Polo del Conocimiento

Pol. Con. (Edición núm. 13) Vol. 2 No 11
Noviembre 2017, pp. 39-59
ISSN: 2550 - 682X
DOI:
10.23857/casedelpo.2017.2.11.nov.39-59

Recepción: 26/ 06/ 2017
Aceptación: 20 / 07/ 2017
Publicación: 30 / 11/ 2017

Embarazo adolescente: Una mirada biopsicosocial de nuestra realidad

Teen pregnancy: a biopsychosocial view of our reality

Embarazo adolescente: Uma mirada biopsicosocial de nossa realidade

Lourdes I. Arias-Ruiz [1]
liarias2009@hotmail.com

Pablo R. Arteaga-Arias [2]
mdarteagapablo@gmail.com

Correspondencia: liarias2009@hotmail.com

[1]Magister en Ginecología Infanto Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, Magister en Seguridad Salud y Ambiente Laboral, Diploma Superior en Educación Universitaria por Competencias, Doctor en Medicina y Cirugía, Licenciado En Psicología, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

[2] Medico.

Resumen

La mortalidad materna en el Ecuador, es de las más altas en Latinoamérica. Ante estos resultados, se inicia esta investigación que tiene como objeto: el embarazo en la adolescencia, y como campo de estudio: la morbimortalidad orgánica y psicológica asociada al embarazo en adolescentes en la ciudad de Manta. Este trabajo tiene como objetivo determinar cuál es la realidad de Ecuador. El universo está integrado por el total de mujeres atendidas de parto en el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta. Las principales variables que se analizan son: la situación socioeconómica, hogar disfuncional, el nivel de conocimiento sobre sexualidad, patologías asociadas y consecuencias del embarazo. Para la recolección de la información se utiliza una guía de revisión de documentos y un cuestionario. La primera etapa de esta investigación consta de un análisis estadístico transversal de los partos atendidos en el H.R.R.Z de Manta, en los periodos 2014, 2015, 2016, y primer semestre del año 2017. Se toma como muestra para el estudio la morbilidad del 2015, mediante el análisis de casos y controles; para la segunda etapa se aplica un cuestionario a la población adolescente de varios colegios de Manta que suman 1250 estudiantes. Este último estudio encuentra de manera alarmante cambios en la edad y el número de atenciones de adolescentes embarazadas y la poca participación de los padres en educación sexual.

Palabras clave: morbilidad; biopsicosocial; adolescencia; hogar disfuncional.

Abstract

Maternal mortality in Ecuador is among the highest in Latin America. In the light of these results, this research begins: pregnancy in adolescence, and as a field of study: organic and psychological morbidity and mortality associated with pregnancy in adolescents in the city of Manta. This paper aims to determine the reality of Ecuador. The universe is made up of the total number of women attended in the "Rafael Rodríguez Zambrano" Hospital in Manta. The main variables analyzed are: socioeconomic status, dysfunctional home, level of knowledge about sexuality, associated pathologies and consequences of pregnancy. A document review guide and a questionnaire are used for the collection of the information. The first stage of this research consists of a cross-sectional statistical analysis of the deliveries attended at the HRRZ in Manta, during the periods 2014, 2015, 2016 and the first half of 2017. The morbidity of 2015 is taken as a sample, through the analysis of cases and controls; for the second stage a questionnaire is applied to the

adolescent population of several schools in Manta that total 1250 students. This latest study finds alarming changes in the age and number of attentions of pregnant adolescents and the low participation of parents in sex education.

Keywords: morbidity; biopsychosocial; adolescence; dysfunctional home.

Resumo

A mortalidade materna em Equador, é da América Latina. Antecedentes, a iniciativa é uma pesquisa que tem como objeto: o embarazo na adolescência, e como campo de estudo: a morbimortalidad orgânica e psicológica associada ao embarazo em adolescentes na cidade de Manta. Este trabalho tem como objetivo determinar a realidade do Equador. O universo está integrado pelo total de mulheres atendidas de parto no Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta. Principais variáveis que se analizan son: a situação socioeconómica, o lar desfez, o nível de conhecimento sobre sexualidade, patologias asociadas e consequências do embarazo. Para a recolecção da informação se utiliza de uma guia de revisão de documentos e de um questionário. O primeiro estágio desta investigação consta de um análise estadístico transversal dos partos atendidos no HRRZ de Manta, em los periodos 2014, 2015, 2016, e primeiro semestre do ano 2017. Se toma como amostra para o estudo da morbilidade del 2015, através do análise de casos e controles; para a segunda etapa se aplicam um questionário na população adolescente de vários colegios de Manta que suman 1250 estudiantes. Este último foi encontrado de forma a despertar mudanças na idade e número de atendimentos de adolescentes embarazadas e a pouca participação dos padres em educação sexual.

Palavras chave: morbilidad; biopsicosocial; adolescencia; hogar desinfetante.

Introducción

La maternidad precoz es el embarazo que se origina en una mujer adolescente, que pasa entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. (OMS, 2015). Las edades que comprenden esta etapa, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) van de los 10 a los 19 años. El término también representa a las mujeres embarazadas que no cumplen la mayoría de edad jurídica, lo cual varía según los diferentes países, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen (Alfaro, Chacón, García, & Gómez, 2015).

La Organización Mundial de la Salud señala que al concluir el 2015, aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y 1 millón de niñas menores de 15 años, tienen un bebé cada año (OMS, 2015). En Ecuador más de 7 millones de mujeres son madres. De ellas 1.223.000 son adolescentes, según información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. La información emitida por esta institución reporta el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años. (INEC, 2015).

La adolescencia constituye un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales, que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero, es seis veces mayor cuando es menor de 15 años. (Vallejo Baron, 2013).

Las complicaciones asociadas al embarazo y el parto en la adolescencia, constituyen la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15-19 años de edad en todo el mundo. La mortalidad infantil en madres menores de 19 años es sumamente superior, en comparación con mujeres mayores de 20 años (OMS, 2015). Este panorama que ha ido en aumento, va asociado inevitablemente a la deserción escolar, depresión durante el embarazo, estrés potencializado durante el parto y el aumento del círculo de la pobreza. (Molina, y otros, s/f).

En la ciudad de Manta, las estadísticas indican que el embarazo en la adolescencia representa uno de los problemas sociales y de salud que preocupa a las autoridades y profesionales, dedicados a dichas actividades. Ante esta situación, la presente investigación pretende dar respuesta a varias interrogantes: ¿Cuál es la morbilidad asociada al embarazo en adolescentes en la ciudad de Manta? ¿Cuál es la edad más temprana de las adolescentes embarazadas? ¿Se está dando algún cambio a lo largo del tiempo? ¿Qué saben los adolescentes sobre sexualidad? ¿Quién se encarga de educar a los adolescentes sobre sexualidad? A partir de la caracterización encontrada se pretende diseñar una estrategia primaria que contribuya a elevar el nivel de información a padres y adolescentes y por consiguiente disminuir el embarazo en adolescentes y los riesgos asociados a este.

Debido a la problemática actual y la dificultad para lograr la prevención del embarazo precoz, se justifica la realización de esta investigación, dejando en evidencia que los peligros del embarazo precoz no son pura teoría. La morbilidad asociada al embarazo como objeto de estudio, describe una serie de patologías encontradas antes, durante y después del parto según las tablas estadísticas encontradas en el análisis de la población. El gran campo de estudio lo constituyen las adolescentes embarazadas, de una población cada vez más numerosa.

Esta investigación presenta como objetivo general: analizar la morbilidad asociada al embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" en la ciudad de Manta, en un periodo de 4 años a partir del 2014, tomando como muestra las estadísticas del año 2015.

Y como objetivos específicos:

1. Establecer el perfil sociodemográfico en las adolescentes estudiadas.
2. Analizar el estado de la morbilidad asociada al embarazo en las adolescentes estudiadas.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en una muestra de estudiantes de adolescentes de la ciudad de Manta.

Metodología

Se realiza un estudio analítico, correlacional de corte trasversal, estableciendo los casos: adolescentes entre 11 y 19 años atendidas en el periodo 2015, y los controles, con mujeres atendidas en el mismo periodo y que se encuentren entre 20 y 25 años, con el propósito de caracterizar y establecer la relación estadística entre las principales variables de morbilidad asociadas el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de la ciudad de Manta. Paralelamente se analiza el porcentaje de embarazos tempranos durante los años 2014- 2015- 2016 y primer trimestre del 2017. En función de dar salida a los objetivos previstos en el estudio, se ha diseñado un protocolo de investigación que asume la metodología cuantitativa y cualitativa.

El análisis de los datos que se han obtenido como parte del estudio, se realiza mediante el proceso de triangulación, se utiliza la estadística descriptiva. Además, como parte de las técnicas utilizadas se ha operacionalizado una encuesta a fin de evidenciar el nivel de conocimiento sobre

sexualidad que tienen los adolescentes. La misma se aplica a 1250 adolescentes entre 11 y 18 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Manta a lo largo de estos 4 años de investigación.

El universo para encontrar la morbilidad está integrado por el total de mujeres embarazadas, que fueron atendidas para trabajo de parto en el hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" en cada año a partir del 2014, pero para fines de investigación se toma como muestra a las pacientes atendidas en el año 2015. De tal forma que el universo estuvo integrado por *N=1152*.

Se realiza un muestreo aleatorio sistemático, para ello se trabaja con las pacientes adolescentes, con embarazo a término y a las que se les atendió con trabajo de parto en esta institución. Para establecer la muestra utiliza el cálculo del salto sistemático, a través de salto *k*, el total de las pacientes registradas *N*, de tal manera que se obtenga el intervalo de selección de casos para la muestra *F-k*.

Criterios de selección de la muestra de pacientes atendidas en el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano":

1. Pacientes reportadas en los registros de embarazadas del periodo señalado.
2. Cumplimiento del criterio de edad en años cumplidos de la paciente, en función de encontrase en la adolescencia como etapa.
3. En cada año se ha seleccionado la(s) adolescente(s) de menor edad.
4. Pacientes que hayan llegado a término del embarazo, con o sin complicaciones pre y perinatales.
5. Consentimiento de la institución para realizar el estudio.

Criterios para la selección de la muestra de adolescentes de los Colegios de Manta:

1. Estudiantes con una edad comprendida entre 11 y 18 años.
2. Consentimiento de los padres de familia para aplicar la encuesta en el colegio.
3. Colegios seleccionados para la muestra: Colegio de artes plásticas "Toahalí", Colegio Nacional "Manta", Colegio "Paquisha", Colegio "Othon Castillo", Unidad Educativa "4 de noviembre".

Variable independiente: perfil sociodemográfico.

Dimensiones: factores de riesgo asociados a morbilidad materna.

Indicadores: grupos etarios, lugar de residencia.

Instrumentos: historias clínicas/ partes diarios.

Variable dependiente: morbilidad asociada, la cual se considera a todas las alteraciones que como resultado del trabajo de parto se hayan presentado en las pacientes. Se toma en cuenta las que se hayan registrado por el médico de asistencia.

Dimensión 1: morbilidad materna. Dada por las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio de la adolescente que comprometen su bienestar de manera transitoria o permanente.

Indicadores: obstrucciones del trabajo de parto, parto por cesárea, parto múltiple, trabajo de parto prolongado

Instrumentos: historias clínicas/ partes diarios.

Dimensión 2: morbilidad neonatal. Definida como las complicaciones con afección directa sobre el neonato adquiridas durante el embarazo o el parto de en una madre adolescente

Indicadores: parto prematuro, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto obstruido debido a anormalidades en la pelvis materna, trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto, trabajo de parto y parto complicados por problemas con el cordón umbilical, trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal.

Instrumentos: historias clínicas/ partes diarios.

Dimensión 3: nivel de conocimiento sobre sexualidad. Está dado por el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes encuestados.

Indicadores: información obtenida por los padres, profesores o pares, conocimiento sobre anticoncepción, ETS, abortos, etc.

Instrumentos: encuesta diseñada mediante operacionalización de variables relacionadas con factores de riesgo más frecuentes.

Para la obtención de información se realiza el análisis de los registros estadísticos generados en el programa interno del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de la ciudad de Manta, el mismo que fue entregado a la Facultad de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, para la cátedra de psicosexualidad durante el decanato del Dr. Oswaldo Zambrano Quinde. Además, se analizan los registros estadísticos y las historias clínicas.

Los resultados de la gestión de información se depositan en una base de datos y se le aplican técnicas de análisis de probabilidades (análisis de distribución del estadígrafo), y métodos de análisis no paramétrico. Se realizó un análisis de la relación entre variables.

El tratamiento estadístico de los datos se realiza con el uso de la estadística descriptiva. Para ello se realizó un cálculo de medidas y proporciones de tendencia central para variables numéricas y categóricas, prueba de chi cuadrado para valorar la asociación estadística entre las variables, con un cálculo a razón de momios para evaluar la fuerza de asociación entre variables, con intervalo de confianza del 95% para cada estimador. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 6.04 y se consideró un valor de alfa igual o menor de 0.05 estadísticamente significativo.

Esta investigación se basa en los principios éticos que rigen los estudios con seres humanos. Para garantizar el cumplimiento de los principios éticos en el estudio, este fue evaluado por el comité de ética y el consejo científico de la Facultad de Psicología de la ULEAM y el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" en la ciudad de Manta, y su ejecución estuvo sujeto a la aprobación o suspensión de ambos órganos. Así mismo el manejo de datos para el estudio de las pacientes, serán regulados bajos los principios éticos de la institución.

Desarrollo

El estudio se implementa en una población total de 296 adolescentes, con una edad promedio de 17.4 años, en un rango de 13 a 19 años, con una desviación estándar de 1.49. En la tabla 1, se muestra la distribución de frecuencias absolutas y relativas de las adolescentes, según el lugar de residencia. Como se puede apreciar, en esta predominan las adolescentes que provienen de las parroquias Manta, Tarqui y Montecristi.

Tabla 1. Lugar de residencia de las adolescentes estudiadas
Fuente: Registros estadísticos Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano", Manta 2015

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Tarqui	51	17,2
Los Esteros	26	8,8
Manta	77	26
Montecristi	55	18,6
Quevedo	1	0,3
San Lorenzo	2	0,7
Buena Fé	1	0,3
El Carmen	1	0,3
Eloy Alfaro	35	11,8
Guayaquil	1	0,3
Jaramijó	12	4,1
Jipijapa	11	3,7
Paján	14	4,7
Pedernales	1	0,3
Puerto López	3	1
San Mateo	1	0,3
San Vicente	2	0,7
Santa Ana	2	0,7
Total	296	100

El análisis de las principales variables clínicas, toma en cuenta el motivo por el cual ingresa la paciente. Según se muestra en la tabla 2, el diagnóstico al momento del ingreso hospitalario; predomina el ingreso para parto espontáneo, seguido de las que ingresan por trabajo de parto y parto complicados por anomalías de la frecuencia cardiaca fetal, que significa sufrimiento fetal. De manera general, más de la mitad de las adolescentes presentó alguna alteración al ingreso en la unidad hospitalaria. En los controles es significativamente menor un diagnóstico de ingreso perjudicial.

Tabla 2. Diagnóstico clínico al ingreso hospitalario.

Fuente: Registros Estadísticos del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" Manta 2015

Diagnóstico de ingreso	Frecuencia	Porcentaje	Controles (20-25 años)
Parto múltiple, todos por cesárea	3	1,01	0,26
Parto por cesárea electiva	26	8,78	0,09
Parto prematuro	15	5,07	0,95
parto único espontaneo sin complicación	111	37,50	82,32
ruptura prematura de membranas	29	9,80	1,99
Desproporción céfalo pélvica	37	12,50	0,09
Presentación anormal	21	7,09	0,00
Sufrimiento fetal por mala rotación cefálica	4	1,35	0,00
Trabajo de parto obstruido.	3	1,01	0,00
Trabajo de parto prolongado.	4	1,35	0,00
Parto complicado con sufrimiento fetal	36	12,16	0,87
Circular de cordón	7	2,36	0,00
Total	296	100,00	100,00

En la tabla 3, se muestran los hallazgos complementarios. Estos constituyen un indicador significativo en el análisis que se realiza. Todas las adolescentes analizadas presentaron algún

tipo de alteración a la evaluación complementaria. Como puede apreciarse la anemia, que complica el puerperio fue la que se registró con más frecuencia, seguida de las adherencias peritoneales pélvicas femeninas, algo que no ocurre en los datos de control.

Tabla 3. Hallazgos complementarios.

Fuente: Registros Estadísticos del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" 2015

Hallazgos complementarios	Frecuencia	Porcentaje	Controles (20-25 años)
Adherencias peritoneales pélvicas femeninas	33	11,10	0,09
Amenaza de parto prematuro	7	2,40	0,69
Anemia que complica el puerperio	40	13,50	0,17
Anomalía dinámica del trabajo de parto	4	1,40	0,17
Cesárea anterior	5	1,70	0,09
Corioamnionitis	8	2,70	0,00
Óbito fetal	3	1,00	0,00
Epilepsia, tipo no especificado	5	1,70	0,00
Hemorragia del tercer periodo del parto	13	4,40	0,17
Hemorragias pós-parto de secundaria a tardía	11	3,70	0,00
Hipertensión gestacional sin otra especificación	15	5,10	0,00
Infección del riñón en el embarazo	11	3,70	0,00
Infección genital en el embarazo	12	4,10	0,00
Infección de las vías urinarias en el embarazo	3	1,00	0,00
Neumonía, no especificada	14	4,70	0,00

Oligohidramnios	43	14,50	0,69
Otras hemorragias postparto inmediatas	19	6,40	0,00
Parto prematuro	26	8,80	0,00
Desarrollo de Pre eclampsia severa	14	4,70	0,00
Trabajo de parto y parto complicado por suf. fetal	10	3,40	0,17
Total	296	100,00	100,00

En la tabla 4, se muestra el cuadro de morbilidad de las pacientes estudiadas. La mayoría con parto único donde se evidencia el trabajo de parto obstruido por anormalidad de la pelvis materna (12,5) seguido del trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal (12,2) constituyen las principales afectaciones mórbidas asociadas al trabajo de parto en estas adolescentes, a su vez los controles tienen menos porcentaje en su morbilidad.

Tabla 4. Cuadro de morbilidad de las pacientes estudiadas.

Fuente: Registros estadísticos Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano", Manta 2015

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje	Controles (20-25 años)
Otras obstrucciones del trabajo de parto	3	1	0,00
Parto múltiple	3	1	0,35
Parto prematuro	15	5,1	0,95
Parto único espontaneo sin complicación	111	37,5	82,32
Parto único por cesárea	26	8,8	5,72
Ruptura prematura de las membranas	29	9,8	1,99
Trabajo de parto obstruido debido a anormalidad de la pelvis materna	37	12,5	2,43
Trabajo de parto obstruido debido mala posición y	25	8,4	2,95

presentación anormal del feto			
Trabajo de parto prolongado	4	1,4	0,43
Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	7	2,4	0,61
Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal	36	12,2	2,25
Total	296	100,00	100,00

Para determinar el nivel de relación estadística entre el diagnóstico clínico, la morbilidad, y los hallazgos complementarios, se realizó una regresión ordinal múltiple. Los resultados obtenidos indican que no hay correlación entre los hallazgos complementarios, y las otras dos variables clínicas. Sin embargo, entre el diagnóstico clínico y la morbilidad, la correlación es casi perfecta, mostrando niveles de significación entre 0.00 y 0.05 en todos los casos.

Tabla 5. Estimación de Parámetros entre diagnóstico clínico, la morbilidad, y los hallazgos complementarios.

Fuente: Registros Estadísticos del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" 2015

	Estimación	ErrorStandar	Wald	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
Diagnóstico					Inferior	Superior
Parto múltiple, todos por cesárea	-47,43	6,12	60,11	0,00	-59,42	-35,44
Partoporcesáreaelective	-37,03	4,16	79,18	0,00	-45,19	-28,88
Parto prematuro	-35,81	4,15	74,44	0,00	-43,95	-27,68
Parto único espontaneo, sin	-28,11	3,71	57,54	0,00	-35,37	-20,85

otra especificación						
Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	-22,09	3,42	41,67	0,00	-28,79	-15,38
Trabajo de parto obstruido debido a desproporción fetopelviana, sin otra especificación	-19,27	3,29	34,36	0,00	-25,71	-12,83
Trabajo de parto obstruido debido a disminución del estrecho superior de la pelvis	-15,94	3,23	24,41	0,00	-22,26	-9,62
Trabajo de parto obstruido debido a presentación anormal del feto no especificada	-11,44	3,00	14,57	0,00	-17,31	-5,56
Trabajo de parto obstruido debido a rotación incompleta de la cabeza fetal	-10,45	2,97	12,43	0,00	-16,27	-4,64
Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	-9,16	2,88	10,15	0,00	-14,80	-3,53
Trabajo de parto prolongado, no especificado	-6,44	2,52	6,51	0,01	-11,39	-1,49
Trabajo de parto y parto complicados por anomalías	1,12	0,48	5,53	0,02	0,19	2,06

de la frecuencia cardiaca fetal						
Trabajo de parto y parto complicados por circular pericervical del cordón, con compresión	1,53	0,53	8,26	0,00	0,49	2,57
Morbilidad						
Otras obstrucciones del trabajo de parto	-52,91	10,97	23,26	0,00	-74,41	-31,41
Partomultiple	-42,15	7,24	33,87	0,00	-56,34	-27,95
Partopremature	-42,08	5,28	63,44	0,00	-52,43	-31,72
Partoúnicoespontaneo	-34,01	4,13	67,91	0,00	-42,10	-25,92
Partoúnicoporcesárea	-29,84	3,74	63,67	0,00	-37,17	-22,51
Ruptura prematura de las membranas	-23,77	3,45	47,38	0,00	-30,54	-17,00
Trabajo de parto obstruido debido a anormalidad de la pelvis materna	-17,90	3,26	30,15	0,00	-24,30	-11,51
Trabajo de parto obstruido debido mala posición y presentación anormal del feto	-12,02	3,00	16,05	0,00	-17,90	-6,14
Trabajo de partoprolongado	-7,64	2,80	7,43	0,01	-13,13	-2,15

Para determinar si hay algún cambio en el número de partos/cesáreas, atendidas en el Hospital Regional se hace un estudio comparativo a lo largo de cuatro años de investigación, y se observan cambios significativos en cada uno de los años, de tal manera que mientras en el 2014 una madre de 11 años era un hallazgo curioso, ya en el 2016 y primer semestre del 2017 las madres de 12 años están aumentando y todos los casos acompañados de morbilidad grave como es el parto prematuro y la desproporción céfalo pélvica, o sea pelvis infantiles para un producto normal, tal como se observa en la tabla 6.

Tabla 6. Población total de mujeres atendidas con partos y cesáreas en el Hospital Regional de Manta, "Rafael Rodríguez Zambrano" en un período de 4 años

Fuente: Registros Estadísticos del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano"

G. ETARIO	2014		2015		2016		2017 (primer semestre)	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
10-14 años	16	0,88	15	0,85	38	1,44	19	1,26
15 - 19 Años	276	15,14	282	16,00	665	25,11	336	22,27
20 - 49 Años	1531	83,98	1465	83,14	1945	73,45	1154	76,47
TOTAL, EMBARAZOS	1823	100,00	1762	100,00	2648	100,00	1509	100,00
Edad más temprana	11 años (1-PP)		13 años (3-DCP)		12 años(5-PP)		12 años(8-PP)	

En la segunda etapa de la investigación, entre algunas interrogantes con ligeras modificaciones cada año ha sido de interés tener una idea de cuánto saben nuestros adolescentes sobre sexualidad, y así se han operacionalizado variables relacionadas con el riesgo de embarazo precoz, tales como inicio de vida sexual, familias disfuncionales, uso de anticonceptivos, etc.

De una u otra manera las contestaciones han sido pobres, demostrando ignorancia en el tema, pero la más significativa es conocer que a lo largo de los años, quienes menos participan en la

educación sexual de sus hijos son los padres de familia, manteniendo una tendencia casi homogénea siendo sus padres con quienes más hablan de sexualidad, y luego sus maestros.

Ya en el año 2016 aparecen otras formas de comunicación que están llevando información sexual a los adolescentes, razón por la cual para el 2017 se ingresa al cuestionario la pregunta relacionada con las redes sociales y la tecnología en comunicación presente actualmente en la vida de los adolescentes.

Se puede ver en la tabla 7, la poca participación de los padres en la educación sexual de sus hijos, aunque es alentador ese aumento mínimo detectado.

Tabla 7. Resultados de encuesta sobre el conocimiento que el adolescente tiene sobre temas relacionados con sexualidad.

Fuente: Encuesta a 1250 estudiantes de 5 colegios de Manta

	2014	2015	2016
El conocimiento es aportado por los padres	17,72	19,88	21,71
El conocimiento es aportado por los profesores	37,39	39,00	34,25
El conocimiento es aportado por sus pares	44,89	34,12	34,04
Otros	9, 44	7,00	10,00
	100,00	100,00	100

El embarazo en adolescentes constituye una situación de salud, que preocupa a la sociedad en general. En la actualidad se evidencia un incremento en el número de jóvenes que se embarazan poniendo en riesgo su salud física y psicológica, así como del nuevo ser.

Varios son los factores sociodemográficos que se han asociado al embarazo en la adolescencia. En el caso de esta investigación se evidencia que la edad promedio de las adolescentes estudiada es de 17.4 años, en un rango de 13 a 19 años y una desviación estándar de 1.49. Este resultado se corresponde con otras investigaciones realizadas en Latinoamérica y evidencia una disminución significativa de la edad en que las adolescentes se embarazan.

Este resultado traduce dos cuestiones fundamentales, por un lado, la disminución en la edad de inicio de relaciones sexuales y por otro la falta de protección en el acto sexual. Esta cuestión ubica a las adolescentes en una situación de alto riesgo, dada la imposibilidad de ejercer, en su mayoría, una maternidad responsable.

La zona de residencia donde se ubican las adolescentes atendidas no muestra diferencias significativas. El estudio demuestra que, en el periodo analizado de la Parroquia de Manta y el Cantón Montecristi, provienen la mayor cantidad de adolescentes que concluyeron su embarazo en el hospital "Rafael Rodríguez Zambrano", en el periodo analizado. Se considera que las embarazadas provenientes de zonas rurales, muestran mayor incidencia de embarazo en adolescentes. En este caso no se hace comparación con esta zona, este es un aspecto que se recomienda para estudios posteriores.

Se aprecia que más de la mitad de las adolescentes estudiadas, presentaron algún problema de salud al ingreso. Según se obtuvo, solo el 37% ingresa por parto único espontáneo normal, lo que indica que en su mayoría ingresan con patologías subyacentes al ingreso como anemia e infección de vías urinarias.

Los estudios complementarios constituyen una herramienta fundamental en la evaluación y el seguimiento a estas pacientes, durante el trabajo de parto. Este indicador muestra resultados interesantes. Según esta investigación todas las adolescentes analizadas presentaron algún tipo de alteración a la evaluación complementaria. Esta es una situación que llama la atención en relación al estudio de control, donde se analizan mujeres de 20 a 25 años y los valores demuestran que los riesgos disminuyen sustancialmente. Como indica el análisis, la anemia que complica el puerperio fue la que se registró con más frecuencia, seguida de las adherencias peritoneales pélvicas femeninas, en las adolescentes sometidas a cesáreas iterativas. Sería conveniente revisar el estado nutricional y los factores relacionados con la hemoglobina y el hematocrito, así como la pérdida de sangre como resultado del trabajo de parto.

El comportamiento de la morbilidad, según los criterios establecidos para las adolescentes estudiadas, constituye una variable de vital importancia en este estudio. La investigación demostró que solo el 37% del total de adolescentes analizadas no presenta alteraciones asociadas

al trabajo de parto en relación al 82,32% de las madres mayores de 20 años. Por su parte el 25% presenta alteraciones asociadas a obstrucción del parto por la fisiología de la madre en su condición de adolescente, siendo la principal estrechez pélvica superior y sufrimiento fetal, asociado o no a esta situación. Se destacan dentro de otras complicaciones la ruptura prematura de las membranas y el trabajo de parto obstruido, debido mala posición y presentación anormal del feto. En los casos controles de mujeres de 20 a 25 años la morbilidad es mínima.

Esta realidad preocupante, donde los recién nacidos de adolescentes presentan sufrimiento fetal, causa en la mayoría de casos hipoxia cerebral, dato significativo que se relaciona con problemas en áreas ejecutivas cerebrales, así como en problemas intelectuales a investigar en estos productos.

Por su parte el nivel de relación estadística entre las variables indicadas, es uno de los objetivos de este estudio. En este caso, las variables que mostraron relación entre ellas fueron las relacionadas con el diagnóstico clínico y la morbilidad. En esta se evidencia una correlación casi directa, mostrando niveles de significación entre 0.00 y 0.05 en todos los casos. Este resultado traduce que existe una estrecha relación entre las condiciones clínicas que presentaron las pacientes y el estado de la morbilidad. Sin embargo, los resultados obtenidos indican que no hay correlación entre los hallazgos complementarios, diagnóstico al ingreso y la morbilidad asociada.

Preocupa y sorprende sobremanera cómo cada año aumentan los embarazos y el porcentaje de adolescentes aumenta apareciendo cada año una edad materna más baja, que atenta con la vida de la madre y su hijo, por el sufrimiento fetal provocado por una pelvis estrecha de la madre.

Desde el punto vista psicológico un embarazo temprano, provoca en su etapa inicial ansiedad, pánico y luego transcurre el embarazo con depresión con todos sus síntomas, esto es: pérdida de apetito, llanto fácil, irritabilidad, bajos niveles de concentración intelectual dificultando la educación, de allí la deserción escolar que la sume en la ignorancia.

En la etapa del parto, una adolescente se presenta con anemia e infecciones por su estado de inmunodepresión, y los altos niveles de cortisol presentes en esta etapa muchas veces terminan en

hipertensión arterial por que el estrés tiene el doble de daño en un sistema cardiovascular infantil tan inmaduro.

Con un recién nacido acuestas y la ausencia del padre en la mayoría de las veces la autoestima de esta niña mujer la convierte en presa fácil para la violencia familiar y la condena al círculo perpetuo de la pobreza.

Iniciar la educación sexual cuando la primera pulsión sexual surge en el niño o niña ya es demasiado tarde. Se debe fomentar una cultura de prevención, logrando atraer a los adolescentes a centros de salud de atención primaria, ofreciendo verdaderos modelos integradores familiares que promuevan la vinculación con instituciones educativas encaminadas a informar acerca de la realidad local y nacional del embarazo precoz y sus consecuencias y educar a los padres en temas relacionados a la sexualidad temprana, con todas las implicaciones que esto conlleva a los adolescentes, atrayéndolos a redes sociales que les permitan un aprendizaje continuo.

Es importante contribuir con las evidencias obtenidas, con los DECE de colegios fiscales y particulares promoviendo la sexualidad responsable, con criterio de expertos que formen parte de las redes sociales y que participen activamente en todo el proceso y que los Departamentos de Gineco-obstetricia de las instituciones de Salud del Estado emitan un informe anual del índice embarazos de adolescentes y la morbimortalidad de las mismas ya que existen base de datos completos que son archivados.

Además, la Facultad de Psicología debe realizar un plan de intervención mínimo en los colegios encuestados, con los estudiantes de cuarto semestre, hasta lograr llegar a los padres de familia que son quienes requieren ayuda urgente.

Referencias Bibliográficas

Alfaro, A., Chacón, D., García, A., & Gómez, Y. (2015). Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. 31 (13), 376-383

INEC. (2015). Ecuador en cifras. Recuperado el febrero de 2016, de .www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/

Molina, M. S., Ferrada, C. N., Pérez, R. V., Cid, L. S., Casanueva, V. E., & García, A. C. (s/f). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar

OMS. (2015). Informe. Obtenido de www.oms.com

Vallejo Baron, J. (2013). Embarazo en Adolescentes. Revista Medica de Costa Rica Y Centroamerica LXX, 5(605), 65-69