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo.

En países desarrollados las condiciones de vida de la población son en general óptimas, con acceso a vivienda digna, alimentación sana, educación, salud, seguridad, vida social, esparcimiento, lo que no obsta a que existan personas que tengan vedado el acceso a esas necesidades básicas, y por supuesto a las suntuarias. En muchos países de Latinoamérica existe mucha polaridad entre ricos y pobres en sus condiciones de vida, siendo Uruguay el país que menos diferenciaciones tiene entre ambos extremos, lo que representa menor diferenciación social entre ricos y pobres. (Algualcil, 2009)

Dentro de las condiciones de vida, están implícitas también las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que presentan al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

- **Hacinamiento:** hogares que tuvieran más de tres personas por cuarto.
- **Vivienda:** hogares en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).
- **Condiciones sanitarias:** hogares que no tuvieran ningún tipo de retrete.
- **Asistencia escolar:** hogares que tuvieran algún niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asistiera a la escuela.
- **Capacidad de subsistencia:** hogares que tuvieran cuatro o más personas por miembro ocupado y, además, cuyo jefe no haya completado tercer grado de escolaridad primaria

Las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que por ejemplo políticas sociales, dentro de un estado benefactor, pueden mejorar las condiciones de vida de la población: planes de empleo, seguros de desempleo, comedores comunitarios, plan de viviendas, etcétera.

**Satisfacción personal:** La satisfacción personal está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Así, para determinar la calidad de vida se requieren referentes de contraste, diversos modos de vida, aspiraciones, ideales e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población.

La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad.

Actúa en dos ámbitos: individual o privada y colectiva o pública, desde lo individual es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo pues en él se concentra un capital humano, que responde a significados que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana, le permiten valorarla al contrastarla con criterios

colectivamente válidos en la sociedad en que vive. La cultura es un determinante transversal de la calidad de vida de la población adulta, porque influye sobre todos los demás determinantes.

**Contexto ambiental:** La calidad de vida y medio ambiente están inexorablemente vinculados entre sí.

El ambiente es considerado como una condición necesaria para el bienestar de los individuos y sociedades pero su estudio rara vez se extiende más allá de esta evidente proposición (Kilbourne, 2006). Con esta sentencia se plantea la incompleta vinculación conceptual entre el medio ambiente y la noción de calidad de vida que se traduce en muy pocos trabajos que demuestren concretamente esta asociación desde el punto de vista territorial.

Incluso, el mismo autor plantea que cabría recorrer el camino inverso y preguntarse cómo afecta la calidad de vida actual al medio ambiente o si la definición de calidad de vida es sustentable para el medio ambiente. Parcialmente se conoce la importancia del ambiente y en varios casos su mención parece hacerse por el mero hecho que es un concepto que está de moda.

## **Calidad de vida y buen vivir**

El Buen Vivir es un principio constitucional basado en el 'Sumak Kawsay', que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social, es decir que es la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. (Plan del Buen Vivir, 2013-2017)

En el Plan Nacional del El Buen Vivir se supone que tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno -visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro).

El buen vivir propone un modelo de vida mucho más justo para todos/as. El buen vivir es en cambio, muchísimo más equitativo. En vez de propugnar el crecimiento continuo, busca lograr un sistema desde la súper estructura del Estado que esté en equilibrio. En lugar de atenerse

casi exclusivamente en datos referentes al Producto Interior Bruto (PIB) u otros indicadores económicos.

El buen vivir se guía por conseguir y asegurar los mínimos indispensables, lo suficiente, para que la población pueda llevar una vida simple y modesta, pero digna y feliz. Para que las y los ciudadanos tengan acceso a las mismas oportunidades en las mismas condiciones, sin diferencia, sin discriminación, con equidad de género, equidad generacional, con respecto a pluriculturalidad, se basa en una economía solidaria.

El Buen Vivir es calidad de vida, donde se mida la riqueza de la población por servicios básicos atendidos, y no como en las políticas neoliberales un estilo de vida que se mide a la pobreza por cuánto dinero tienes, el Sumak Kawsay es el desarrollo más humano en el cual el hombre y la mujer son su eje de inicio y fin en todo el sistema integral de los medios y modos de producción.

El Objetivo 3 del Plan del Buen Vivir, expresa: **Mejorar la calidad de vida de la población**, lo que significa, es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y

Equidad Social. Este objetivo se basa en llevar una vida digna que requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas.

La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios

sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

El Buen Vivir es entonces vivir a plenitud, integrando todos los actores y factores tanto internos como externos. Se trata de la construcción de un proyecto de ciudadanía en la que primen sus derechos y que estos se han negociables. La mayoría de los ecuatorianos apostó por esta «nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza», establecida en la Constitución de 2008 para alcanzar el Buen Vivir, el *sumak kawsay*.



## **CAPÍTULO III**

### **LA CALIDAD DE VIDA Y EL EMBARAZO PRECOZ**

Durante la adolescencia se pueden presentar situaciones como el embarazo precoz, que ocasiona una serie de expectativas en su esfera personal, en conjunto con una serie de cambios a los cuales la adolescente debe enfrentar y adaptarse, tomando en cuenta las condiciones y Calidad de Vida, lo que exige de ellas más cuidados bajo la asesoría del profesionales de la Salud (Ginecología), para quienes el cuidar, significa un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida de la adolescente embarazada y su futuro hijo, enseñándola a reconocer y utilizar sus propias potencialidades alternando su ritmo al modificar el comportamiento frente a las necesidades.

En este sentido, se consideran sus valores, creencias y los modos de su Calidad de Vida y su cultura; a fin de proveer un apropiado cuidado de salud o un bienestar significativo, benéfico y satisfactorio, logrando satisfacer necesidades. Cuidar empieza desde el nacimiento el cual está relacionado con las experiencias, con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive; Norelis Mendoza 2013.

## **Intervención del Trabajador Social en el embarazo precoz**

La intervención profesional tiene una acción transformadora que parte de la perspectiva política integral, y desarrolla una metodología específica, situada y concreta. Su accionar incorpora la óptica de los sectores populares, lo que conlleva una exigencia ético-política, de defensa y promoción de la dignidad y los derechos humanos, y de valoración de la persona.

Estas tres dimensiones de la práctica profesional permiten responder a las demandas concretas, y al mismo tiempo contribuir al protagonismo de los beneficiarios que se constituyen en actores sociales, asumiendo una actitud activa en la resolución de sus problemáticas. Asimismo, el enfoque educativo se orienta a reconocer capacidades y saberes de los usuarios como sujetos portadores de conciencia crítica.

Para abordar los interrogantes respecto a la legitimación del Trabajador Social como profesional, cómo lo consideran los demás profesionales del equipo de salud y sobre todo, cómo se posiciona este

profesional en el accionar cotidiano; se torna imprescindible analizar las categorías profesional y trabajo y la relación entre ambas. El Profesional presupone saberes específicos, metodología de intervención propia, recursos y limitaciones en esos recursos, en tiempos y en sus propios saberes.

La labor del Trabajador Social en el campo de la salud se configura a partir de dos ejes. Uno de ellos está determinado por el trabajo asistencial, tendiente a aliviar la situación de enfermedad y lograr la rehabilitación y reinserción social, mediante la orientación y la acción terapéutica sobre el individuo y su núcleo familiar, y la articulación de recursos del sistema de atención de la salud.

El otro eje se refiere a la promoción y prevención de la salud, orientado a fortalecer los aspectos saludables en el ámbito individual y colectivo, promoviendo hábitos y prácticas saludables mediante la labor educativa y organizativa, y facilitando la conjunción de recursos sanitarios y sociales para lograr una mejor calidad de vida.

El Trabajo Social ocupa un lugar privilegiado en el terreno de la acción social en relación a la ciudadanía, donde el Trabajador Social interviene directamente sobre los problemas sociales, combinando recursos de distinta naturaleza y abordando en forma simultánea

objetivos de tipo educativo, organizativo y operativo (en el sentido de la resolución de problemas).

## **Resultados obtenidos en la investigación**

La presente investigación se llevó a cabo en la Maternidad Andrés de Vera en la ciudad de Portoviejo, donde acuden un sinnúmero de madres adolescentes, cuyas edades oscila desde los 10 a 15 años de edad.

La mayoría de las adolescentes que asisten a la Maternidad estudian en la secundaria, otras están en la primaria y solo 1% está en la Universidad, es decir, que prevalece el estudio en el nivel medio que es el se asocia a las edades de las encuestadas.

La mayor parte de las adolescentes encuestadas, viven con sus parejas o esposos, apenas el 31% con sus padres, lo que permite evidenciar un porcentaje significativo de jóvenes que están junto a sus esposos, pocas son las jóvenes que viven con sus padres, además, ellas consideran que su entorno familiar es saludable y amistoso, por tanto, el ambiente familiar es el adecuado para que su hijo nazca.

A muchas de las adolescentes, una vez que los padres conocieron la noticia de su embarazo precoz, le dieron otras responsabilidades en la casa, a otras las apoyaron, y algunas no tuvieron ninguna dificultad. Es decir, que tuvieron el apoyo de los padres, sin embargo, se les asignó otras responsabilidades que les permitiera alcanzar la madurez y estar consciente de la responsabilidad que tienen en sus manos: de ser madres.

Las adolescentes consideran que los factores que propiciaron su embarazo precoz ha sido la falta de orientación de los padres, abuso de confianza y contexto social, lo que significa que no existe una buena comunicación entre padres e hijas que les permita tener una orientación efectiva con información acertada y veraz sobre educación sexual. Sin embargo, ellas afirman que el cambio que ha generado su embarazo precoz es que se siente con poca energía, otras están pasando por estados depresivos, exigentes, dinámicas, demostrando que los cambios que trae consigo el embarazo son varios.

En cuanto a la información proporcionado por los padres de familia y esposos o parejas de las madres adolescentes, afirman que su hija o esposa/pareja embarazada oscila entre 10 a 15 años en adelante, existiendo el 41% con edades entre 10 a 14 años de edad, lo que muestra un porcentaje considerable de adolescentes con embarazos precoces que asisten a la Maternidad Andrés de Vera.

La mayoría de los padres encuestados, representados por el 89% afirmó que actualmente su hija o pariente estudian, 11% se dedican solo al hogar, lo que evidencia que pocas son las adolescentes con embarazos precoces que tuvieron que abandonar sus estudios por su embarazo, lo que demuestra que existe el apoyo de parte de esposos y padres de familia para que continúen con sus estudios.

La mayoría de los familiares de las adolescentes embarazadas afirman que el entorno familiar saludable y amistoso; compartiendo el mismo criterio con sus hijas, por ello aseveran que el ambiente familiar adecuado y propicio para el desarrollo normal del proceso de maternidad de su pariente.

Los padres de familia opinaron que después de conocer la noticia del embarazo de su hija, su reacción fue de incondicional apoyo a las mismas, porque consideran que en una situación así son los padres los que tienen que apoyar a los hijos, mucho más si son las mujeres las que tienen dificultades y requieren el apoyo de sus padres, quienes también afirman que existen dos factores importantes que son determinantes e influyentes en el embarazo precoz de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera, como la falta de orientación de parte de ellos y el contexto social en el que se desenvuelve sus hijas.

Los padres de familia y esposos/pareja de las adolescentes embarazadas comparten los mismos criterios de sus hijas al opinar que el cambio que ha generado el embarazo precoz son: poca energía, estados depresivos, inestabilidad, agresividad, indecisión, susceptibilidad, energías, cambios normales que sufren las adolescentes embarazadas.

Tantos padres de familia como los esposo/parejas afirman que cuentan con los recursos económicos y de vivienda, porque consideran que ambos son importantes para cuando nazca su nieto o hijo, quienes tienen que tener un lugar seguro para vivir y crecer, además, contar con el dinero necesario para el tratamiento de maternidad en todo su proceso. De igual manera los padres de familia y esposos encuestados, afirman que el embarazo precoz de su hija o pariente ha incidido en la calidad de vida de manera negativa, debido a que por esta situación ha tenido que abandonar sus estudios para adquirir la nueva responsabilidad de ser madre, además, de adquirir otras responsabilidades a su joven edad como es la vida de matrimonio, que no es que sea lo peor, ni que tener un hijo sea un delito, pero si a la edad de ellas, donde también han apagado los sueños que como padres tenían para sus hijas. Sin embargo, afirman que por otro lado es positivo la misma situación les ha permitido madurar y tomar conciencia de la gran responsabilidad que tienen entre sus manos.

En relación a las autoridades, médicos, enfermeras y Personal administrativo que colaboró en la presente investigación, se conoció que ellos atribuyen el embarazo precoz en las adolescentes a la limitación en las fiestas y salidas a las adolescentes por parte de los padres de familia, violencia intrafamiliar, abuso sexual, falta de orientación, migración de los padres, al contexto social y al libertinaje que tienen las adolescentes en la actualidad.

Las personas mencionadas afirman también que los cambios que genera el embarazo precoz en las adolescentes son: cambios de integración e identificación, cambios psicológicos, las bajas calificaciones, cambios en su personalidad, hábitos alimenticios, cambios biológicos, cambios sociales. De igual manera afirman que el embarazo precoz en las adolescentes incide en la mala calidad de vida, frustrando sus metas, desmotivando a las jóvenes y afectando la estabilidad familiar, es decir, que ser madre a temprana edad representa una serie de implicaciones en la vida de los adolescentes, que no les permite lograr una vida plena por los distintas situaciones que tiene que enfrentar, cuyo embarazo precoz afecta a las adolescentes en el aspecto económico, en el físico, psicológico, educativo, espiritual y social.



Tanto la autoridad, como médicos, enfermeras y personal administrativo de la Maternidad Andrés de Vera, manifestaron que el tipo de estrategias que emplearía para prevenir el embarazo precoz es la orientación a los padres de familia, porque son ellos quienes educan a los hijos los más llamados a guiar, orientar y aconsejarlos, también dando charlas a los jóvenes, porque consideran que es necesario la información adecuada, acertada y veras a los adolescentes, y en los centros educativos llevar la difusión de la información en relación al tema, para los estudiantes estén informados y tomen conciencia de la maternidad a temprana no es una salida de solución a ningún problema.

## **VI. HIPÓTESIS**

### **General**

- ❖ El embarazo precoz en las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, incide en su calidad de vida.

### **Específicos**

- ❖ El déficit de orientación de los padres de familia, propician el embarazo precoz en las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

## **VII. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

### **Independiente**

- ❖ El embarazo precoz

### **Independiente**

- ❖ Calidad de vida

### **Intervinientes**

- ❖ Amistades

- ❖ Situación económica familiar
- ❖ Responsabilidad
- ❖ Libertinaje
- ❖ Falta de información
- ❖ Información distorsionada
- ❖ Migración
- ❖ Prueba de amor
- ❖ Valores
- ❖ Falta de madurez
- ❖ Entorno social
- ❖ Entorno familiar

## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ITEMS	INSTRUMENTOS
<b>EL EMBARAZO PRECOZ</b>	Es el embarazo que causa un impacto de considerable magnitud en niñas y adolescentes afectando en su salud, la de su hijo, pareja, familia, ambiente y la comunidad.	<b>CAUSAS</b>	<b>Descuido de los padres</b>	Hijas sin control familiar	¿Se preocupan tus padres por tus actividades? Si....No... A veces..	Entrevista Encuesta
			<b>Afectividad</b>	Necesidad de cariño de los padres	¿Está muy ligada a tus padres? Si ... No ... A veces..	Entrevista Encuesta
			<b>Pobreza</b>	Poblemas económicos	¿Tienen tus padres Trabajo:? Permanente ... Eventual... No tiene ...	Entrevista Encuesta
			<b>Falta de educación</b>	Pocos conocimientos	¿Grado de escolaridad de los padres? Ninguna ...primaria secundaria... universitaria...	Entrevista Encuesta
			<b>Violencia intra familiar</b>	Maltrato familiar	¿Existe maltrato entre tus padres? Siempre.... No ... A veces...	Entrevista Encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ITEMS	INSTRUMENTOS
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Es una categoría multidimensional, presupone el reconocimiento de las dimensiones de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales, conllevando al bienestar, felicidad y satisfacción de la persona.	<b>C A T E G O R I A S</b>	<b>Físico</b>	Dejan de ser niñas para convertirse en madres	¿Con el embarazo ha cambiado su vida?: Familiar ...Social	Entrevista Encuesta
				Nacimiento de niños	¿Cree que su niño nacerá?: Robusto ..con bajo peso ...Delgado...	Entrevista Encuesta
			<b>Psicológico</b>	Conflictos familiares	¿Tienes problemas con tus padres por el embarazo precoz Si .... No ... A veces	
				Deserción estudiantil	¿Ha tenido que dejar tus estudios? Si ... No... Va a continuar...	Entrevista Encuesta
			<b>Social</b>	Exclusión del grupo de compañeros y amigos	¿Tus amigas y amigos te han retirado su amistad?	Entrevista Encuesta
				Limitación a los actos sociales	¿Sigues asistiendo a reuniones sociales  Si... No .... A veces..	Entrevista Encuesta

VARIABLE		DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ITEMS	INSTRUMENTOS
				<b>Espiritual</b>	Acercamiento a Dios	¿Asiste con frecuencia a la iglesia? Si... No .... A veces..	Entrevista Encuesta
				<b>Económico</b>	Ingresos económicos sociales	¿Dispone de dinero para cubrir los gastos de prenatales? Si ... No ...	Entrevista Encuesta

## VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de diseño y estudio:** El diseño que se utilizó en este trabajo fue no experimental y el tipo de estudio el investigativo y analítico.

**Metodología:** La metodología aplicada fue la investigación - diagnóstica – propositiva.

### **Métodos, técnicas e instrumentos**

**Investigativo:** Este método permitió conocer de qué manera el embarazo precoz incide en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo. Se utilizó la técnica de la encuesta que sirvió para obtener información valiosa para la comprobación de los objetivos y la verificación de las hipótesis planteadas.

**Bibliográfico:** Se utilizó este método para reunir información precisa y necesaria para la elaboración del marco teórico, basada en la recopilación documental con información específica sobre el embarazo precoz y la calidad de vida. Como instrumentos los textos, libros, revistas, folletos e información de internet.

**Analítico:** Este método sirvió para realizar un análisis de los resultados obtenidos, apoyados en las técnicas de la encuesta.

**Deductivo:** Permitió realizar un razonamiento lógico sobre los resultados obtenidos, sirvió para redactar varios aspectos que dan un sustento teórico al informe de tesis.

**Estadístico:** Este método permitió representar gráficamente los resultados obtenidos, mediante los cuadros estadísticos. Las técnicas que se utilizaron fueron la tabulación, graficación, análisis y como instrumentos, las fichas que dio lugar a obtener datos precisos y confiables.

**Histórico:** A través de este método se conoció los antecedentes del tema a través de la historia, mediante documentos que hacen referencia a dicha información.



## **RECURSOS**

### **Humanos**

- ❖ Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.
- ❖ Autoridades
- ❖ Padres y madres de familia
- ❖ Miembros del Tribunal de Revisión y Sustentación de Tesis
- ❖ Autoras del proyecto.

### **Materiales**

- ❖ Libros
- ❖ Internet
- ❖ Folletos
- ❖ Trabajo en computadora
- ❖ Material de oficina
- ❖ Copias
- ❖ Fichas
- ❖ Otros

## **Población y Muestra**

La población que se investigó estuvo constituida por las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, autoridades, Médicos, Enfermeras y Personal Administrativo de la misma y los padres de familia de las adolescentes, sumando un total de 155 personas.

**IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E  
INTERPETACIÓN**

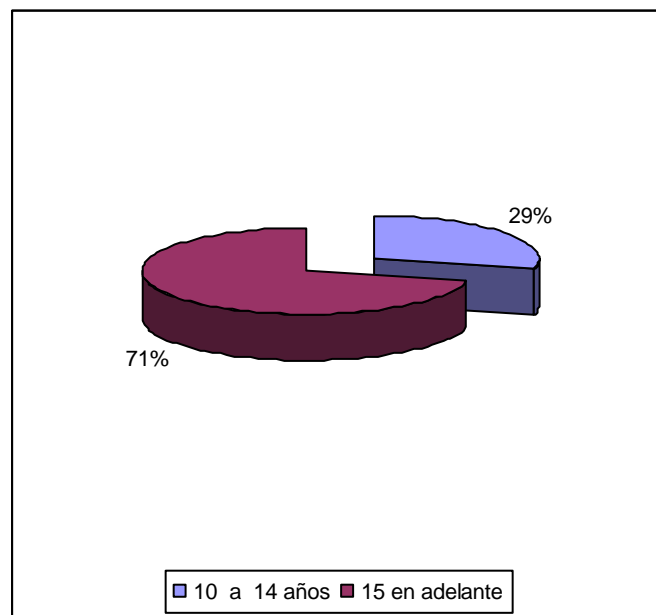
**ENCUESTA APLICADA  
A LOS  
ADOLESCENTES  
QUE ASISTEN A LA  
MATERNIDAD ANDRÉS DE VERA  
DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**

## CUADRO Y GRÁFICO # 1

### Edad de las adolescentes

Edad	F	%
10 a 14 años	20	29
15 en adelante	50	71
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

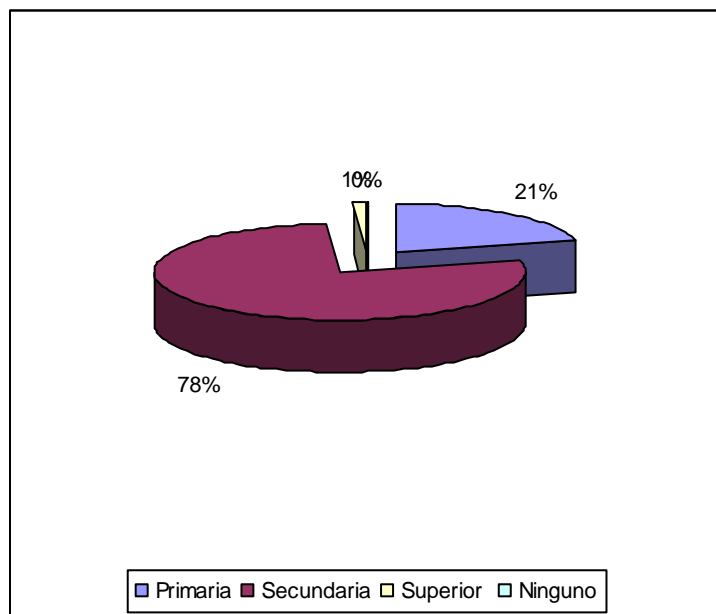
Entre las edades de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo oscila desde los 10 a 15 años en adelante, que del total de encuestadas 20 tienen edades entre 10 a 14 años, una cifra considerable de acuerdo a la muestra, quedando demostrado que afectan su adolescencia cambiando su estilo de vida.

## CUADRO Y GRÁFICO # 2

### ¿ Nivel de estudios?

Nivel de estudios	F	%
Primaria	15	21
Secundaria	54	78
Superior	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

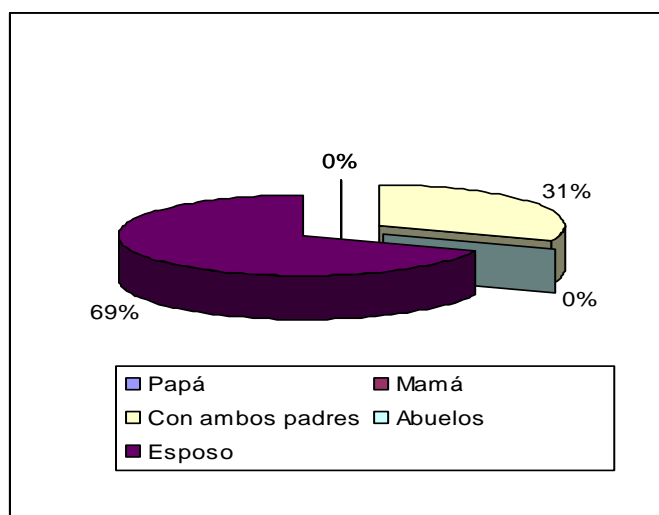
El 78% de las adolescentes que asisten a la Maternidad estudian en la secundaria, 21% realiza la primaria y 1% está en la Universidad, es decir que prevalece el estudio en el nivel medio que es el que se asocia a las edades de las encuestadas, en ocasiones las adolescentes postergan o dejan sus estudios por su estado de gestación.

### CUADRO Y GRÁFICO # 3

#### ¿Con quién vive?

Alternativas	F	%
Papá	0	0
Mamá	0	0
Con ambos padres	22	31
Abuelos	0	0
Esposo	48	69
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

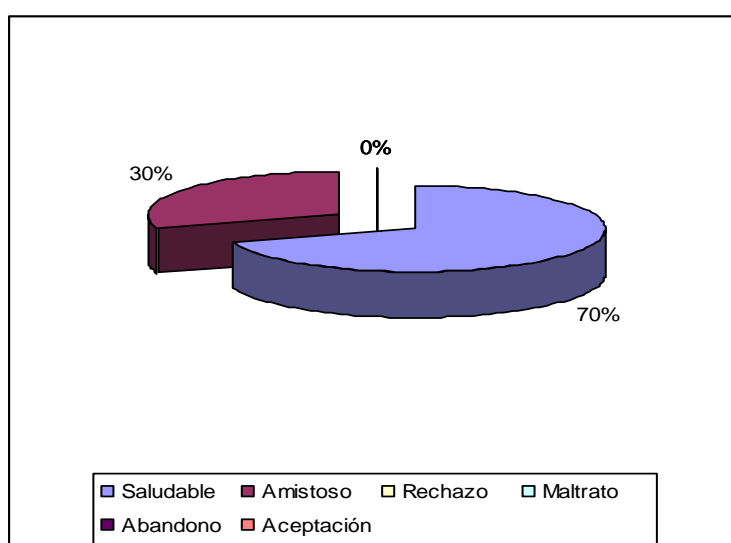
La mayoría de las adolescentes encuestadas, representadas por el 69% viven con sus parejas o esposos, 31% con sus padres. El resultado evidencia que un porcentaje significativo de las adolescentes conviven y comparten responsabilidades sus parejas u esposos, pocas son las jóvenes que están junto a sus padres.

## CUADRO Y GRÁFICO # 4

### ¿Cómo cree usted que es su entorno familiar?

Alternativas	F	%
Saludable	49	70
Amistoso	21	30
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 70% de las adolescentes considera que el entorno familiar es saludable y 30% amistoso. Lo que significa que el ambiente familiar es el adecuado para que tanto la adolescente como el hijo tengan un desarrollo apropiado y acorde a las circunstancias.

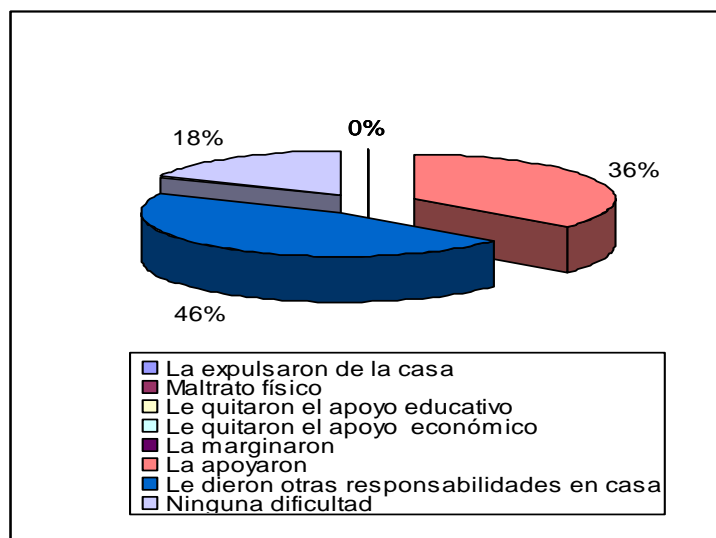
## CUADRO Y GRÁFICO # 5

**Después de conocer la noticia de su embarazo:**

**¿Qué problemas tuvo?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
La apoyaron	25	36
Le dieron otras responsabilidades en casa	32	46
Ninguna dificultad	13	18
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al 46% de las adolescentes, una vez que los padres conocieron la noticia de su embarazo precoz, le dieron otras responsabilidades en la casa, 36% las apoyaron, 18% no tuvieron ninguna dificultad. Es decir, que tuvieron el apoyo de los padres, sin embargo, se les asignó otras responsabilidades que les permitiera alcanzar la madurez y estar consciente de la responsabilidad que tienen en sus manos: de ser padres.

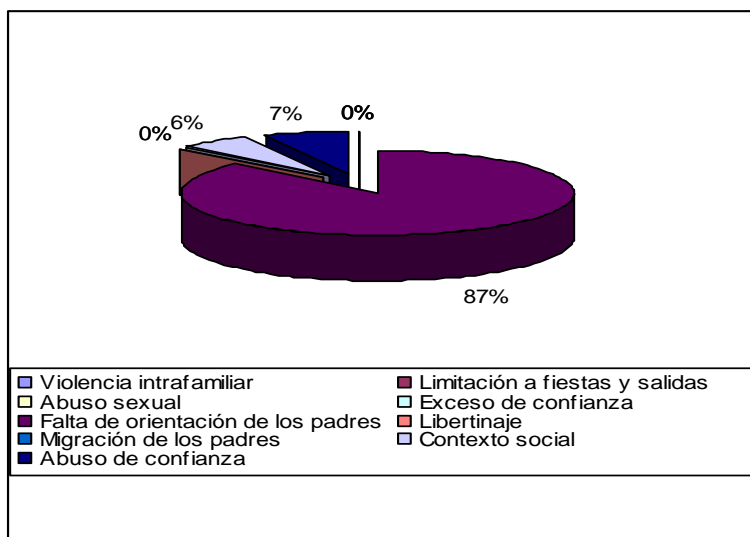


## CUADRO Y GRÁFICO # 6

**¿Cuáles considera usted que fueron los factores que propiciaron su embarazo precoz?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Falta de orientación de los padres	61	87
Contexto social	4	6
Abuso de confianza	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

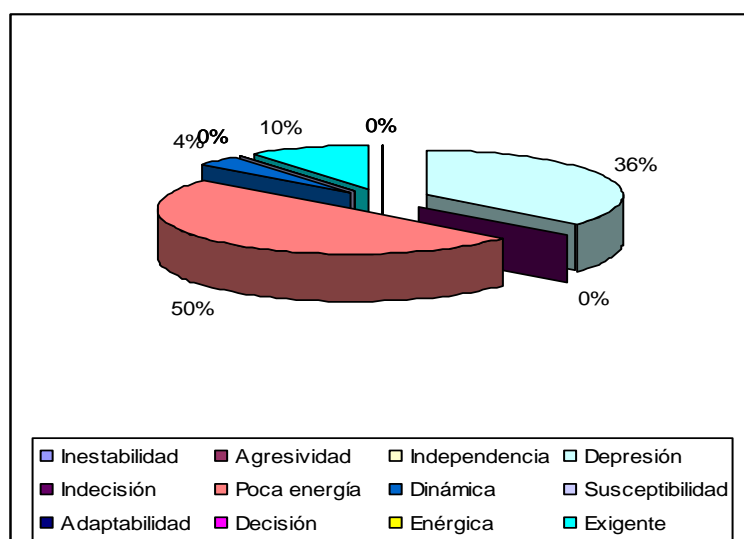
El 87% de las adolescentes encuestadas considera que los factores que propiciaron su embarazo ha sido la falta de orientación de los padres, 7% el abuso de confianza y el 6% que el contexto social. Es decir, que no existe una buena comunicación entre padres e hijas que les permita tener una orientación efectiva con información acertada y veraz sobre educación sexual, más específicamente sobre las relaciones con la pareja.

## CUADRO Y GRÁFICO # 7

### ¿Qué cambios ha generado su embarazo precoz?

Alternativas	F	%
Depresión	25	36
Poca energía	35	50
Dinámica	3	4
Exigente	7	10
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
 ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% de las adolescentes que asisten a la Maternidad afirma que el cambio que ha generado su embarazo precoz es que se siente con poca energía, 36% depresión. 10% exigentes, 4% dinámicas. Los resultados aseveran que los cambios que trae consigo el embarazo son varios, entre los que destacan: la depresión. Poca energía, exigentes y dinámicas.

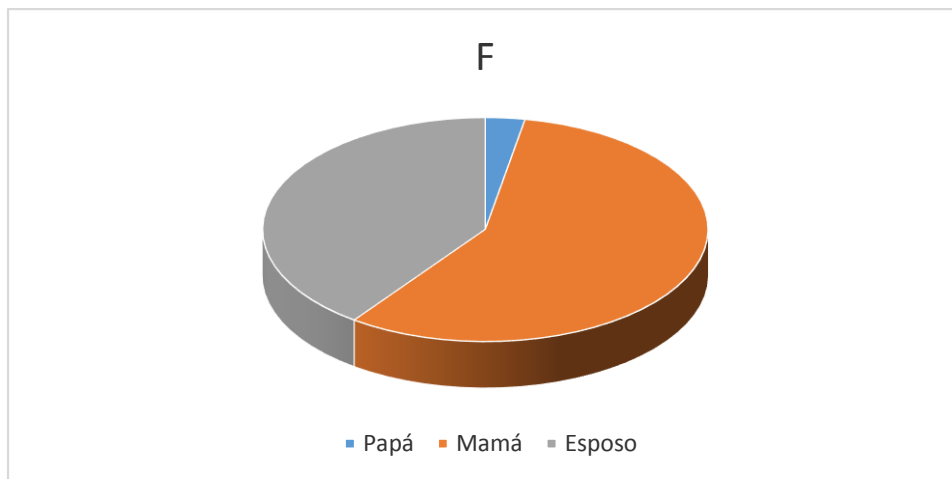
**ENCUESTA APLICADA  
A LOS  
PADRES DE FAMILIA  
DE LAS ADOLESCENTES  
QUE ASISTEN A LA  
MATERNIDAD ANDRÉS DE VERA  
DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**

## CUADRO Y GRÁFICO # 1

### Parentesco con la adolescente embarazada

Alternativas	F	%
Papá	2	2
Mamá	40	58
Esposo	28	40
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

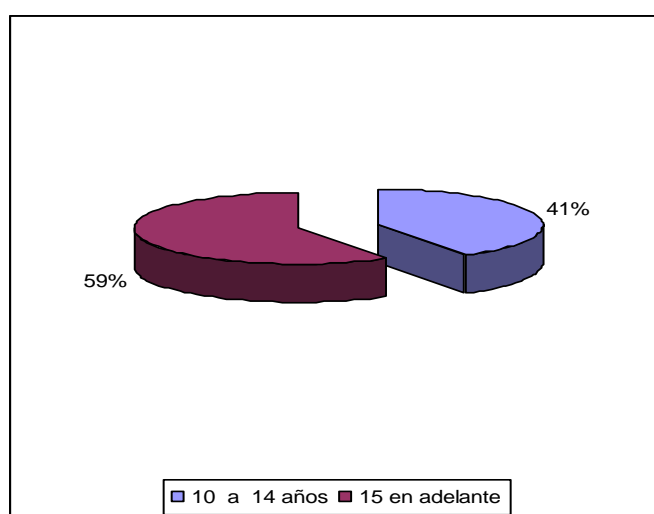
El parentesco de las personas encuestadas con las jóvenes embarazadas, es que el 58% son sus madres quienes las acompañan a los controles prenatales mensualmente, 40% afirman que son sus esposos, y un 2% que son sus padres por tanto, el resultado evidencia que tanto como padres y esposos o cónyuges se preocupan por la salud de la madre y futuro bebe a acompañar a la adolescentes a sus debidos controles en la Maternidad.

## CUADRO Y GRÁFICO # 2

**¿Qué edad tiene su hija o pariente embarazada?**

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
10 a 14 años	15	41
15 en adelante	55	59
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

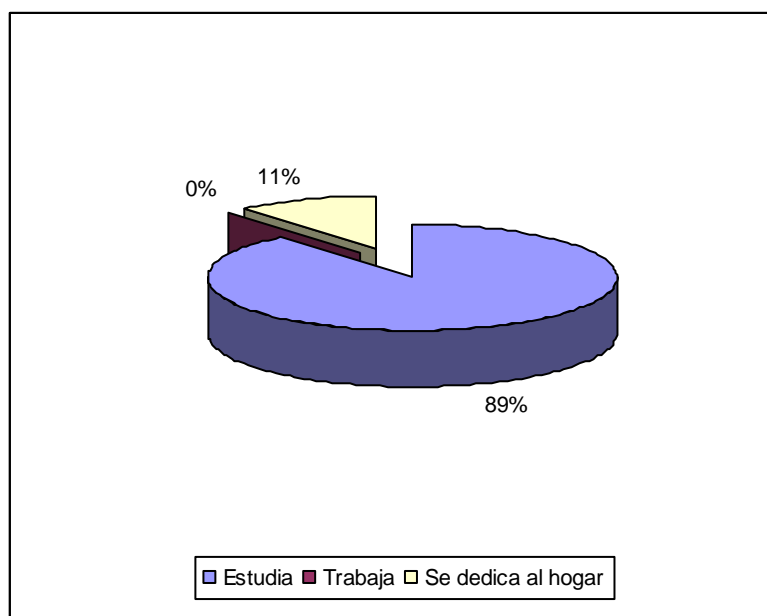
El 59% de los padres de familia encuestados, respondió que la edad tiene su hija o pariente embarazada oscila entre 15 años en adelante, mientras que el 41% de 10 a 14 años de edad, lo que muestra un porcentaje considerable de adolescentes con embarazos precoces que asisten a la Maternidad Andrés de Vera.

### CUADRO Y GRÁFICO # 3

#### ¿Qué hace actualmente su hija o pariente?

Alternativas	F	%
Estudia	62	89
Trabaja	0	0
Se dedica al hogar	8	11
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
ELABORACIÓN: Las Autoras

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

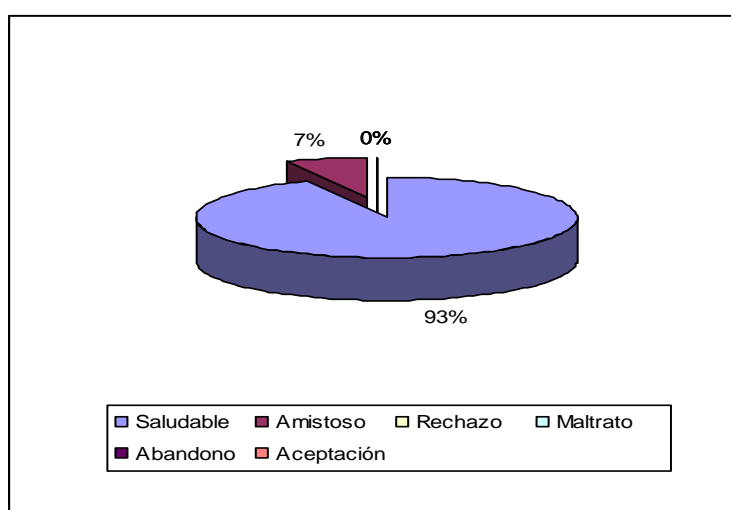
La mayoría de los padres encuestados, representados por el 89% afirmó que actualmente su hija o pariente estudian, 11% se dedican al hogar, lo que evidencia que las adolescentes con embarazos precoces pocas son las que tuvieron que abandonar sus estudios.

## CUADRO Y GRÁFICO # 4

### ¿Cómo es el entorno familiar de la adolescente?

Alternativas	F	%
Saludable	65	93
Amistoso	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

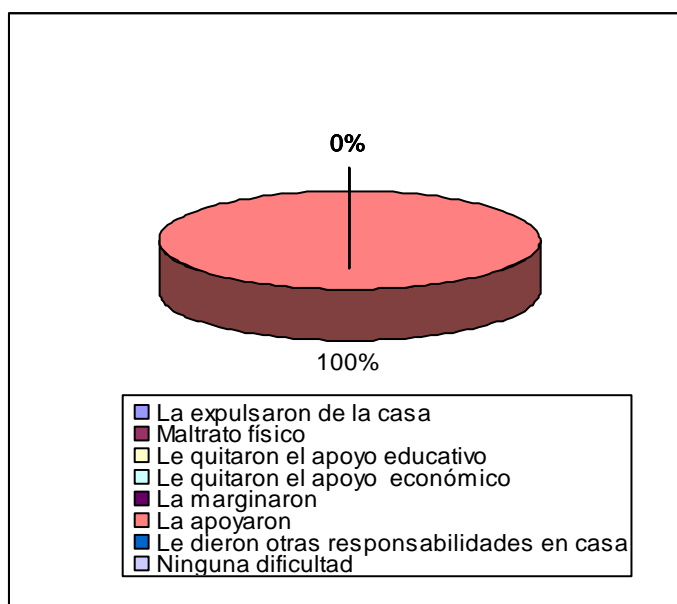
El 93% de las personas encuestadas considera que el entorno familiar de la adolescente es saludable, 7% respondió amistoso; lo que significa que las jóvenes están en un ambiente familiar adecuado y propicio para el desarrollo normal del proceso de maternidad.

## CUADRO Y GRÁFICO # 5

**¿Después de conocer la noticia del embarazo de su hija,  
cuál fue su reacción?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
La apoyaron	70	100
Ninguna dificultad	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de las personas encuestadas respondió que después de conocer la noticia del embarazo de su hija, su reacción fue de incondicional apoyo a las mismas, porque consideran que en una situación así son los padres los que tienen que apoyar a los hijos.

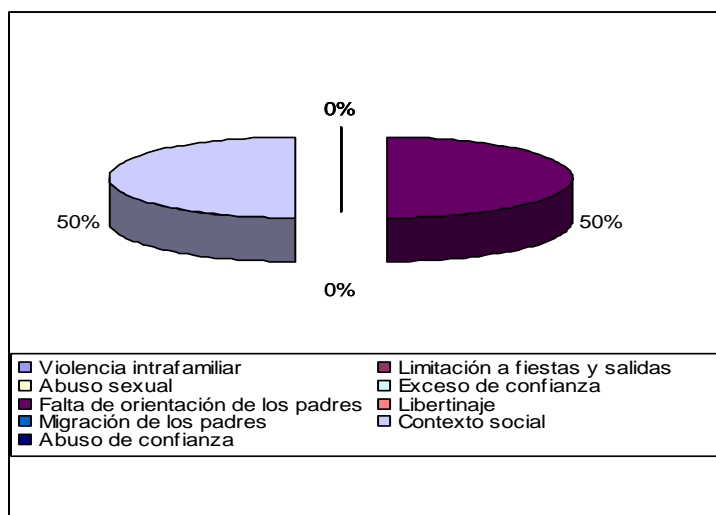


## CUADRO Y GRÁFICO # 6

**¿Cuáles considera usted fueron los factores que propiciaron el embarazo precoz en su hija?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Falta de orientación de los padres	35	50
Libertinaje	0	0
Contexto social	35	50
Abuso de confianza	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
 ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

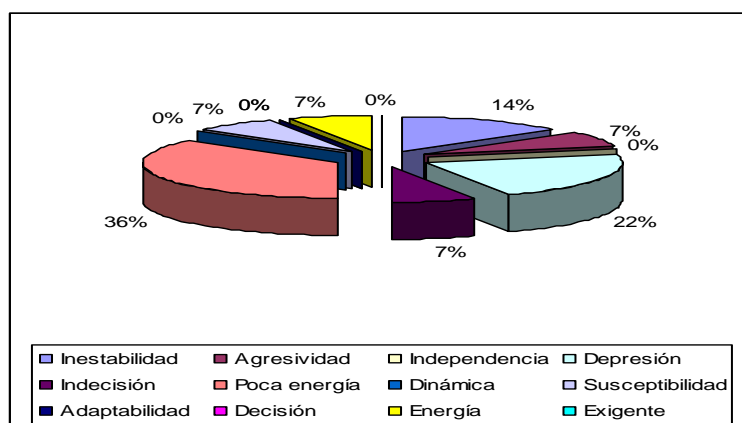
El 50% de los padres, opinó que los factores que propiciaron el embarazo precoz en su hija fue la falta de orientación por parte de ellos, mientras que el 50% manifestó que se debe al contexto social, es decir que existen dos factores importantes que son determinantes e influyentes en el embarazo precoz de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera.

## CUADRO Y GRÁFICO # 7

**¿Qué cambio ha generado el embarazo precoz en su Hija o pariente?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Inestabilidad	10	14
Agresividad	5	7
Depresión	15	22
Indecisión	5	7
Poca energía	25	36
Susceptibilidad	5	7
Energía	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

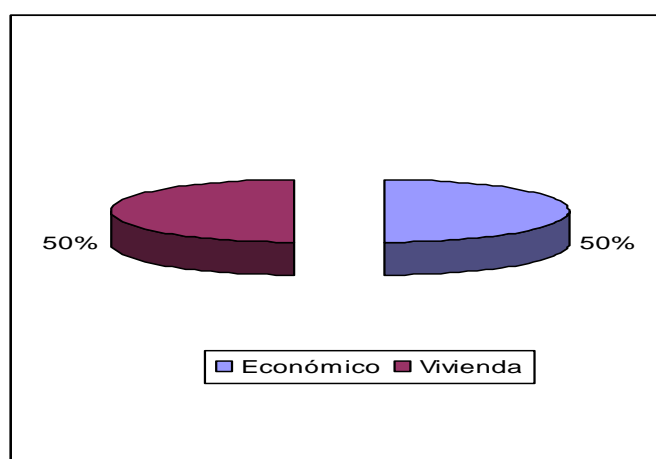
El 36% de los padres encuestados respondió que el cambio que ha generado el embarazo precoz en su hija o pariente es que tiene poca energía, 22% que estados depresivos, 14% inestabilidad, 7% agresividad, 7% indecisión, 7% susceptibilidad, 7% energías. Significa que son varios los cambios que sufren las adolescentes embarazadas, prevaleciendo el tener pocas energías y los estados depresivos.

## CUADRO Y GRÁFICO # 8

**¿Cuenta con los recursos necesarios para el alumbramiento de su hija o pariente como:?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Económico	35	50
Vivienda	35	50
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

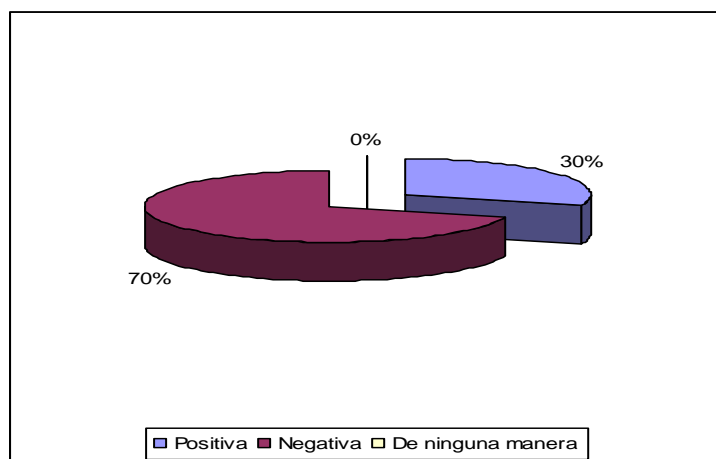
El 50% de los padres de familia, respondió que cuentan con los recursos económicos necesarios para el alumbramiento de su hija o pariente, mientras que el 50% opinó que de vivienda. Es decir, se evidencia que ambos son recursos importantes para las adolescentes embarazadas, porque se les está asegurando que el alumbramiento se da en los mejores términos, permitiendo disponer de un lugar donde nazca su nieto(a), además del tratamiento de maternidad en todo su proceso los cuales permite mejorar su Calidad de Vida.

## CUADRO Y GRÁFICO # 9

**¿Considera que el embarazo precoz de su hija o pariente ha incidido en la calidad de vida de manera?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Positiva	20	30
Negativa	50	70
De ninguna manera	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Padres de Familia de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 70% de los padres de familia encuestados, afirma que el embarazo precoz de su hija o pariente ha incidido en la calidad de vida de manera negativa, debido a que por esta situación ha tenido que abandonar sus estudios, a tomar otras responsabilidades a su joven edad. El 30% respondió que de manera positiva, porque están siendo más responsables al adquirir la maternidad a temprana edad, permitiéndoles asumir el rol de madre con acierto y efectividad.

**ENCUESTA APLICADA**  
**A LAS**  
**AUTORIDADES, MÉDICOS,**  
**ENFERMERAS Y**  
**PERSONAL ADMINISTRATIVO**  
**DE LA**  
**MATERNIDAD ANDRÉS DE VERA**  
**DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**

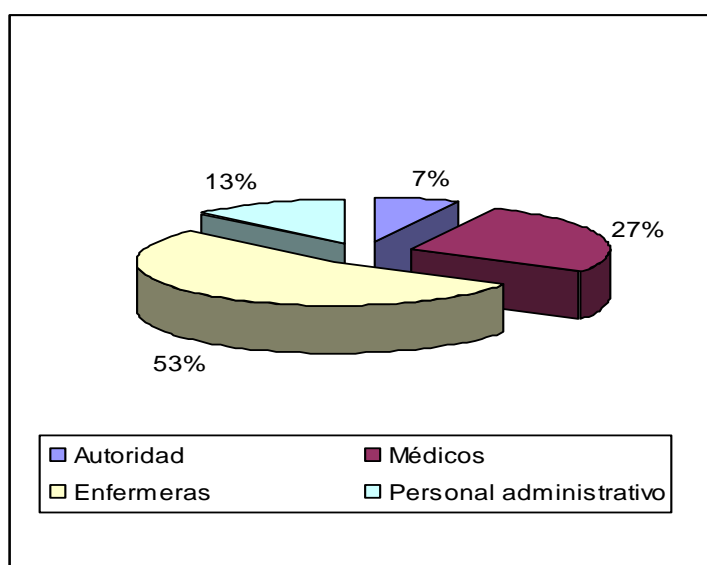
**CUADRO Y GRÁFICO # 1**

**Autoridades y Personal de la**

**Maternidad Andrés de Vera**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Autoridad	1	7
Médicos	4	27
Enfermeras	8	53
Personal administrativo	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL**



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.  
 ELABORACIÓN: Las Autoras

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

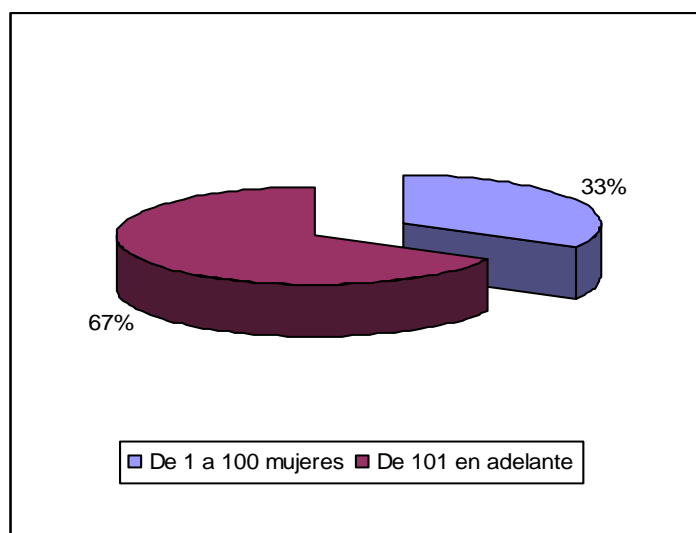
Entre las personas que laboran en la Maternidad Andrés de Vera y formaron parte de la presente investigación están: 1 Autoridad, 5 médicos, 8 enfermeras y 2 del Personal administrativo, quienes nos brindaron su tiempo y colaboración.

## CUADRO Y GRÁFICO # 2

**¿Según las estadísticas que posee la Maternidad, cuántos casos de embarazos precoces existen desde el año 2011 hasta la actualidad?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
De 1 a 100 mujeres – 13 – 15 años	5	33
De 101 en adelante – 17 – 19 años	10	67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

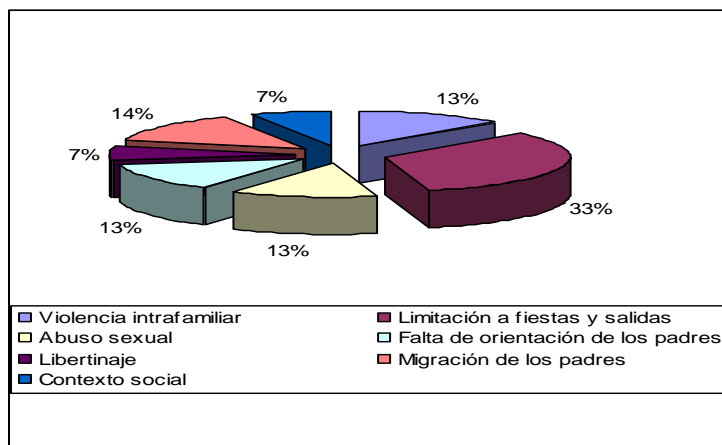
El 33% de las personas encuestadas respondió que de acuerdo a las estadísticas que posee la Maternidad, los casos de embarazos precoces que existen desde el año 2011 hasta la actualidad es de 1 a 100 mujeres que tienen edades entre 13 a 15 años, 67% de 101 en adelante mujeres de 17 a 19 años de edad, significa un porcentaje considerable de casos atendidos por embarazos precoces.

### CUADRO Y GRÁFICO # 3

#### ¿A qué atribuye usted el embarazo precoz en las adolescentes?

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Violencia intrafamiliar	2	13
Limitación a fiestas y salidas	5	34
Abuso sexual	2	13
Falta de orientación de los padres	2	13
Libertinaje	1	7
Migración de los padres	2	13
Contexto social	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 34% de las personas encuestadas respondió que atribuye el embarazo precoz en las adolescentes a la limitación en las fiestas y salidas, 13% violencia intrafamiliar, 13% abuso sexual, 13% falta de orientación, 13% migración de los padres, 7% al contexto social y 7% al libertinaje. Estas son varias de las situaciones que se relacionan o son el medio para que las adolescentes tengan bebés a temprana edad.

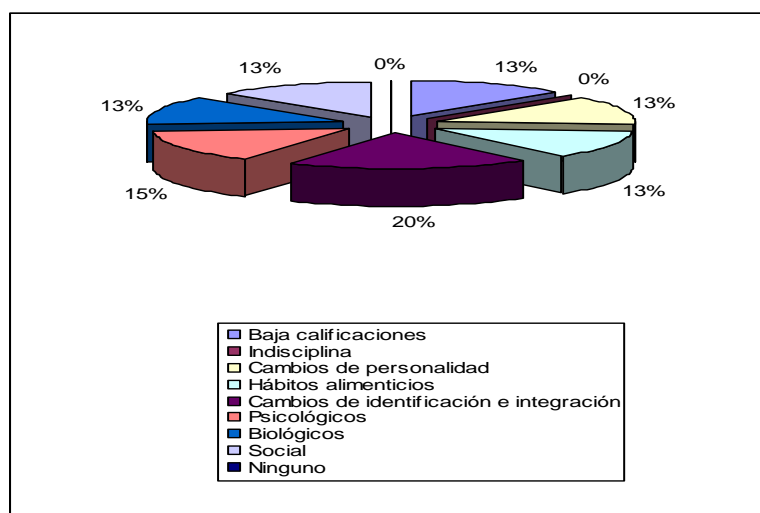


## CUADRO Y GRÁFICO # 4

### ¿Qué cambios genera el embarazo precoz en las adolescentes?

Alternativas	F	%
Baja calificaciones	2	13
Cambios de personalidad	2	13
Hábitos alimenticios	2	13
Cambios de identificación e integración	3	20
Psicológicos	2	15
Biológicos	2	13
Social	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

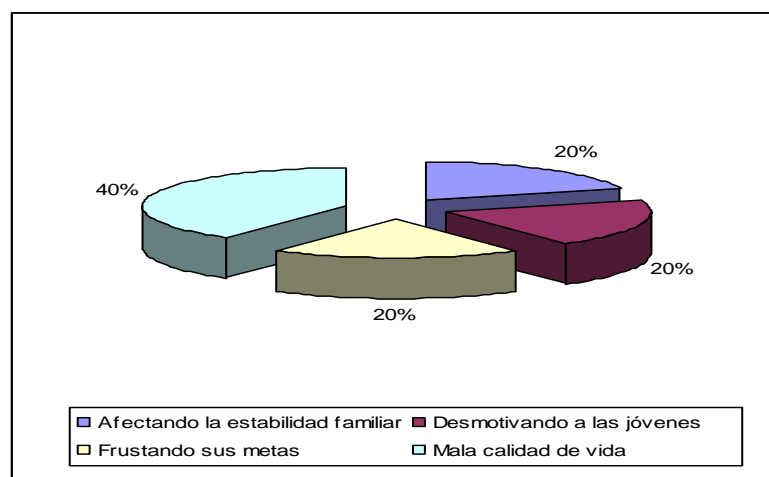
El 20% de las personas encuestadas respondió que los cambios que genera el embarazo en las adolescentes son los cambios de integración e identificación, 15% psicológicos, 13% las bajas calificaciones, 13% cambios en su personalidad, Los resultados evidencian que son varios los cambios que genera el embarazo precoz.

## CUADRO Y GRÁFICO # 5

**¿De qué manera considera usted, que el embarazo precoz incide en las adolescentes que asisten a esta Maternidad?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Afectando la estabilidad familiar	3	20
Desmotivando a las jóvenes	3	20
Frustrando sus metas	3	20
Mala calidad de vida	6	40
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

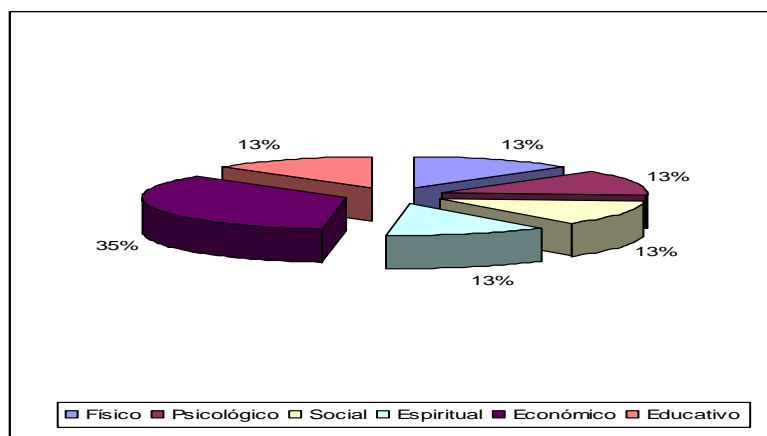
El 40% de las personas encuestadas consideran que el embarazo precoz en las adolescentes incide en la mala calidad de vida, 20% frustrando sus metas, 20% desmotivando a las jóvenes y 20% afectando la estabilidad familiar, es decir, que ser madre a temprana edad representa una serie de implicaciones en la vida de los adolescentes.

## CUADRO Y GRÁFICO # 6

**¿Considera que el embarazo precoz afecta a las adolescentes en aspectos como:?**

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Físico	2	13
Psicológico	2	13
Social	2	13
Espiritual	2	13
Económico	5	35
Educativo	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

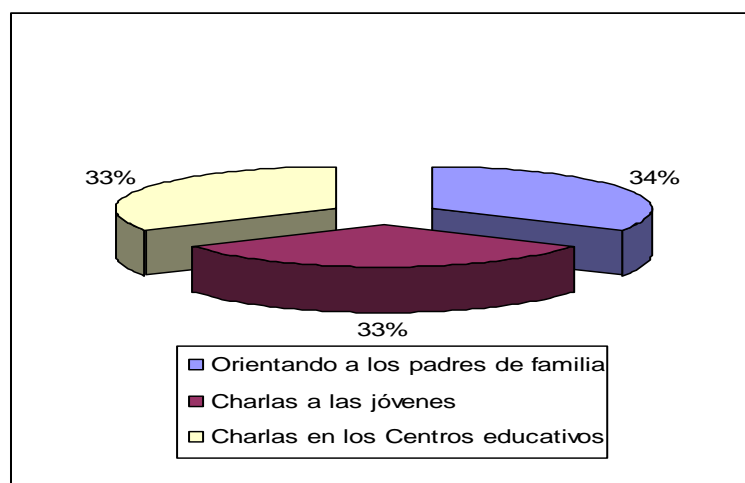
El 35% de las personas encuestadas respondió que el embarazo precoz afecta en el aspecto económico, 13% en el físico, 13% psicológico, 13% educativo, 13% espiritual. 13% social. Es que son varios los aspectos que afectan el embarazo precoz de las adolescentes, prevaleciendo el aspecto económico, debido a que el estado de embarazo requiere de tratamiento y cuidados, tanto para la mamá como para el bebé.

## CUADRO Y GRÁFICO # 7

### ¿Qué tipo de estrategias emplearía usted para Prevenir el embarazo precoz?

<b>Alternativas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Orientando a los padres de familia	5	33
Charlas a las jóvenes	5	33
Charlas en los Centros educativos	5	33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>99</b>

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



FUENTE: Autoridades, Médicos, Enfermeras, Personal Administrativo de la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

ELABORACIÓN: Las Autoras

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 33% de los encuestados manifestó que el tipo de estrategias emplearían para prevenir el embarazo precoz, orientar a los padres de familia, porque son ellos quienes educan a los hijos, 33% opinó que con charlas a los jóvenes, porque consideran que es necesario la información adecuada, acertada y veras a los adolescentes, y el 33% a los centros educativos, siendo esto de vital importancia, porque la información se impartiría de manera general a los centros educativos.

## **COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS**

Concluida la presente investigación se procedió a la comprobación de los objetivos y verificación de hipótesis, para lo cual se plantearon cuatro objetivos; un general y tres específicos, los que han sido cumplidos en su totalidad en el desarrollo de la investigación.

### **Comprobación de los Objetivos**

El objetivo general se propuso de la siguiente manera: **Determinar el embarazo precoz y su incidencia en la calidad de vida de las adolescentes que asisten a la maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.**

Este objetivo se lo demuestra en lo cuadro y gráfico # 2 de la encuesta aplicada a las autoridades, médico, enfermeras y personal administrativo de la Maternidad Andrés de Vera, quienes opinaron que de acuerdo a estadísticas que posee la Maternidad, los casos de embarazos precoces que existen desde el año 2011 hasta la actualidad es de 1 a 100 mujeres que tienen edades entre 13 a 15 años, 67% de 101 en adelante mujeres de 17 a 19 años de edad, significa un porcentaje considerable de casos atendidos por embarazos precoces.

También este objetivo se lo demuestra a través del cuadro y gráfico # 9 de la encuesta aplicada a los padres de familia y parientes de las madres adolescentes, quienes en su mayoría afirman que el embarazo precoz de su hija o pariente ha incidido en la calidad de vida de manera negativa, debido a que por esta situación ha tenido que abandonar sus estudios y a tomar otras responsabilidades a su joven edad. Sin embargo un porcentaje considerable afirma que ha sido positivo, porque están siendo más responsables al adquirir la maternidad a temprana edad, permitiéndoles asumir el rol de madre con acierto y efectividad.

Asimismo, en el cuadro y gráfico # 5 de la encuesta aplicada a las autoridades, médicos, enfermeras y personal administrativo, ellos sostienen que el embarazo precoz en las adolescentes incide en la mala calidad de vida, también frustrando sus metas, desmotivando a las jóvenes y afectando la estabilidad familiar, es decir, que ser madre a temprana edad representa una serie de implicaciones en la vida de los adolescentes, que no les permite tener una calidad de vida óptima.

En cuanto al primer objetivo específico, se lo formuló de la siguiente forma: Establecer **los factores que propician el embarazo precoz en las adolescentes que asisten a la maternidad Andrés de vera de la ciudad de Portoviejo.**

El cumplimiento de este objetivo se demuestra en el cuadro y gráfico # 6 de la encuesta aplicada a las madres adolescentes quienes afirman que los factores que propiciaron su embarazo precoz ha sido principalmente la falta de orientación de los padres, el abuso de confianza y el contexto social, lo demuestra que no existe una buena comunicación entre padres e hijas que les permita tener una orientación efectiva con información acertada y veraz sobre educación sexual, más específicamente sobre las relaciones con la pareja.

En el cuadro y gráfico # 6 de la encuesta aplicada a los padres de familia y parejas de las adolescentes, quienes afirman que propiciaron el embarazo precoz fue la falta de orientación por parte de ellos, contexto social, es decir que existen dos factores importantes que son determinantes e influyentes en el embarazo precoz de las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera.

Asimismo, en el cuadro y gráfico # 3 de la encuesta a las autoridades, médico, enfermeras y personal administrativo de la Maternidad Andrés de Vera, afirman que atribuye el embarazo precoz en las adolescentes a la limitación en las fiestas y salidas a las adolescentes por parte de los padres de familia, violencia intrafamiliar, abuso sexual, falta de orientación, migración de los padres, contexto social y al libertinaje, siendo éstos los motivos que se relacionan o son el medio para que las adolescentes tengan bebés a temprana edad.

El segundo objetivo específico se basó en: **Identificar los cambios que genera el embarazo precoz en su calidad de vida.**

Este objetivo se logra comprobar en los cuadro y gráfico # 7 de la encuesta aplicada a las adolescentes quienes afirman que los cambios que ha generado su embarazo precoz es que se siente con poca energía, se sienten deprimidas, son exigentes, dinámicas. De la misma manera en el cuadro y gráfico # 7 de la encuesta aplicada a los padres de familia y parientes, se asevera que el cambio que ha generado el embarazo precoz son los mismos que manifestaron las adolescentes.

Mientras que en el cuadro y gráfico # 4 de la encuesta aplicada a las autoridades, médico, enfermeras y personal administrativo que laboran en la Maternidad Andrés de Vera, respondieron que los cambios que genera el embarazo precoz en las adolescentes son los cambios de integración e identificación, psicológicos, las bajas calificaciones, cambios en su personalidad, hábitos alimenticios, biológicos, social, Los resultados evidencian que son varios los cambios que genera el embarazo precoz en las adolescentes.



El tercer objetivo específico se propuso así: **Diseñar una propuesta.** Objetivo que se cumplió diseñando una propuesta que se deja plasmada en el presente documento.

### **Verificación de las Hipótesis**

La hipótesis general se la planteó de la siguiente manera: **El embarazo precoz en las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, incide en su calidad de vida.**

Esta hipótesis se verifica como verdadera en el cuadro y gráfico # 9 de la encuesta aplicada a los padres de familia quienes afirman que el embarazo precoz de su hija o pariente ha incidido en la calidad de vida de manera negativa, debido a que por esta situación ha tenido que abandonar sus estudios, a tomar otras responsabilidades a su joven edad.

Asimismo en el cuadro y gráfico # 5 de la encuesta aplicada a las autoridades, médicos, enfermeras y personal administrativo, ellos sostienen que el embarazo precoz en las adolescentes incide en la mala calidad de vida, también frustrando sus metas, desmotivando a las jóvenes y afectando la estabilidad familiar, es decir, que ser madre a

temprana edad representa una serie de implicaciones en la vida de los adolescentes, que no les permite tener una calidad de vida óptima.

En cuanto a la primera hipótesis específica se la planteó así: **El déficit de orientación de los padres de familia propician el embarazo precoz en las adolescentes que asisten a la Maternidad Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.**

Esta hipótesis se cumple en el cuadro y gráfico # 6 de la encuesta aplicada a las adolescentes quienes consideran que los factores que propiciaron su embarazo precoz ha sido la falta de orientación de los padres, lo muestra que no existe una buena comunicación entre padres e hijas que les permita tener una orientación efectiva con información acertada y veraz sobre educación sexual, más específicamente sobre las relaciones con la pareja. Coincidiendo con el mismo criterio los padres de familia en el cuadro y gráfico # 6.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una vez concluida la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

### **Conclusiones**

- ❖ Conocer que si existen casos de embarazo precoz que son atendidos en la Maternidad Andrés de Vera, cuyas edades oscila desde los 10 a 15 años.
  
- ❖ La mayoría de las jóvenes viven con sus parejas, esposos, o están junto a sus padres, quienes estudian en centros de educación secundaria, pocos han dejado sus estudios para dedicarse a su hogar.
  
- ❖ Los padres de familia apoyan a sus hijas, por ello es que les asignaron otras responsabilidades en la casa que les permitiera alcanzar la madurez y estar consciente de la responsabilidad que tienen en sus manos: de ser madres.

- ❖ Los padres de familia y esposos afirman que el embarazo precoz ha incidido en la calidad de vida de manera negativa, debido a que por esta situación ha tenido que abandonar sus estudios para adquirir la nueva responsabilidad de ser madre, además, de adquirir otras responsabilidades a su joven edad como es la vida de matrimonio.
  
- ❖ Los cambios que genera el embarazo precoz en las adolescentes son: cambios de integración e identificación, cambios psicológicos, las bajas calificaciones, cambios en su personalidad, hábitos alimenticios, cambios biológicos, cambios sociales.

## **Recomendaciones**

- ❖ Que se realicen las campañas de prevención de embarazos precoces a los estudiantes de los centros educativos secundarios en la ciudad de Portoviejo.
  
- ❖ Que se fomente mejorar las relaciones intrafamiliares en los adolescentes de los centros educativos de la ciudad de Portoviejo.

- ❖ Que se busque los mecanismos pertinentes que conduzcan a los padres de familia y autoridades de los centros educativos secundarios para concientizar a los jóvenes sobre las complicaciones de los embarazos precoces.
  
- ❖ Que se permita la ejecución de la propuesta que se deja expuesta en la presente investigación.

## **X. PROPUESTA**

### **DIFUSIÓN EL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.**

#### **Justificación**

De acuerdo a la investigación realizada en la Maternidad Andrés de Vera, es necesaria la difusión sobre las complicaciones que trae consigo el embarazo precoz en las adolescentes en la ciudad de Portoviejo, debido a que éste cada día aumenta a escala más grande, ya que el embarazo precoz se constituye un problema social, y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país, y que deja un impacto negativo en la vida de la juventud, en su salud, en la de su hijo, pareja, familia, ambiente y la comunidad.

El embarazo precoz presenta alto riesgo de mortalidad para sus jóvenes madres como para los bebés, porque éstos al nacer presentan bajo peso, suelen ser prematuros y existe un alto riesgo de vida, en la madre.

La presente propuesta tiene el propósito concienciar a la juventud portovejense, en prevenir los embarazos precoces, siendo necesario la difusión de las complicaciones que éste presenta, y que por ignorancia no se tomen las medidas pertinentes.

## **Objetivos**

### **General**

- ❖ Difundir sobre las complicaciones del embarazo precoz en los adolescentes que estudian en los centros educativos secundarias de la ciudad de Portoviejo.

### **Específicos**

- ❖ Diseñar un plan de actividades.
- ❖ Elaborar trípticos con información relacionada a las complicaciones del embarazo precoz en los adolescentes.
- ❖ Ejecución de las actividades que permitan la difusión de las complicaciones del embarazo precoz en los adolescentes.

## **Beneficiarios**

### **Directos**

- ❖ Estudiantes de los centros educativos secundarios de la ciudad de Portoviejo.

### **Indirectos**

- ❖ Autoridades
- ❖ Docentes.
- ❖ Familiares
- ❖ Comunidad

## **Localización Física**

Salón principal de los centros educativos secundarios.

## **Actividades**

Las actividades que se realizarán son:

- 🍁 Difusión y promoción de la realización de los talleres a través de afiches, trípticos en los centros educativos secundarios de la ciudad de Portoviejo.



👉 Involucrar a toda la juventud en la ejecución de la presente propuesta.

## **Metodología**

Se utilizará la metodología de investigación - acción, con el apoyo de los siguientes métodos:

**Investigativo:** Este método permitirá conocer la realidad de forma relevante y objetiva sobre complicaciones del embarazo precoz en los adolescentes.

**Participativo:** Permitirá que todos los involucrados participen en las actividades que se desarrollarán.

**Analítica:** Facilitará analizar los resultados que se logre del mismo.

**Reflexiva:** Servirá para concienciar y sobre los peligros que se expone los adolescentes con un embarazo precoz.

**Inductivo:** Permitirá a los responsables observar los hechos evolutivos para llegar a una generalización.

## **Recursos**

### **Humanos:**

- ❖ Estudiantes de los centros educativos secundarios de la ciudad de Portoviejo.
- ❖ Autoridades, Docentes de los mismos.
- ❖ Familiares de los estudiantes
- ❖ Personas que ejecutarán la propuesta.

### **Materiales**

- ❖ Oficinas
- ❖ Material de oficina
- ❖ Papelotes
- ❖ Trípticos
- ❖ Materiales de trabajo
- ❖ Marcadores
- ❖ Cartulinas de colores
- ❖ Afiches
- ❖ Otros

## **Económicos**

Para la elaboración de trípticos, afiches, difusión y materiales a utilizarse se considera un valor de \$ 850 dólares, gastos que serán financiados por las ejecutoras de la propuesta y distribuidos de la siguiente manera:

Material de oficina	150
Papelotes y cartulinas	50
Materiales de trabajo	150
Trípticos y afiches	100
Profesionales	200
Otros	200
	-----
<b>Total</b>	<b>S/. 850</b>

## Cronograma de actividades

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2015</b>	<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>				<b>JULIO</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Presentación de la propuesta a la Directiva de la Comunidad	X											
Difusión de los talleres en la comunidad		X										
Reunión con las autoridades, docentes y miembros del Comunidad		X										
Seleccionar los temas a exponer en los talleres			X									
Planificación de los talleres			X									
Taller I: Las drogas, un problema social				X								
Taller II: Secuelas que deja el consumo de drogas					X							
Taller III: El tiempo libre es importante						X						
Taller IV: Consecuencias del consumo de drogas en la salud de las personas							X					
Taller V: La familia								X				
Taller VI: Importancia de la familia en el tratamiento de drogadicción									X			
Taller VII: La comunicación es importante										X		
Taller VIII: Jornadas de integración con los habitantes de la comunidad Valdez.												
Evaluación											X	
Entrega de certificados											X	
Clausura del evento											X	

## **XII. PRESUPUESTO**

El costo de la presente investigación fue de USD. 1.500,00 valores que fueron cubiertos en su totalidad por las autoras de la investigación y distribuidos de la siguiente forma:

Material de oficina	200
Libros	100
Movilización	100
Internet	100
Copias	300
Impresión y encuadernación	100
Trabajo de tesis (copias)	500
Imprevistos	100

-----  
**Total    \$ 1. 500 dólares**

**XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2014/2015**

ACTIVIDADES	SEPT.				OCT.				NOV.				DIC.				ENERO				FEB.				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del Proyecto		X																																		
Aprobación del Proyecto								X																												
Coordinación y revisión de la tesis con el Director de Tesis												X								X																
Reunión con el Tribunal de Revisión de Sustentación de Tesis												X				X				X				X								X				
Recopilación documental									X	X	X	X																								
Elaboración del Marco Teórico																																				
Aplicación de encuestas y fichas													X	X	X	X																				
Tabulación de datos																X	X									X	X									
Análisis de resultados obtenidos																	X	X											X	X						
Conclusiones y Recomendaciones																																				
Elaboración de la tesis																				X																
Entrega, análisis y aprobación de la tesis																																				
Sustentación de tesis																																				

## XI. BIBLIOGRAFÍA

APARICIO, María del Pilar. (2011). Adicciones, estrategias de adicción y prevención, España.

CALLE, Restrepo Arturo. (2007). Solucionando los problemas de pareja. Primera edición. Pereira Colombia.

CHÁVEZ, [Manuel F. Asencio](#). (2008). Conflictos familiares. Prevención / Tratamiento. Editorial Pax México. México.

ECHEVERRÍA, Gabriel, (2011). Tesis sobre el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Experimental Teodoro Gómez de la Torre, Ibarra.

ESTÉBANEZ, Pilar. (2005), Medicina Humanitaria, Editorial Díaz de Santos, España.

GARCÍA, García Julián. (2009). Drogas y Drogadicción. Colecciones Humanidades. Ediciones Universidad de Castilla. España.

GARCÍA, Mina Ana. (2006) Diferencias de género en el uso de drogas. México.

GARCÍA, Vitor Enrique. (2009). Régimen legal de los estupefacientes. Ediciones Jurídica. Argentina

GIRALDO, Arias Regina, (2009), Violencia intrafamiliar. Barcelona España.

GRISELL Maisonet Amador. (2007) El impacto del maltrato. España. Barcelona.

Junta Nacional de Drogas de Uruguay, (2012) Problemas vinculados al consumo de sustancias aditivas. Volumen 2.

MEDINA, de Amparo. (2001). Libres de violencia intrafamiliar. Argentina.

SALINAS, T. (2007). Familia, violencia y abuso de drogas. Violencia Intrafamiliar y consumo de drogas. Bolivia: COPRE.

Resolución del Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas- CONSEP- N° 001 CONSEP CD-20139.

ROSSI, Adriana. (1996) Narcótico y Amazonía ecuatoriana. Ediciones Abya Yala. Quito Ecuador.

TRAVERSO, María Teresa. (2010) Violencia en la pareja. La cara oculta de la relación. México.



**XV.**

# **ANEXOS**