

# REVISTA Ciencias Pedagógicas e Innovación UPSE

## PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZOS DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. SANTA ELENA. 2014

### PREVALENCE AND RISK FACTORS IN TEEN PREGNANCY AT THE HOSPITALS RULED BY THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. SANTA ELENA 2014

**Doris Marcela Castillo Tomalá, MSc**  
Docente UPSE  
dcastillo@upse.edu.ec  
María Dolores Suárez Villao, MSc.

#### RESUMEN

*El embarazo en adolescentes evidencia profundas implicaciones sociales y trae consigo serios riesgos para la salud y la vida, tanto de la madre como del niño. El objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo en embarazos en adolescencia en la provincia de Santa Elena, mediante un análisis retrospectivo, descriptivo, no experimental, utilizando información obtenida de 1919 historias clínicas del Sistema Informático del adolescente (SIA) de los 4 hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP), desde Enero del 2010 a Diciembre del 2011. Los resultados revelados acerca de la prevalencia de embarazos en adolescentes, en el año 2010 fue 14%, en comparación al año 2011 en que se reportó un 11%; también se evidenció que el 52,6% fueron adolescentes tardíos y el 43% están solteras, la mayoría nacieron en el cantón La Libertad, el 5,1% trabajan. En los antecedentes personales, expresan que existe violencia intrafamiliar, el 1,0% indican que han sufrido algún tipo de maltrato, existiendo problemas de alcohol y drogas en el hogar. Dentro de los hábitos, los adolescentes que tomaron alcohol y fumaron tabaco lo hicieron a los 16 años, en la conducta sexual encontramos que el 11% tuvieron relaciones sexuales en la adolescencia temprana, el 2,3% declaran que fue en forma involuntaria, el 1,3% de las adolescentes sexualmente activas han adquirido alguna ITS, asimismo el 3,6% expresan haber abortado una vez.*

**Palabras clave:** Adolescente, prevalencia, embarazo, salud sexual, aborto, riesgo

#### ABSTRACT

*Teen pregnancy evidence profound social implications and brings serious risks to health and life of both mother and child. The objective was to determine the prevalence and risk factors in adolescent pregnancies in the province of Santa Elena, through a retrospective, descriptive, not experimental analysis, using information obtained from medical records of 1919 adolescent Information System (SIA) of the 4 hospitals the Ministry of Public Health, from January 2010 to December 2011. The results revealed about the prevalence of teenage pregnancy in 2010 was 14%, compared to 2011 when 11% was reported; also it showed that 52.6% were late teens and 43% are single, most born in La Libertad, 5.1% work. In the personal history, state that domestic violence exists, 1.0% reported having experienced some form of abuse, having drug and alcohol problems in the home. Within habits, teens who drank alcohol and smoked snuff did at age 16, in sexual behavior found that 11% had sex in early adolescence, 2.3% said it was involuntarily, the 1.3% of sexually active teenagers have acquired an STI, 3.6% also expressed aborting once.*

**Keywords:** Teenager, prevalence, pregnancy, sexual health, abortion, risk

Recibido: abril 2015  
Aprobado: abril 2015

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 a 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: adolescencia temprana, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años adolescencia tardía. [1].

Una de cada 5 personas en el mundo es adolescente, según estima la OMS, de los cuales un 85% vive en naciones pobres o en vías de desarrollo, alcanzando cifras de mortalidad en esta etapa superiores, a 1,7 millones de adolescentes al año.[15]

A la adolescencia se la describe como el periodo del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y juventud, donde el cuerpo humano sufre una serie de cambios morfológicos, fisiológicos, psicológicos. Esta transición incluye procesos fundamentales como la adquisición de la identidad personal, sexual y social, a través de la definición de estilos y proyectos de vida, incrementándose la vulnerabilidad a situaciones de riesgo y enfrentando conflictos para los cuales los adolescentes no suelen estar preparados.[19]

En el Ecuador, de acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, de 705.163 adolescentes, 121.288 jóvenes, es decir el 17,2% han sido madres. Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. (Censo 2010). [7, 9,10]

Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas, entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa), 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. El 45% de adolescentes embarazadas en Ecuador, no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo, según señala el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. [10]

Una investigación realizada por MSP y la Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil ENDEMAIN, menciona estadísticas alarmantes: la edad promedio de inicio de la vida sexual en la mujer es de 14 años y, en el hombre es de 15 años. De cada 10 embarazos, 8 no son deseados. De cada 10 chicas, 7 apenas terminaron el sexto grado y 8 de cada 10 menores, no retornan a sus estudios después de dar a luz. La desinformación es la principal causa por la que los jóvenes adquieren la paternidad temprana. [2]

Frente a un embarazo no deseado en la adolescencia, es común que se piense en la posibilidad de un aborto. En el 2008, la OPS reporta que a nivel mundial en países pobres y de ingresos medios, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros, entre las niñas de este grupo etáreo. En los últimos ocho años, se duplicó la

tasa de abortos en los hospitales del Ministerio de Salud Pública, la cifra llega a 28.444 si se suman los casos. La mayoría son provocados, según los especialistas, se calcula que solo el 10% se producen espontáneamente. Resulta imposible cuantificar los abortos que de manera clandestina se realizan en clínicas privadas o domicilios. [9, 10, 15,18]

Existe el 30% de riesgo de muerte en madres adolescentes, cuyas causas principales en 2009 fueron las hemorragias posparto (32%), los trastornos hipertensivos (30%) y las sepsis (14%). Otras causas constituyen el 15%. Esta cifra en menores de 15 años en países de ingresos bajos, es dos veces mayor al de las mujeres mayores, sufriendo tasas considerablemente más altas de fístulas obstétricas, según datos del UNFPA en el año 2013. [10,21]

En la provincia de Santa Elena, la información disponible sobre las adolescentes es insuficiente y escasa, lo que no permite conocer a fondo esta problemática. No se ha encontrado investigaciones de esta índole en años pasados, por lo que se considera que este estudio puede considerarse pionero a nivel provincial.

## Objetivos

### Objetivo general

Determinar la prevalencia e identificar los principales factores de riesgo de embarazos en adolescentes atendidos en los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de Santa Elena, en el período 2010 – 2011.

### Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes atendidos en los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Santa Elena.
- Identificar los principales factores de riesgo a los que están expuestas las adolescentes de la región.

### Materiales y métodos

Para esta investigación se efectuó un análisis retrospectivo, descriptivo, no experimental. El período de estudio fue de Enero de 2010 a Diciembre del 2011.

## Universo

El universo estuvo conformado por las adolescentes que asistieron a la consulta externa de los hospitales del MSP, período correspondiente a Enero 2010 a Diciembre del año 2011.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

La muestra fue igual al universo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyó en el estudio a todas las adolescentes de 10 a 19 años atendidas en la consulta externa de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santa Elena en el período 2010 y 2011. Se excluyó en el estudio a los pacientes no atendidos en el área de consulta externa de los hospitales del MSP en el período señalado.

## Manejo de Investigación

La investigación se efectuó mediante el análisis de las Historias Clínicas de adolescentes que fueron atendidas en el período 2010 - 2011, obtenidas en los Departamentos de Estadística de los Hospitales de las 4 áreas de salud de la provincia de Santa Elena. Se utilizó una herramienta básica elaborada por MSP para la atención especializada de este segmento de población, llamada Sistema Informático de Adolescentes (SIA), que se encuentra instalado en los hospitales provinciales, el mismo que permitió obtener registros estadísticos de los adolescentes en cuanto a variables de relevancia epidemiológica.

Variable dependiente: Embarazos en adolescentes

Variabes independientes: Edad, estado civil, escolaridad, procedencia, lugar de residencia, consumo de alcohol y drogas, características relacionadas a la sexualidad, antecedentes familiares, trastornos Psicológicos tipos de embarazos.

Estos datos fueron tabulados y los resultados obtenidos del período de estudio, desde enero 2010 a diciembre del 2011, analizados estadísticamente y discutidos con literatura científica consultada.

## Aspectos éticos y legales

En lo concerniente a los aspectos éticos y legales, para la obtención de esta información se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena. Los aspectos éticos de la investigación están relacionados con la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de estudio, el derecho a la privacidad y la intimidad, la confidencialidad de la información

recabada en los estudios, y la preservación del anonimato cuando la información se hace pública. En lo que se refiere a los aspectos legales, el país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionada a la garantía del derecho a la salud, entre los cuales están; La Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio. [5,6].

## Resultados

Para esta investigación se utilizó información obtenida de 1.919 historias clínicas del Sistema Informático del adolescente (SIA) de los 4 hospitales del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santa Elena, desde el mes de Enero del 2010 a Diciembre del año 2011. Debiendo indicar que no todas las unidades operativas del MSP ingresan los datos de las adolescentes en este sistema por múltiples factores. A su vez, existieron muchas historias clínicas que se consideraron nulas (436), porque no fueron llenadas completamente o estaban vacías y 1483 corresponden a sexo femenino. A continuación se exponen los resultados relevantes:

### Prevalencia de embarazo en adolescentes provincia de Santa Elena 2010-2011.

**Tabla 1. Prevalencia de Embarazo en adolescentes en los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santa Elena (2010 - 2011)**

Periodo	% Embarazadas Adolescentes	N° Embarazadas Adolescentes
Año 2010	14%	3742
Año 2011	11%	3472
	Votos nulos	7.23%

Fuente: Dirección Provincial de Salud de Santa Elena (DPSSE)

Las cifras reveladas por la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena, acerca de la prevalencia de embarazos en adolescentes, demuestran que en el año 2010 existieron más casos (14%) en comparación al año 2011 (11%). Se utilizó para estos fines la información consolidada provincial de los archivos estadísticos de los hospitales del MSP, de las adolescentes embarazadas atendidas en el periodo de estudio, por cuanto no todas las pacientes fueron ingresadas en el SIA. Según las cifras reveladas por el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Ecuador ocupa el segundo lugar en la región andina, de embarazos en adolescentes, después de Venezuela.[10].

## Principales factores de riesgo a los que están expuestas las adolescentes en la región.

**Tabla 2. Adolescentes embarazadas por rango de edad**

Adolescentes embarazadas por rango de edad	Frecuencia	%
Adolescencia Temprana (10-14 años)	592	30,8
Adolescencia Tardía (15-19 años)	1010	52,6
Nulas	317	16,6

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Se puede evidenciar que el 52,6% pertenecen a la adolescencia tardía, predominando las adolescentes de 18 años de edad (13,4%), seguidos en frecuencia por las de 17 años (12,2%), sin dejar de destacar la preocupante cifra de un 30,8% de adolescentes embarazadas de 10 a 14 años.

**Tabla 3. Adolescentes embarazadas según estado civil.**

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	825	43,0
Unión Estable	331	17,3
Separada	4	0,2
Nulas	759	39,5

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Se puede observar que el 43,0% están solteras, si se analiza la edad y se la relaciona con el estado civil llama la atención que el 17,3% tienen unión estable, mientras que el 0,2% están separadas de sus parejas.

**Tabla 4. Adolescentes embarazadas por lugar de nacimiento**

Lugar de nacimiento	Frecuencia	%
La Libertad	654	34,0
Salinas	220	12,0
Santa Elena	362	19,0
Manglaralto	12	1,0
Otros	352	18,0
Nulas	319	16,0

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Al analizar los resultados se evidencia que el 34% de las adolescentes nacieron en el cantón La Libertad, en Santa Elena el 19%, en Salinas el 12%, mientras que el 18% nacieron en otros lugares. Desde hace varios años se ha notado que muchas personas han migrado de otras provincias, en especial se han establecido en el cantón La Libertad, que presenta el mayor porcentaje de

adolescentes en la provincia (20.042) que representan al 31,7% del total de adolescentes de Santa Elena.

**Tabla 5. Adolescentes embarazadas por nivel de escolarización**

Nivel de escolarización	Frecuencia	%
No escolarizado	19	1,0
Primaria	305	15,9
Secundaria	1034	53,8
Universidad	12	0,6
Nulas	549	28,7

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

El 53,8% de las jóvenes están en el nivel secundario, mientras que el 15,9% solo han llegado al nivel primario, el 1,0% son adolescentes no escolarizados. El 43,3% dejó de estudiar a partir del embarazo, lo que reduce sus posibilidades de realización personal, de éstas la mayoría son procedentes del cantón La Libertad. Datos expuestos por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en el año 2011, revelan que en el Ecuador en la última década, el 43% de adolescentes que se embarazaron no estudiaban ni trabajaban antes de embarazarse.[10]

**Tabla 6. Adolescentes embarazadas que trabajan**

Nivel de escolarización	Frecuencia	%
<b>Actividad Trabaja</b>	98	5,1
Busca 1era vez	5	0,3
No y no busca	1239	64,6
Desocupado	58	3,0
Nulas	519	27,0
<b>Edad de inicio de trabajo</b>		
Adolescencia temprana (10-14 años)	26	1,4
Adolescencia tardía (15-19 años)	72	3,8
No contestaron	1821	94,8
<b>Razón de trabajo</b>		
Económica	88	4,6
Autonomía	6	0,3
Me gusta	4	0,2
No contestaron	1821	94,9

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Se observa que el 5,1% sí trabajan y el 3,0% posiblemente trabajaron y actualmente se consideran desocupados, de éstos, el 1,4% declaran haber empezado a trabajar en la adolescencia temprana por razones económicas, el 0,3% por autonomía, mientras que el 64,6% no trabajan porque viven con sus padres y dependen de ellos.

**Tabla 7. Antecedentes personales y familiares**

Antecedentes Personales y familiares	Sí	%	No se	%	No	%	Nulos	%
<b>Antecedentes Personales</b>								
Trastornos psicológicos	10	0,5	9	0,5	1513	78,8	387	20,2
Judiciales	3	0,2	7	0,4	1508	78,3	401	20,9
Maltratos	20	1,0	8	0,4	1499	78,1	392	20,5
<b>Antecedentes Familiares</b>								
Alcohol y drogas	93	4,8	20	1,0	1409	73,4	397	20,8
Violencia intrafamiliar	45	2,3	21	1,0	1445	75,3	408	21,4
Judiciales	23	1,2	27	1,4	1453	75,7	416	21,7

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Analizando los antecedentes personales el 1,0% (20) indican que han sufrido alguna vez algún tipo de maltrato y el 0,5% (10) han tenido trastornos psicológicos, mientras que el 0,2% (3) declaran haber tenido problemas judiciales, con antecedentes familiares de 1,2% parientes con problemas judiciales, el 2,3% dicen que existe violencia intrafamiliar y el 4,8% que hay problemas de alcohol y drogas en su hogar. Al analizar los antecedentes personales relacionados con la procedencia, las estadísticas indican que el 0,4% de las adolescentes nacidas en el cantón La Libertad han tenido trastornos psicológicos, el 0,9% han sufrido de maltratos y el 0,3% declaran haber tenido problemas judiciales. En lo concerniente a esta variable, el 4,8% de los jóvenes del cantón La Libertad declaran que, dentro de su hogar existen problemas relacionados con el alcohol y drogas, factor que incide en los casos de violencia intrafamiliar (1,0%). El mal funcionamiento del núcleo familiar y la inestabilidad de cualquier miembro de la familia, pueden llegar a afectar el potencial de desarrollo de los adolescentes, de su autonomía y de su participación.

**Tabla 8. Adolescentes embarazadas según hábitos**

Hábitos	Frecuencia	%
<b>Edad de inicio de fumar tabaco</b>		
Adolescencia Temprana	0	0,0
Adolescencia Tardía	3	0,1
No contestaron	1916	99,9
<b>Edad de inicio de consumo de alcohol</b>		
Adolescencia Temprana	2	0,1
Adolescencia Tardía	10	0,5
No contestaron	1907	99,3
<b>Otras sustancias</b>		
No	832	43,4
Sí	2	0,1
No contestaron	1085	56,5

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

El 0,1% del total de las jóvenes fuman tabaco y empezaron en la adolescencia tardía, asimismo cuando se analizó consumo de alcohol el 0,6%

del total de las adolescentes contestaron que sí, de las cuales el 0,1% empezaron a consumir en la adolescencia temprana, la mayoría de los adolescentes de ambos sexos tomaron alcohol y fumaron tabaco a los 16 años de edad, mientras que el 0,1% consumen otro tipo de sustancias que podrían ser drogas. Llama la atención que el mayor número de encuestados no contestaron estas preguntas. Según el estudio del CIPEA revela que el 2% de adolescentes reconocen haber tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez. La edad del primer consumo de droga es de 13 a 15 años, cuando hace una década estaba entre 16 y 17 años. [2,4]

**Tabla 9. Información sobre sexualidad en adolescentes embarazadas**

Sexualidad	Frecuencia	%
<b>Necesita información</b>		
Sí	1519	79,1
No	400	20,9
<b>Edad de inicio relaciones sexuales</b>		
Adolescencia Temprana	212	11,0
Adolescencia Tardía	782	40,7
<b>Inicio de relaciones voluntarias</b>		
Sí	570	29,7
No	43	2,3
<b>Abuso sexual</b>		
No	1885	98,2
Sí	34	1,8
<b>Tipo de relaciones sexuales</b>		
No ha tenido	925	48,2
Heterosexuales	974	50,8
Homosexuales	20	1,0
Ambas	0	0,0
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Una pareja sexual	819	82,4
Varias parejas sexuales	35	3,5
N/C	140	14,1
<b>Problemas en relación sexual</b>		
Sí	71	7,1
No	747	75,1
N/C	176	17,8

Sexualidad	Frecuencia	%
<b>Anticoncepción</b>		
Siempre	144	14,5
Nunca	404	40,6
A Veces	210	21,1
N/C	236	23,8
<b>¿Usa Condón?</b>		
Siempre	77	7,7
Nunca	451	45,4
A Veces	227	22,8
N/C	239	24,1

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

El 11,0% del total de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia temprana, de éstos el 2,3% lo realizaron de forma involuntaria, mientras que el 1,8% declaran haber sufrido de abuso sexual. Según los datos de la encuesta ENDEMAIN 2004, el 3% de los jóvenes ha vivido algún tipo de experiencia de abuso sexual. [2]. Parecería que cuanto más joven es la adolescente, mayor es la probabilidad de iniciación sexual forzada. Al analizar los resultados se encontró un dato importante que llama la atención el 1,0% han tenido relaciones homosexuales (20). Se observa que el 40,6% de los que ya tienen relaciones sexuales no utilizan nunca ningún método anticonceptivo, mientras que solo un 14,5% lo hace siempre. Además el 7,7% usa siempre condón durante sus relaciones coitales, pero el 45,4% no lo hace nunca, a pesar de la difusión existente. Aun cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, no todos los jóvenes sexualmente activos usan algún tipo de ellos, lo que demuestra que hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de los mismos.

**Tabla 10. Adolescentes embarazadas que refieren haber presentado ITS**

¿Ha tenido alguna ITS?	Frecuencia	%
Sí	13	1,3
No	981	98,7

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Se observa que el 1,3% del total de las adolescentes que han tenido relaciones sexuales declaran haber adquirido alguna ITS. Un estudio similar realizado en el Hospital Ángel Larralde en Carabobo, indica que la prevalencia de ITS diagnosticadas fue de 6,7% y la más diagnosticada fue la infección por virus de papiloma humano. [19]. En cuanto a las ITS, CIPEA revela que el 32% de todas las muertes por SIDA ocurren entre hombres de 15 a 19 años, en tanto que la mortalidad por SIDA en mujeres ocurre con mayor frecuencia. [14,16]

**Tabla 11. Antecedentes Gineco-obstétricos de embarazadas adolescentes**

Cantidad	Embarazos	%	Abortos	%
Ninguno	530	27,6	443	23,1
Uno	448	23,3	64	3,3
Dos	54	2,8	6	0,3
Tres	7	0,4	0	0,0
Cuatro	2	0,1	0	0,0
Cinco	1	0,1	0	0,0
Nulas	877	45,7	1406	73,3

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

Se evidencia que el 26,7% de las adolescentes han estado embarazadas, de los cuales el 2,8% ha tenido dos embarazos. En Ecuador según las cifras reportadas por el censo 2010, el 17,2% de las adolescentes han sido madre y 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez, esto es 172 de cada 1.000 adolescentes. [7] Además el 3,6% declaran haber abortado una vez y el 0,3% dos veces, es importante recalcar que en los últimos ocho años se duplicó la tasa de abortos, aunque resulta imposible cuantificar los abortos en clínicas clandestinas o en los domicilios. [9,18]

**Tabla 12. Proyecto de vida**

Proyecto de vida	Frecuencia	%
Confuso	222	11,5
Claro	988	51,5
Ausente	53	2,8
Nulas	656	34,2

Fuente: Historia clínica del adolescente (SIA)

El 51,5% de las adolescentes manifiestan claro su proyecto de vida, mientras que el 11,5% aún tienen ideas confusas sobre sus aspiraciones, a diferencia de otras (2,8%) que no han pensado en el tema.

## Conclusiones

Una vez finalizada la presente investigación se puede concluir en base a los datos de la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena que, en el año 2011 se evidenció una reducción de la prevalencia de embarazo en adolescentes (11%) en relación al año 2010 (14%), probablemente atribuible a los programas existentes.

No todas las unidades operativas del MSP ingresan los datos de los adolescentes al Sistema Informático (SIA) por múltiples factores, existiendo por tanto en los resultados de la investigación un alto porcentaje de datos incompletos, lo cual creó

dificultades al momento de establecer el análisis respectivo.

En cuanto a la población de estudio, se puede concluir que la mayoría de las adolescentes en estudio están en la etapa de la adolescencia tardía (52,6%), predominando las de 18 años de edad (13,4%), la mayoría son procedentes del cantón La Libertad (34%), el 43% están solteras, si se analiza la edad y se la relaciona con el estado civil llama la atención que el 17,3% tienen unión estable y el 0,2% están separadas de su pareja, el 53,8% están cursando en el nivel secundario. Además que el 43,3% de los adolescentes dejó de estudiar a partir del embarazo, lo que reduce sus posibilidades de realización personal, el 5,1% sí trabajan, de éstos el 1,4% declaran haber empezado a trabajar en la adolescencia temprana por razones económicas.

De acuerdo a los principales factores de riesgo a los que están expuestas las adolescentes, se puede concluir dentro de los antecedentes personales que el 1,0% indican que han sufrido alguna vez algún tipo de maltrato y el 0,5%, han tenido trastornos psicológicos y que el 0,2% declaran haber tenido problemas judiciales, de éstas la mayoría son del cantón La Libertad, del mismo modo cuando se analizaron los antecedentes familiares se encontró que el 2,3% dicen que existe violencia intrafamiliar y el 4,8% que hay problemas de alcohol y drogas en su hogar. Parecería que los factores personales y familiares influyen en la vida de las adolescentes, tanto en la manera de pensar como de actuar, y que las presiones socioculturales fomentan que muchas de ellas adopten conductas clandestinas y autodestructivas como relaciones sexuales inseguras, consumo de alcohol y drogas, o desarrollen trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, recordando que se desconoce la información de un gran porcentaje de adolescentes.

Dentro de los hábitos y conducta de las adolescentes, se llega a la conclusión de que el 0,1% fuman tabaco y empezaron en la adolescencia tardía, el 0,6% consumen alcohol, de los cuales el 0,5% empezaron a consumir en la adolescencia tardía, de éstos la mayoría de las adolescentes tomaron alcohol y fumaron tabaco a los 16 años de edad, mientras que el 0,1% consumen otro tipo de sustancias que podrían ser drogas.

Al analizar las variables de la conducta sexual se llega a la conclusión de que el 34,3% declara tener pareja actual, el 11,0% tuvieron su debut sexual en la adolescencia temprana, de éstos el 2,3% iniciaron sus relaciones sexuales de forma involuntaria, mientras que el 1,8% declaran ha-

ber sufrido de abuso sexual, además el 1,0% han tenido relaciones homosexuales, el 1,3% de las adolescentes sexualmente activas han adquirido alguna ITS, asimismo el 3,3% declaran haber abortado una vez y el 0,3% dos veces.

## Recomendaciones

Fortalecer los programas de Salud Sexual y Reproductiva Integrales y la Estrategia de Atención Diferenciada a los Adolescentes (ADA), a través de la implementación, capacitación e incremento de recurso humano con experticias en la atención y materiales de trabajo adecuados, que mejoren el acceso de los jóvenes a los servicios de salud

Capacitar constantemente al personal médico y obstétrico con la finalidad de que exista un correcto llenado de los registros y de manera completa los ítems marcados en las historias clínicas, que se constituyen en factores de gran relevancia epidemiológica.

El trabajo con los padres es fundamental, en aspectos relacionados con comunicación, afectividad y sexualidad, para concienciarlos en que ellos son los principales educadores de sus hijos y que estos temas deben abordarse con naturalidad desde la niñez orientando a los hijos hacia una sexualidad saludable favoreciendo la autoestima y disminuyendo los problemas relacionados con la falta de información.

En las Instituciones Educativas se debe promover los estilos de vida saludable (deporte, danza, arte), aplicando programas de educación sexual con el fin de orientar a los adolescentes y que éstos gocen de información veraz y oportuna en temas de sexualidad.

## Agradecimiento

Al Ministerio de Salud Pública por las facilidades prestadas para la realización de esta investigación y a los estudiantes de la carrera de Enfermería por el esfuerzo y la colaboración puesta de manifiesto en las actividades desplegadas en los Hospitales del Estado a nivel provincial para fines investigativos.

## Referencias bibliográficas

1. Álvarez L, Rodríguez A, Sanabria Giselda. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Primera Edición. La Habana: Casa Editorial Abril. 2009; 15:19.
2. CEPAR. Informe final de la encuesta demográfica y de salud materno infantil (ENDEMAIN

2004). Quito. 2005. Pág. 307:318

3. CLAP- OPS/OMS. Sistema informático del adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación Científica del CLAP. Agosto 2000

4. Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. 2014. Pag.210

5. Gavilán G, Guijarro S, Burbano S, Calderón L. et al. Protocolos de Atención Integral de los y las Adolescentes. MSP Ecuador Quito: Editora Galaxy. 2009

6. Gavilán G, Moreta J, Jaramillo D. et al. Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las Adolescentes. MSP Ecuador Quito: Editora Galaxy. 2009

7. INEC. Censo de Población y Vivienda de Ecuador. Quito. 2010

8. Llanes A, Quevedo N, Ferrer I, De la Paz A, Sardiñas O. Embarazo en la adolescencia: intervención educativa. Archivo Médico de Camagüey, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Vol. 13, núm. 1, 2009

9. Lora O, Castro M, Salinas S. Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina” / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes – Lima: ORAS – CONHU; 2009.

10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en adolescentes: Atención de calidad es prevención de verdad. Memorias del Taller intersectorial Julio 2007. Pág. 2:11

11. Molina, R et. al.: Estudio de factores de riesgo en adolescentes embarazadas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2008; 67 (1): 27-34.

12. Montero A, González E, Molina T. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. Revista Chilena de Salud Pública, 2009; Volumen 12 (1): 42-47

13. MSP. Ecuador. Caja de Herramientas Documentos de Apoyo Técnico. Normas y Protocolos de Atención Integral a los y las adolescentes. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Quito. 2009.

14. MSP. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. MAIS. Quito. 2013.

15. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe. Causas, riesgos y opciones. Cuaderno Técnico. Washington DC, 2008.

16. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo

y análisis de los procesos de cambio y reforma”. Washington, D.C.: OPS, 2008. ISBN: 978-92-75-32944-3 (Impreso)

17. Organización Panamericana de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias Publicación Científica. Ginebra, 2012.

18. Ortiz Lee C, Rodríguez A. Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad. 1998; 11: 29.

19. Ruiz M, Martínez M, González P. Enfermería del niño y el adolescente. Segunda Edición. España: Ediciones DAE Grupo Paradigma. 2009; 340:359.

20. Toro J, Uzcátegui O, Rodríguez Armas O, Santiso R., Calventi V Embarazo en la adolescencia” –: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32. Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

21. Williamson N. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Publicación científica. New York. UNFPA Estado de la población 2013; 1:16