

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz ^a; María Lorena Ormaza Alcívar ^b; Jonathan Alexander Quijije Soledispa ^c; Yuliana Jaqueline González Tomalá ^d

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Psychosocial aspects in pregnant adolescents

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 1467-1485

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1467-1485](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1467-1485)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/403>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Investigación

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 28/04/2019

Aceptado: 19/05/2019

Publicado: 01/07/2019

Correspondencia: gina_am26@hotmail.com

- a. Magister en Emergencias Médicas, Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa – Ecuador; gina_am26@hotmail.com
- b. Licenciada en Enfermería; Hospital Básico Jipijapa; Jipijapa – Ecuador; ariamlore@gmail.com
- c. Licenciado en Enfermería; Ministerio de Salud Pública; Portoviejo – Ecuador; diegoscreamosb@gmail.com
- d. Licenciada en Enfermería; Centro de Salud Guayabales-Junín; Junín – Ecuador; yuli1994.gonzalez@gmail.com

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que el embarazo en la adolescencia es un embarazo de riesgo debido a las consecuencias para la salud de la madre y el feto, así como las consecuencias sociales y personales, especialmente con respecto al propósito de la vida de los jóvenes.

El presente estudio se realizó durante el periodo Julio – diciembre 2018, este trabajo tuvo como objetivo determinar los aspectos psicosociales en las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud Jipijapa. La investigación es de tipo cualitativa de metodología aplicada, descriptiva, se utilizó los métodos de encuesta y entrevista. La población de estudio estuvo constituida por 351 pacientes que accedieron a los servicios de gineco-obstetricia en el Centro De Salud Jipijapa, a las cuales se le aplicó la encuesta, encontrando que la mayoría de las adolescentes embarazadas están en el rango de 15 a 19 años, cursando la secundaria, algunas no han logrado ingresar a la universidad. Gran parte de las adolescentes embarazadas no están preparadas psicológica, ni socialmente para formar un hogar y afrontar una maternidad, afectándose los proyectos de vida; tomando en cuenta que una de las posibles causas de este problema de salud pública y social es la falta de información y comunicación desde el entorno familiar sobre temas relacionados a la sexualidad y salud sexual y reproductiva.

Palabras Claves: Adolescencia; Embarazo y Factores Psicosociales.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) states that teenage pregnancy is a risk pregnancy due to the health consequences of the mother and the fetus, as well as the social and personal consequences, especially with regard to the purpose of the Young people's life.

The present study was carried out during the period July - December 2018, this work aimed to determine the psychosocial aspects in pregnant adolescents who were treated at the Jipijapa health center. The research is of qualitative type of methodology applied, descriptive, the survey and interview methods were used. The study population consisted of 351 patients who accessed the gynecology-obstetrics services at the Jipijapa Health Center, to which the survey was applied, finding that the majority of pregnant adolescents are in the range of 15 to 19 years, attending high school, some have failed to enter the university. A large part of pregnant adolescents are not psychologically or socially prepared to form a home and face a motherhood, affecting life projects; taking into account that one of the possible causes of this public and social health problem is the lack of information and communication from the family environment on issues related to sexuality and sexual and reproductive health.

Key Words: Adolescence; Pregnancy and Psychosocial Factors.

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

Introducción.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia de la siguiente manera: "La adolescencia es la fase de la vida del ser humano que dura entre 10 y 19 años, un período en que los niños y las niñas experimentan cambios significativos en la maduración sexual, física, corporal, psicológico y la composición social " (1).

La adolescencia es un fenómeno psico-social, es el período de transición entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad. Si bien, es cierto se cuenta con los elementos suficientes para conocer y entender el funcionamiento del mundo que nos rodea. Sin embargo, el organismo atraviesa por cambios físicos y mentales, entre los cuales se encuentra el despertar de la sexualidad.

Debido a la falta de conocimiento sobre los cambios que se dan en la etapa de la pubertad y el desconocimiento sobre la utilización de los métodos anticonceptivos es mucho más probable que haya un embarazo, convirtiéndose esto en una carga emocional difícil de llevar tanto para la mujer como para la familia.

El embarazo en la adolescencia, en el mundo se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las adolescentes embarazos en América Latina y el Caribe siguen siendo los segundos más altos del mundo, por cada 1000 niñas se estiman en 66.5 nacimientos entre 15 y 19 años, y en segundo lugar en África subsahariana, el informe es "un progreso más rápido en la búsqueda". Para reducir los embarazos de adolescentes en América Latina y el Caribe " (2).

Por otro lado, la OMS señala que las niñas menores de 15 años tienen un mayor riesgo de morir en relación con el embarazo, el parto y el posparto. Los embarazos menores de estas edades pueden ser el resultado de diversos factores, como violencia física, psicológica y económica. Los expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) a través de un boletín informaron que las adolescentes menores de edad son propensas al riesgo de muerte materna, siendo cuatro veces más alta que en las mujeres adultas, con una tasa de mortalidad del 50% de sus hijos (2).

Existen factores de riesgo asociados con la depresión del embarazo, que pueden ser biológicos o psicosociales. Entre los factores biológicos se encuentran el trastorno disfórico premenstrual y el trastorno psiquiátrico familiar. Entre los riesgos psicosociales hay varios factores que son: abuso infantil, embarazo temprano, embarazo no planificado, sentimientos de embarazo ambivalente, maternidad soltera, paridad, apoyo social limitado (que no es unidimensional sino dimensional e incluye diferentes aspectos relacionados con el apoyo, como afecto emocional y relaciones sociales del individuo), violencia doméstica o conflicto marital, bajos niveles de educación y desempleo, abuso de drogas y tabaquismo (3).

El mayor número de embarazadas adolescentes se concentraron en Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas según datos obtenidos hasta el 2016, de los más 80.000 niños y niñas que nacieron de madres jóvenes, 6. 807 nacieron en Manabí, ocupando el tercer lugar, alcanzando niveles elevados en áreas de salud (4).

Este problema sigue vigente en Ecuador debido al alto grado de embarazadas con un aumento en el parto de adolescentes entre 10 y 14 años en 2017, que fue del 77%. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) en Ecuador en el mes de octubre de 2018, se registraron 403,218 niñas y adolescentes nacidas vivas en Manabí, embarazos en adolescentes de entre 10 y 19 años, se registraron 4.510 embarazos, lo que corresponde a 8,3% de los casos a nivel de país, según INEC (1).

La reducción del embarazo en adolescentes requiere un enfoque holístico. De acuerdo con la investigación " Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva" (2017), el estado cuesta 5,4 veces más direcciones de embarazos accidentales (embarazos no planificados y embarazos no deseados) en comparación con el costo de prevenirlos. Cuando estos embarazos ocurren en un adolescente, esta cifra se eleva a \$ 331 millones debido a las pérdidas sociales que contribuyen al círculo de reproducción de la pobreza, que afecta a los proyectos de abandono escolar y postergan los proyectos de vida. En este sentido, reducir los embarazos en la adolescencia requiere una estrategia general que reúna diferentes esfuerzos de la sociedad para afectar de manera diferente a los embarazos menores de 14 años y el grupo de 15 a 19 año (5).

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

El MSP, como autoridad nacional de salud emitió en marzo de 2017, el "Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021", la política pública actual sobre la salud sexual y reproductiva, que busca fortalecer la rectoría, redefinir el enfoque en la salud una amplia provisión de servicios de salud, reduce las brechas en la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva (6).

Es así, que el gobierno ecuatoriano se esfuerza por contribuir a este problema a través del Plan de Desarrollo Nacional, que se ha considerado una línea estratégica de "embarazos de adolescentes". La tasa reducida de natalidad en adolescentes de 10 a 14 años es de 2,65 a 2,55 por 1000, en el 2021; y reducir la tasa específica de nacimientos vivos en adolescentes entre 15 y 19 años de 76.5 a 63.5 por 1000 (7).

Añádase a esto, en julio de 2018 la comisión presentó una política multidisciplinaria de prevención de embarazo y juventud, con el objetivo de ayudar a los jóvenes a acceder a la información universal, a la educación, incluida la educación sexual integral, la salud sexual y la salud reproductiva, para tomar decisiones libres, responsables y saludables, sexualidad y reproducción a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos para una vida sin violencia (8).

Así, en el plan nacional de desarrollo 2018 – 2021, el embarazo en adolescentes se ha considerado como una línea estratégica. En este contexto, el MSP, el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y el Ministerio de Justicia (MINJUS) mantienen objetivos y relacionados con intereses comunes para contribuir a los adolescentes a desarrollar su pleno potencial, acceso universal a servicios de salud amplios y amigables que incluyan salud sexual y salud reproductiva, asesoramiento e información sobre la base de evidencias científicas, así como educación integral para la sexualidad y la protección especial (7) .

Con el apoyo técnico de agencias de cooperación internacional como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el fondo de las naciones unidas para la población (UNFPA) y

UNICEF, organizaciones sociedad civil y academia desarrolló la prevención del embarazo política intersectorial en niñas y adolescentes 2018 - 2025 (6).

Por otro lado, es importante resaltar que el embarazo adolescente conlleva a otros problemas no solo en los aspectos biológicos, sino también sociales y psicológicos. Salinas (2018), señala que los factores asociados con la maternidad temprana incluyen los hogares de los jóvenes: la naturaleza de los padres, su nivel de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también existen factores contextuales relevantes, como el acceso a una amplia educación sexual, diversos métodos de planificación familiar y sobre todo garantía para el ejercicio de sus derechos. Del mismo modo, el embarazo y la maternidad están mediados por una serie de representaciones culturales sobre género, maternidad, juventud, sexualidad y relaciones (9).

Según los autores Ríos y Vera (2010), muestran que el embarazo en adolescentes ha aumentado en los últimos años debido a varios factores: la constitución familiar, las condiciones sociales y culturales, los medios de comunicación. Las madres jóvenes provienen de hogares pobres, madres solteras, divorciadas, sin suficiente comunicación, padres de bajo nivel económico y educación sexual insuficiente. Los medios de comunicación masiva afectan las relaciones sexuales, a través de programas con cierto erotismo, que son observados por los niños y que pueden afectar el inicio de la edad, a una edad temprana (10).

Para Quintero (2018) los jóvenes de hoy llevan un estilo de vida muy forzado que los envuelve en el estrés y la falta de comunicación con las personas hace que los adolescentes nunca dialoguen con sus padres sobre temas relevantes como la sexualidad.

Un factor que también influye es la depresión comúnmente vivenciada, como resultado del abuso sexual en adolescentes embarazadas y está íntimamente ligada a la respuesta familiar y social, incluso cuando tienden a protegerla y apoyarla. La depresión es a menudo una respuesta a una serie de factores que incluyen una sensación de mal y de culpa, baja autoestima ligada a sentimientos de vergüenza, suciedad y daño (11).

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

Desde una perspectiva sociocultural, las adolescentes embarazadas limitan su capacidad para estudiar y trabajar, ya que muchas de ellas se ven obligadas a abandonar los estudios obteniendo un bajo nivel de educación, lo que a futuro dificultará el ingreso al mercado laboral (12).

Es muy importante analizar los factores de riesgos psicosociales en la adolescencia entre los cuales se destacan los siguientes: las necesidades psicológicas básicas insatisfechas, la educación inadecuada y los patrones parentales equivocados (sobreprotección, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida) y ambiente frustrante. Algunos factores sociales y ambientales que pueden llevar a resultados negativos en jóvenes se encuentran: ambiente familiar inadecuado perteneciente a grupos antisociales, la promiscuidad, abandono escolar y de trabajo, baja escolaridad, nivel socio económico bajo. Es relevante recalcar que estos factores antes mencionados pueden ser causantes de un inicio precoz de actividad sexual y por ende de embarazos en adolescentes.

Mediante la revisión bibliográfica es evidente que el embarazo en esta etapa de la vida de la mujer es un problema de salud pública y también social. Es allí, donde surgieron interrogantes las cuales hicieron posible esta investigación, tomando en cuenta los datos obtenidos en el Centro de Salud de Jipijapa, en el período de junio a diciembre de 2018, en el cual se registraron 1.304 gestantes, de las cuales 351 son adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años de edad y las facilidades que se dieron a través de la aplicación de encuestas para determinar qué aspectos psicosociales están presentes durante el embarazo en adolescentes.

Una vez identificado el problema se pudo formular la pregunta central, la que direccionó la investigación: ¿Determinar los aspectos psicosociales en las adolescentes embarazadas que son atendidas en el centro de salud Jipijapa?

El objeto de estudio son los aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas, los cuales podrían ser afectados y repercutir en el estado de salud psicológico y social de cada una de las adolescentes embarazadas.

El campo de la investigación es la salud pública. Actualmente, la población adolescente presenta embarazos precoces, a causa del déficit de conocimientos en materia de sexualidad y métodos

anticonceptivos. Mediante la investigación es posible que el profesional en enfermería adquiera una metodología de trabajo que permita identificar y satisfacer las necesidades relacionadas a los problemas de salud física, mental y social que afectan a las adolescentes embarazadas.

Método.

Determinando como variable dependiente: Adolescentes embarazadas y variable independiente: Aspectos psicosociales.

De acuerdo a las variables establecidas tiene un diseño de tipo cualitativa, aplicando estudio descriptivo, el método empírico estuvo basado en la observación científica, apoyado en la técnica de la encuesta; el universo está constituido por 1,309 embarazadas, la población de adolescentes embarazadas fue conformada por los 351, el total de la muestra de estudio es de 36 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Jipijapa durante el periodo de junio - diciembre 2018. Se aplicó la técnica de cálculo de la muestra aleatoria estratificado, con un nivel de error del +- 5%.

El aseguramiento metodológico estará dado, en primer lugar, por la utilización de los métodos de investigación teóricos, entre los cuales están los siguientes:

Análisis. - Permite realizar un estudio del problema científico, además de determinar las regularidades en su desarrollo, procesar la información obtenida, tanto teórica como empírica, determinar algunos resultados y además elaborar las conclusiones de la investigación.

Inducción – Deducción. - Utilizada durante la investigación para estudiar el problema, la comprensión de las particularidades para contribuir a la solución de la problemática planteada.

En cuanto a los criterios de inclusión se seleccionaron adolescentes embarazadas, sin distinción de etnia, género o procedencia. Además, será necesario para la inclusión en el estudio, la aceptación y firma del consentimiento informado. Se excluirán del estudio a adolescentes que no están en etapa de gestación, a embarazadas que tengan más de 20 años, también a adolescentes embarazadas que manifiesten no querer ser parte de esta investigación.

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

Resultados.

El procedimiento de los resultados, en relación a la distribución de la información, fue desarrollada teniendo en cuenta como principales beneficiarios, las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Jipijapa.

La distribución de la edad temprana de las jóvenes embarazadas que hemos estimado es que el 22% de los jóvenes tienen entre 11 y 14 años, mientras que el 30% varía entre los jóvenes de 17 a 19 años, el grupo más representado fue el de 15 a 16 años, con 48% de las adolescentes embarazadas que indican las altas estadísticas que presentan.

La mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentran dentro de la zona urbana, lo que corresponde a un 63% y el 37% de ellas son de zona rurales. Esto indica que la desventaja de las jóvenes embarazadas es más fuerte en el área urbana, en las zonas rurales también, pero con una tasa mucho más baja.

Se puede deducir que el nivel de educación primaria de adolescentes embarazadas es de un 19%, mientras que el 53% de adolescentes corresponde a la secundaria y el 28% de las adolescentes cursan estudios universitarios. Con estos datos se puede deducir que generalmente en la secundaria y a inicios del nivel universitario, es donde aparece el mayor rango de adolescentes embarazadas, tomando en cuenta que un grupo de adolescentes embarazadas tiene un bajo nivel de escolaridad.

Por otro lado, encontramos que el 19% de las adolescentes embarazadas son solteras, el 33% están casadas y el 48% mantienen unión libre. Estos resultados dan a conocer que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas mantienen un estado civil de unión libre y están casadas, siendo esta una fortaleza en la construcción de una familia. También se visibilizó un grupo de adolescentes que están solas, sin el apoyo de su pareja.

Otro de los resultados que muestran la relación entre padres e hijas fue que el 33% de las adolescentes embarazadas habían tenido conversaciones con sus padres sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, mientras que el 67% no mantuvieron dialogo alguno con sus padres

respecto a esos temas. Con esto se deduce que el ambiente familiar asociados a temas de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos son tratados como tabúes, ya sea, por la timidez, vergüenza y temor frente a los padres.

Se observa que el 56% de las adolescentes embarazadas no planificaron su embarazo y el 44% si lo planifico. Estos resultados muestran que la mayoría de adolescentes no tuvieron la precaución de utilizar métodos anticonceptivos, mientras que las demás si querían embarazarse.

Por otra parte, se podría decir que el estado de gestación fue un factor determinante para la formación de un nuevo hogar en la adolescente. Es importante recalcar que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas aun habitaban con sus padres.

Se pudo determinar que la actitud de la sociedad hacia las adolescentes embarazadas tuvo un 67% de aceptación y un 33% de rechazo. Con lo expuesto anteriormente se puede deducir que en la actualidad la sociedad ha cambiado su forma de pensar con respecto al fenómeno de investigación. Sin embargo, otro porcentaje de ellas son rechazadas por su condición y por lo tanto no reciben apoyo.

También se recalca los resultados arrojados en esta investigación en la cual las adolescentes embarazadas expresan recibir ayuda económica en un 17% de sus parejas, el 17% de sus padres, un 31% de los suegros y un 35% de ambos (es decir padres y suegros). En lo referente a la ayuda económica para afrontar sus necesidades, estas aún son dependientes.

En lo concerniente a la asistencia de las adolescentes embarazadas a las unidades de salud, ellas destacan que el programa de maternidad les brinda información sobre prevención de complicaciones del embarazo en un 28%, mientras que el 33% de adolescentes resaltan la recepción de los medicamentos como algo primordial, el 11% de adolescentes mencionan la participación en actividades recreativas y el 28% recalcan al apoyo emocional por parte del equipo de salud. Las adolescentes embarazadas mencionaron que reciben soporte psicológico de los médicos y de los enfermeros/as

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

También se muestran en los resultados que un 12% de las adolescentes embarazadas piensan haberse realizado como personas adultas a partir de su nueva condición, el 72 % de las adolescentes manifiestan que con su estado de gestación se eliminaron todos sus proyectos de vida, el 16% de las adolescentes no le afectó de ninguna manera. En relación a estos resultados se estima que el mayor porcentaje de adolescentes vieron de manera negativa el embarazo, por cuanto sus propósitos quedaron frustrados, afectando su estado psicológico y social.

Discusión.

En Ecuador se realizó una investigación sobre la influencia del embarazo precoz en los estudiantes de la Universidad Central cuyos resultados afirman que si se generan consecuencias psicosociales afectando los planes y estilos de vida e incluso la forma de pensar y sentir de las adolescentes (13).

Otro estudio realizado en Ecuador sobre el embarazo en adolescentes y su relación con la deserción escolar muestra que un porcentaje de adolescentes fueron víctimas de discriminación, mencionando la falta de apoyo familiar y de la pareja generando problemas psicosociales. Así mismo un porcentaje de adolescentes embarazadas manifestaron no tener conocimiento sobre sexualidad, razón por la cual los investigadores plantearon elaborar un programa de orientación, prevención y seguimiento sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los y las adolescentes de una unidad educativa donde los protagonistas sean la familia como base principal, los profesores y la sociedad (14).

En la Habana-Cuba se realizó un estudio explicativo-observacional, de tipo estudio de casos y controles, en adolescentes entre 10 y 19 años. Para ello, compararon diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y sociodemográficos, con el fin de determinar la influencia de algunos aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Encontrándose que la mayoría de las adolescentes del grupo estudio se incluían en la adolescencia tardía, inestabilidad en la pareja, el nivel de instrucción de los padres era superior, las adolescentes en su mayoría no trabajaban ni estudiaba, hijas de padres divorciados, criadas solamente por la madre, provenientes de familias

disfuncionales, con inicio precoz de la actividad sexual sin uso de anticonceptivos, y por último predominio de problemas psicológicos que afectan el hogar y la familia (15).

Un estudio realizado en una Empresa Social del Estado de nivel 1 en Montería-Colombia en las asistentes al programa de Control Prenatal, se identificaron los aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente encontrándose en los resultados inestabilidad con la pareja al enterarse del embarazo, tuvieron soporte familiar moral y económico, abandonaron sus estudios y presentaron malestares como estrés, depresión y tristeza. En los aspectos sociales predominó la convivencia con la familia extensa. Hubo aceptación en el colegio y en los amigos. Entre las estrategias que recomienda Colloyo (2012), para reducir aquellos factores psicosociales se encuentran retrasar la primera relación sexual con responsabilidad, aumentar la autoestima, fortalecer la toma de decisiones, incentivar la comunicación entre padres y adolescentes, estimular a un proyecto de vida de calidad, difundir por medio de publicidad los riesgos ante un embarazo adolescente

(16).

En una revisión realizada por Mancilla (2012), concluye que se debe dar prioridad a este problema de salud pública y social a través de los medios de comunicación, instituciones de salud, escuelas, colegios y familia, realizando un trabajo integral en temas de sexualidad y salud reproductiva, contribuyendo con el desarrollo del país.

En vista del problema que acarrea el embarazo en adolescente es necesario hacer mayor esfuerzo en intervenciones integrales que favorezcan la salud sexual y reproductiva y por ende la formación de hogares funcionales que garanticen una vida saludable para la madre y el niño/a. Es por ello, que urge un trabajo en conjunto entre instituciones educativas, de la salud y las familias de las adolescentes para controlar el aumento de niñas embarazadas a temprana edad, factor que influye en los proyectos de vida, la salud mental, al sector de la salud y a la economía de una sociedad.

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

Conclusiones.

En el periodo de estudio se identificaron 351 adolescentes embarazadas, observando que hay un incremento en los últimos años, según los datos proporcionados por el personal del Departamento de Estadística del Centro de Salud Jipijapa.

A través de la investigación se pudo verificar que dentro de los factores de riesgo psicosociales asociados al embarazo adolescente, la edad es determinante, por la incapacidad para asumir el rol de la maternidad y la dependencia económica de la familia. Otro de los factores que afectan es la salud emocional de las adolescentes, se destaca la perspectiva de vida que se ve interrumpida por el estado de gestación, causando deserción escolar, frustración, tristeza, ansiedad, depresión, culpa y deterioro de la autoestima.

El bajo nivel de conocimientos sobre el uso de método anticonceptivos de las adolescentes embarazadas se asocia a la falta de dialogo en el hogar sobre temas como salud sexual y reproductiva, influyendo en las decisiones relacionadas a su sexualidad, siendo este un factor para el inicio temprano de las relaciones sexuales y por consiguiente a un embarazo precoz o no deseado.

Bibliografía.

Alonso, G., Quijije, S., Plua, V., Tigua, O., Almendariz, S., & Lino, A. (2018). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Polo del conocimiento*, 519-536.

Ávila, E., Santana, M., García, I., González, A., & Rodríguez, P. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000 . *Revista Cubana de Pediatría* .

Bucheli, A., Guijarro, S., Illapa, M., Barragán, C., Masabanda, C., Álvarez, M., . . . Larco, M. (2018). Política Intersectorial de prevención. *Ecuador 2018 - 2025*, 35.

Collopy, R. (2012). Aspectos biosicosociales asociados al el mbarazo adolescente. *Cuidarte*, 385-393.

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

Educativa, Diseño y Desarrollo UTIE - Unidad de TIC para la Innovación. (2017). *Impacto y Secuelas del Abuso Sexual en Adolescentes y Jóvenes*. Centro de medicina reproductiva y desarrollo Integral del adolescente, Chile.

Fundación Española de Contracepción. (25 de abril 2015). Recuperado el 27 de enero 2019 de abril de 2019, de La maternidad adolescente en España: https://www.researchgate.net/publication/296695534_Maternidad_adolescente_en_las_jovenes_tuteladas_de_Cataluna

Garcia, M., Silva, M., Ortiz, M., Pulliquitin, T., & Pavon, M. (2010). Embarazo precoz: factores y consecuencias psicosociales. Quito, Pichincha, Ecuador.

Instituto de Salud Pública de Mexico, S. M. (2017). *Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Hospital Baca ortiz, Quito.

Lam, N., Contreras, H., Mori, E. H., Hinostroza, R., Torrejón, E., Coaquira, E., & Hinostroza, W. (abril de 2008). Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. *Revista peruana de epidemiología (artículo oriinal paper), Revista Peruana de Epidemiología*.

Ministerio de Salud Publica . (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Hospital Baca Ortiz, Quito.

Ministerio de Salud Publica. (2018). “*Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025*”. Hospital Baca Ortiz, Quito.

OMS, B. D. (junio de 2016). 87(637).

Organizacion Mundial de la Salud. (23 de Febrero de 2018). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 23 de febrero de 2018, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

Ponce, M., Córdova, R., Soto, A, R. J., & Rocano, L. (julio de 2018). Embarazo no planeado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigacion valdizana*, 12(2).

Unidad Digital Publica. (17 Septiembre 2018). Obtenido de Embarazo en adolescentes: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

Velasteguí, J., Egüez, M., Isabel, H., Cotto, J., Roby, JAsmin, . . . Haro, A. (mayo de 2010). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Infomed*, 34(1).

Anexos.

TABLAS:

Tabla N° 1: Edades

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
11-14	8	23
15-16	17	47
17-19	11	30
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°2:

Zona de vivienda

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ZONAL RURAL	13	37
ZONA URBANA	23	63
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

TABLA N°3:

Nivel de educación

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	7	19
SECUNDARIA	19	53
UNIVERSITARIA	10	28
NINGUNA	0	0
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°4:

Estado civil

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	7	19
CASADA	12	33
UNION LIBRE	17	48
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°5:

Comunicación sobre educación sexual y métodos anticonceptivos entre padres, madres e hijas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	33
NO	24	67
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Gina Rosa Ángela Alonso Muñiz; María Lorena Ormaza Alcívar; Jonathan Alexander Quijije Soledispa; Yuliana Jaqueline González Tomalá

TABLA N°6:

La sociedad ante el embarazo

6ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACEPTACION	24	67
RECHAZO	12	33
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°7:

Dependencia económica

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAREJA	6	17
PADRES	6	17
SUEGROS	11	31
AMBOS (padres y suegros)	13	35
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°8:

Importancia del programa de maternidad de la unidad de salud a la que asiste.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFORMACION	10	28
MEDICAMENTOS	12	33
ACTIVIDAD DE RECREACION	4	11
APOYO PSICOLOGICO	10	28
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°9:

Ayuda psicosocial

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PSICOLOGOS/AS	8	22
TRABAJADOR/RA	2	6
SOCIAL		
MEDICO/A	16	44
ENFERMERO/RA	10	28
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores

TABLA N°10:

Actitud de la adolescente frente al embarazo

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE HA REALIZADO		
COMO UNA PERSONA	4	12
ADULTA		
HAN FRUSTRADO TUS	26	72
SUEÑOS Y PLANES DE		
VIDA		
NO TE HA AFECTADO		
DE NINGUNA MANERA	6	16
TOTAL	36	100

Fuente: Adolescentes Embarazadas.

Elaborado: Por los autores