



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS:

**FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD
TIPO C “LAS PALMAS”**

**PREVIO AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

EDSON JARDEL VALENCIA TAMA

ASESOR

MGT. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

Lectora 2

Director(a) de Tesis

Coordinador(a) de Carrera

Esmeraldas,

AUTORÍA

Yo, VALENCIA TAMA EDSON JARDEL, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

EDSON JARDEL VALENCIA TAMA

CI 085013922-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y por permitirme estar donde estoy, por haberme dado fuerzas para continuar y no desmayar.

A mi madre por apoyarme para lograr mi objetivo. A familiares y amigos por apoyarme día a día. A mi tutor Sara Vásquez porque sin su ayuda no hubiese podido haber realizado este proyecto.

Agradezco a mi Institución, mis maestros por transmitirme cada uno de sus conocimientos que me servirán de mucho en mi vida profesional.

A mi familia por haberme inculcado reglas, valores y con algunas libertades que al final de cuentas me motivaron constantemente para cumplir mis objetivos y llegar a mí meta

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios por guiarme en cada paso que doy y en cada dedición que tomo en mi vida, a mis padres por ser los pilares fundamentales en la formación mi vida personal como en lo profesional.

Sin ellos jamás hubiera logrado llegar hasta donde estoy ahora, por inculcarme los mejores valores, por ser esos padres ejemplares mis mejores modelos a seguir porque siempre están a mi lado cuando más los necesito dándome fortaleza.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del problema	3
Justificación.....	4
OBJETIVOS	6
CAPITULO I.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Bases teórico-científicas.....	7
1.2. Antecedentes	9
1.3. Marco legal.....	11
CAPÍTULO II	12
MATERIALES Y MÉTODOS	12
2.1 Tipo de estudio.....	12
2.2 Población y muestra	12
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables	14
2.4 Métodos.....	14
2.5 Técnicas e instrumentos	14
2.6 Análisis de Datos.....	15
2.7 Normas Éticas	15
CAPITULO III.....	16
CAPÍTULO IV.....	21
CAPITULO V	24
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	31

Resumen

El embarazo en la adolescencia es un problema socio-sanitario con mayor incidencia en la familia y la salud pública, en donde con mayor frecuencia los jóvenes al no contar con información adecuada y métodos idóneos para prácticas sexuales seguras terminan siendo padres a temprana edad, limitando su vida. Con el objetivo de identificar los factores predisponentes de embarazos en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la Unidad de Salud Tipo C “Las Palmas”, se realizó una investigación mixta (Cuan/cual), de corte transversal y descriptivo a una muestra de 49 adolescentes embarazadas. Se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de 19 preguntas cerradas a las adolescentes, y una entrevista de 6 preguntas a los TAPS. Al analizar los resultados se determinó que, de los datos obtenidos, el mayor grupo lo integraban embarazadas de 15-16 años, en relación a los factores que inciden en el embarazo en adolescentes se identificó que casi la mitad ha obtenido información de educación sexual de sus amigos, más de la mitad utilizó métodos anticonceptivos ineficientes como el coito interrumpido, y finalmente casi en su totalidad no uso ningún método. Se pudo concluir que entre los factores asociados al embarazo en adolescentes son el inicio temprano de relaciones sexuales sin ningún tipo de planificación familiar o aplicando métodos anticonceptivos deficientes como el coito interrumpido, falta de información sobre salud sexual y reproductiva. Las jóvenes que viven en hogares con problemas familiares, tienen una mayor tendencia a tener embarazos no deseados.

Palabras claves: embarazo, adolescencia, educación, sexualidad.

Abstract

Adolescent pregnancy is a socio-sanitary problem with a higher incidence in the family and public health, where more frequently young people, not having adequate information and suitable methods for safe sexual practices, end up being parents at an early age, limiting his life. With the objective of identifying the predisposing factors for pregnancy in adolescents from 13 to 18 years old who attend the Type C Health Unit "Las Palmas", a mixed investigation (Cuan/cual), cross-sectional and descriptive to a sample was carried out. of 49 pregnant adolescents. A questionnaire of 19 closed questions was applied to the adolescents as a data collection instrument, and an interview of 6 questions to the TAPS. When analyzing the results, it was determined that, from the data obtained, the largest group was made up of pregnant women aged 15-16, in relation to the factors that affect pregnancy in adolescents, it was identified that almost half have obtained information on sexual education from their friends, more than half used inefficient contraceptive methods such as withdrawal, and finally almost all did not use any method. It was possible to conclude that among the factors associated with adolescent pregnancy are the early initiation of sexual relations without any type of family planning or applying deficient contraceptive methods such as interrupted intercourse, lack of information on sexual and reproductive health. Young women who live in homes with family problems have a greater tendency to have unwanted pregnancies.

Keywords: pregnancy, adolescence, education, sexuality.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

El embarazo adolescente comprende a toda mujer que a su corta edad (entre los 13 y 18 años) está cursando algún embarazo o fecundando una vida. Los adolescentes por su corta edad no poseen madures mental, psicológica y física, entonces a partir de esa circunstancia el embarazo se convierte en un obstáculo para el desarrollo de una etapa muy importante en su vida, en algunos casos por desconocimiento terminan en gestación (1).

El embarazo adolescente genera riesgos y que, en conjunto con la falta de nutrición y la presencia de enfermedades de transmisión sexual, aumentan los riesgos que además irrumpen en la vida de la adolescente debido a que no cuenta con la capacidad ni la formación para realizar el respectivo cuidado de la nueva vida (1).

La región donde habitan las adolescentes es importante debido a que es el medio que expone su vida diaria a diferentes factores tales como:

- La escasez educación primaria y secundaria
- Escasez de valores familiares dentro del hogar
- Problemas sociales, donde se fomenta la drogadicción y se incentiva el inicio precoz de relaciones sexuales (2).

El índice de embarazos y nacimientos proporcionados por las adolescentes en un poco alarmante ya que 6 de cada 10 embarazos son adolescentes, y gran porcentaje de los casos provienen de países en vías de desarrollo donde el acceso a la educación es limitado y la calidad de vida la población se encuentra en un estado regular (3).

Son amplias y complejas las causas del embarazo adolescente como se describe en el párrafo anterior la zona o región cumple un papel fundamental entre distintos grupos de cultura y etnias, es de conocimiento público que la practica sexual a temprana edad limita y dificulta la prevención de los embarazos en adolescentes porque no se tiene una buena comunicación y la falta de educación se hace presente (4).

El factor económico cambia el proyecto de vida de los adolescentes, se considera este determinante como la causa más frecuente por la cual dejan de lado los estudios, sus metas

y sueños son limitados por la necesidad de cumplir con la responsabilidad de traer una vida al mundo (4).

Los controles prenatales son de gran importancia en el proceso de gestación, al no realizarse los controles las consecuencias que esto provoca son las siguientes: desnutrición gestacional, diabetes en la gestante, anemia en el embarazo, hemorragias de riesgo durante la gestación, hipertensión gestacional, baja de peso al nacer el bebé, ruptura de membranas, por eso es importante acudir a todos los controles prenatales existiendo un mínimo de 5 controles durante el embarazo y además en conjunto con un estilo de vida saludable y adecuado. Un ambiente armónico también ayuda a que el proceso de gestación sea adecuado (5).

Los embarazos adolescentes son causados en un núcleo familiar disfuncional, donde existe violencia, alcoholismo, riesgo de incesto, entre otros, estas son varias causas por las cuales el adolescente corre con la posibilidad de huir de un hogar, provocando un bajo autoestima y por ende la necesidad de fecundar una vida a temprana edad, al no poseer un carácter formado en su totalidad el miedo, temor o incluso vergüenza hace que el adolescente no acuda por consejos o utilice algún tipo de anticonceptivos y al tener relaciones sexuales sin prevención corren el riesgo de procrear y en conjunto consecuencias por la falta de información de un correcto comportamiento sexual responsable (6).

El desarrollo cognitivo psicológico de los adolescente no está desarrollado en su totalidad, debido a que no son capaces de entender ni comprender las consecuencias de practicar actividad sexual precoz, un claro ejemplo: un noviazgo adolescente presenta problemas en su hogar, no se siente comprendido, le castigan muchos los padres, la relación en su hogar es compleja he aquí la acción del desarrollo cognitivo psicológico, el adolescente buscara un lugar donde se sienta seguro y la opción es su pareja, se comienza a idealizar y construir un futuro para huir de sus hogares disfuncionales, y se desarrolla una responsabilidad materna (7).

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los embarazos adolescentes son los principales contribuyentes a la mortalidad infantil y materna, que de forma constante elevan los niveles de pobreza y enfermedades, analfabetismo y retraso en el desarrollo social (8).

Además, la OMS, manifestó que 16,4 millones de niñas entre los 14 y los 19 años de edad dan a luz cada año, y un 96% de nacimientos se producen en países en vías de desarrollo. Esto representa el 12% de todos los nacimientos a nivel mundial, sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes oscilan alrededor del 2% y el 18% en América Latina y el Caribe. De entre los principales tenemos a Nicaragua 27,8%, Honduras 26%, República Dominicana 24,9%, Guatemala, El Salvador 24,4% y Ecuador 20% (8).

Dentro los principales determinantes que se inciden para el incremento de embarazos adolescentes, en el 60% de los casos se da por las fallas o limitaciones de la organización familiar donde es frecuente la falta de un rol materno o paterno que limite comportamientos de irresponsabilidad, en el 45% de los casos están los conflictos entre los padres, fallas en los estilos de comunicación y socialización entre padres e hijos, existe además, la presencia de antecedentes previos de embarazos adolescentes. Es importante agregar en esta problemática la parte social donde en el 75% de los embarazos predomina la pobreza, el limitado acceso a recursos educativos, la inequidad y las pocas o nulas oportunidades de desarrollo para muchas jóvenes (8).

Existen además factores individuales, se encuentran la edad, el nivel de escolaridad de la adolescente, y nivel socioeconómico. Las niñas y adolescentes que se convierten en madres a muy temprana edad, en su mayoría viven en un núcleo familiar en condiciones socioeconómicas de mediano o bajo nivel. La gran mayoría son obligadas a abandonar las escuelas para poder criar a sus hijos, lo que se traduce en una mayor dificultad para continuar con sus estudios y encontrar un empleo mejor remunerado (9).

Estas circunstancias condicionan la independencia de las mujeres, lo que las hace más vulnerables a la violencia por parte de sus parejas, padres o tutores. Uno de los factores de gran importancia y que se incluyen como un riesgo es la falta de información acerca

de la sexualidad, la reproducción, el uso de métodos anticonceptivos y el desinterés por recibirla (9).

En Ecuador, diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres (INEC 2019). Según la ENSANUT, 8 de cada 100 adolescentes menores de 14 años, quedaron embarazadas de personas mayores de 30 años o más y el 80% de embarazos en esa edad fueron resultado de violencia sexual (9). Dentro de los factores que inciden en esta problemática es la falta de conciencia, debido a que existe conocimiento de los métodos anticonceptivos, en la mayoría de los casos más estos no se utilizan. Pese a ello, la principal causa del embarazo adolescente sigue siendo el acoso y la violencia sexual, que sufren un 42,7% de adolescentes. En más de la mitad de los casos (un 55%) se trata de violencia sexual intrafamiliar. Por otra parte, la encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres del INEC cifraba en un 60,6% las mujeres, a nivel nacional, que han vivido algún tipo de violencia de género (física, psicológica y/o sexual).

En la provincia de Esmeraldas, se han realizado varios estudios enfocados en los factores que están presentes para el embarazo adolescente en diferentes puntos con mayor índice, se determinó que las causas más frecuentes son el deficiente nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyectos de vida y la desigualdad en el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva (10).

En Esmeraldas según cifras que maneja el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicada en el cantón, se identificaron durante el año 2021 un total de 804 partos en adolescentes mientras que en 2022 hasta septiembre se contabilizan 561 partos atendidos con cesárea o normal en la casa de salud (10).

Por lo planteado anteriormente, se procede a establecer la siguiente formulación del problema: ¿Cuáles son los factores predisponentes de embarazo en adolescentes de 13 a 18 de edad que acuden a la unidad de salud tipo C Las Palmas?

Justificación

El índice de maternidad adolescente se ha incrementado en los últimos años, es alarmante para la provincia de Esmeraldas y también a nivel nacional. Se observa un gran aumento de embarazos de adolescentes entre los últimos 5 años comprendiendo un rango de edades

entre 14 a 16 años esto es consecuencia de problemas relacionados con un hogar disfuncional, la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

La importancia de esta investigación, radica en que por medio de su desarrollo se pueden identificar los determinantes que se mantienen prevalentes en el tiempo e inciden para el nuevo casos de embarazo adolescentes. Con los resultados se puede extrapolar la información para que aumente el conocimiento científico y los profesionales de la salud puedan establecer actividades enfocadas en el abordaje de estos factores y que por medio de esto se pueda disminuir los índices de embarazos adolescentes.

La relevancia del estudio radica en que dejará las bases de información necesaria para la identificación de los factores de riesgos que se relacionan con el embarazo adolescente en la provincia de Esmeraldas, la ciudadanía tendrá una base de información referencial que se podrá distribuir en instituciones educativas con fines totalmente preventivos y de educación.

El propósito de esta investigación es identificar los determinantes que influyen la calidad de vida en las adolescentes en estado de gestación, que acuden al centro de Salud Tipo C Las Palmas, para conocer la situación socioeconómica, identificar el grado de apoyo familiar con las que cuenta para llevar una vida de satisfacción en el estado de la gestante tanto social, emocional, nutricional; con estas problemáticas la unidad de salud pueda tomar ciertas medidas preventivas con las instituciones que les compete a cada una de ellas siendo este el Ministerio de Salud Pública

OBJETIVOS

General:

Identificar los factores predisponentes de embarazos en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la Unidad de Salud Tipo C “Las Palmas”.

Específicos:

- Determinar los factores sociodemográficos, económicos y culturales de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años que acude a la unidad de salud tipo C Las Palmas.
- Medir el nivel de conocimiento sobre educación sexual y el método de planificación familiar usado por las adolescentes de 13 a 18 años que acude a la unidad de salud tipo C Las Palmas.
- Conocer las actividades educativas de promoción de la salud sexual y reproductiva que brinda los promotores sanitarios a las jóvenes adolescentes en la unidad de salud tipo C Las Palmas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico-científicas

La adolescencia es una fase de la vida en la que los humanos adquieren la capacidad de reproducirse, circula los esquemas psicológicos y mentales de la niñez a la adultez, se encuentra en el término medio de una vida, consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites, se puede agrupar en un rango de edad aproximada entre 10 y 19 años (8).

La OMS detalla que la adolescencia es un periodo de desarrollo humano y crecimiento, que se da posteriormente a niñez y precedentemente de la edad adulta, se trata de una de las etapas más importantes en la vida que tiene el ser humano, que se caracteriza por un ritmo de crecimiento acelerado y de cambios físicos e intelectuales (8).

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene ajustada por diversos procesos biológicos.

Durante la adolescencia el ser humano sufre diversas transformaciones físicas, psicológicas, y cognoscitivas. La adolescencia es diferenciada por la presencia de la pubertad, al experimentar los cambios se pueden manifestar muchos comportamientos de riesgo entre ellos, la independencia frente a los padres, la indagación de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos y actividad sexual (9).

Como determinantes de sociales presentes en la vida en las adolescentes, tenemos todo lo relacionado con su vida diaria:

Bienestar social. - la importancia de ser aceptada por la sociedad, para una mujer adolescente es de vital importancia, siendo relevante las relaciones interpersonales y la integración o la presencia en su comunidad (10).

Bienestar físico. - está determinado por el gozo material del que ellas disponen, el equilibrio físico que ellas manejan durante su embarazo y el desarrollo biológico que determina su estado de salud (10).

Bienestar emocional. - abarca un conjunto de indicadores que determinan las emociones que se originan durante la adolescencia y que se ven liadas con el embarazo precoz, que

muchas veces es un embarazo no planificados ni deseados que desliga hasta consecuencias irreversibles que comprometer la vida de las adolescentes (10).

Etapas importantes de desarrollo en la adolescencia:

- Desarrollo Fisiológico:

Durante el periodo de la adolescencia concretamente en la pubertad que comprende las edades de 9 a 14 años se desligan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, de cambios corporales, la herencia genética, sexo, la nutrición y la salud. Los cambios pueden hacer que los adolescentes se sientan retraídos y raros (11).

- Desarrollo Cognoscitivo:

Este desarrollo los adolescentes se vuelven más anímicos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Se denomina un proceso evolutivo de capacidad mental. El razonamiento abstracto y lógico permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades (11).

- Desarrollo Psicosocial:

Ayuda a la búsqueda de la identidad como ser humano y como integrante de una sociedad. Batallan por mantener su personalidad, y al mismo tiempo dudan sobre sí mismos e investigan la aceptación de sus iguales (12).

- Desarrollo Moral:

Se desarrolla con la ayuda del desarrollo cognoscitivo y psicosocial ya que ellos permiten que los adolescentes tengan un pensamiento más abstracto cuestionando las opiniones de los padres, son expuestos a una variedad de valores éticos. Los adolescentes siguen normas para obtener el asentimiento o aprobación de los otros, a medida que maduran y ganan experiencia y así desarrollan su identidad moral (12).

Adolescencia y embarazo son dos términos que en la actualidad no están muy distantes, el embarazo adolescente según la Organización Panamericana de Salud (OPS), es el proceso de gestación que atraviesa la mujer en la etapa juvenil de su vida, y está comprendida entre los 13 a 18 años (13).

Factores predisponentes del embarazo adolescente:

Menstruación temprana: confiere madurez reproductiva cambio corporal, por lo general la edad promedio es de 13 a 14 años, pero hay casos en que la menstruación empieza a los 9 años, o a los 16 (14).

Inicio precoz de relaciones sexuales: no poseer la madurez mental y emocional para una adecuada prevención, sumado a ello el cambio constante de varias parejas sexuales (15).

Familia disfuncional: este tipo de factor se da cuando los miembros no están sanos emocional ni psicológicamente, se fomentan malos hábitos en el hogar, se promueven enseñanzas sociales disfuncionales. En algunas circunstancias se produce el embarazo adolescente dentro del hogar por violación por parte de algún miembro (16).

Bajo nivel educativo: no posee apoyo dentro de la familia ni un control de sus actividades

Fantasías de esterilidad: entablan sus relaciones sexuales y como no se embarazan, piensan que son estériles (17).

Falta o cambios de la información: mitos y tabú con respecto a relaciones sexuales que los adolescentes comentan y tienen una idea errónea. Muchos adolescentes creen saber todo sobre sexualidad, porque obtienen conocimientos e información de fuentes poco fiables, como sus amigos, programas de televisión y la internet (18).

Altercaciones entre los valores internos de la familia: se da porque existe censura sobre su sexualidad, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía. La educación sexual dentro del hogar no es algo que ocurra de forma frecuente, los padres presentan limitaciones al abordar estos temas, y los hijos sienten vergüenza y temor al realizar preguntas (19).

Factores socioculturales: en muchos países según su cultura y tradiciones el embarazo adolescente es bien visto, muchas jóvenes son casadas y obligadas a tener hijos a temprana edad, en su cultura y contexto social es lo correcto para una persona de su edad (20).

1.2. Antecedentes

Según Lawlor et al. (21) defienden que a pesar de que exista coherencia entre embarazo precoz y problemas de salud en las adolescentes, también puede existir efectos psicosociales, se determina que los resultados de estas investigaciones reflejan un

incremento en los riesgos de las adolescentes que tienen edad inferior a los 15 años. Existen otras teorías que perciben el embarazo en edad adolescente como un problema intrínseco de salud pública, donde dependen de factores biológicos y sociales

Un estudio realizado en Río de Janeiro mostró un aumento de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años entre los años 2010-2018 y una disminución en los grupos superiores, lo cual parece ser la constante en todo el país entre las jóvenes de menores con bajos recursos económicos.

Una indagación reciente realizada por Kirby (22) que fue llevada a cabo en Colombia (Bogotá y Cali), mostró que, aproximadamente 8% de las adolescentes han estado embarazadas alguna vez, dicha fecundidad difiere por sedimento, ya sea por su estabilidad económica y valores inculcados en el hogar, se suma la falta de asistencia del programa de salud pública, y la falta de educación, siendo las jóvenes de menores estratos quienes inician la maternidad a corta edad.

Adicional, se ha encontrado que la comunicación entre padres e hijos acerca de las consecuencias que provoca un embarazo temprano y la calidad de la comunicación relación entre madre-hija resultan sobre la actitud de la joven; también, entre los aspectos correlacionados con el embarazo entre adolescentes, Kirby (22), menciona que manifestaciones de escasos recursos (pobreza), bajos niveles de educación y sobre todo la falta de empleo y experiencia, son factores que poseen un gran impacto en la vida de la adolescente.

De acuerdo con el estudio de Crosby (23), evalúa la presión que ejercen los hombres con la maternidad precoz, las mujeres perciben y piensan que sus parejas desean tener un hijo, ellas están más preocupadas de quedar embarazadas. Así mismo DiClemente et. al. (24) analiza la ansiedad en el comportamiento sexual, las que poseen una tendencia creciente son las mujeres afro, ellas seis meses después mostraron resultados positivos de embarazo. También se analizó el uso de preservativos como medio de protección para el padre al momento de tener sexo con la pareja, lo cual reflejó que su utilización durante las relaciones sexuales es nula. Otras investigaciones han reportado que las mujeres menores de edad no evitan quedar embarazadas, porque se sienten ambivalentes con la maternidad. También se han reportado casos de embarazos cuando las mujeres no planean el embarazo, pero piensan en quedar embarazadas, más se aumenta el índice de embarazos.

De acuerdo con estos resultados, también se evidencia que el grupo de mujeres de 15 a 19 años, alrededor del 18% posee al menos 1 hijo, esta cifra se incrementa hasta el 56% en edades entre los 20 a 24 años, también se indica que estas jóvenes se encuentran embarazadas de hombres mayores de edad, en promedio poseen las parejas 22,5 años (24).

1.3. Marco legal

El desarrollo de la investigación se apoya en las diferentes bases legales del Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador donde se destaca el:

Artículo 6, resalta la igualdad y no discriminación, en donde se debe respetar etnia, sexo, color de todos los jóvenes adolescentes, indiferentemente de su condición, y en el caso de adolescentes embarazadas se debe promover el respeto por la salud y la vida.

Artículo 4, posee una relación con el artículo 6, en donde se asegura que en los colegios está prohibido el uso medidas de exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante “Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente”.

En el **Artículo 25**, se establece el respaldo a la adolescente en estado de gestación que asistan a instituciones de salud y lleven un control para evitar complicaciones, donde todos los profesionales tienen la obligatoriedad de ofrecerle un servicio de calidad con los más altos niveles de profesionalismo que fomenten el cuidado de la salud de la madre y el niño.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA)

En el **Artículo 44** se hace referencia a la protección de maternidad, se les debe brindar programas de atención que se oriente a las madres adolescentes a su nueva etapa de vida de manera gratuita, para que las adolescentes tengan libre acceso con una buena calidad de vida antes y durante el periodo de gestación. Finalmente, en el **artículo 57** respalda que los derechos y garantías de los niños adolescentes deben ser de manera equitativa respetando los derechos que poseen (25).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se desarrolló en el Centro de Salud tipo C “Las Palmas”, ubicado en la ciudad de Esmeraldas, en la parroquia Bartolomeo Ruiz, el mismo que es considerado zona urbana. El centro está integrado por 89 profesionales de la salud, que atiende a más de 300 pacientes diarios durante las 24 horas del día. La población de estudio son adolescentes embarazadas que viven en zonas aleñadas a la unidad de salud, ubicadas dentro de la parroquia Bartolomeo Ruiz, entre los sectores destaca La Isla Piedad, Santa Marta y el Panecillo.

2.1 Tipo de estudio

El tipo de investigación que se desarrollo fue mixto, porque permitió obtener información desde el punto de vista numérico, además de describir perspectivas y comportamientos referentes a la calidad de vida de las adolescentes embarazadas que fue expresada a través de una encuesta para sustentar las tablas y gráficos estadísticos que se presenta en la investigación con su respectivo análisis. Además, se recopilaron datos de entrevistas realizadas a los técnicos y se redactaron en los resultados

El diseño fue descriptivo porque permitió detallar los comportamientos y percepciones particulares de la población a estudiar, identificando su entorno familiar, social, ambiental y el estilo de vida que llevan las adolescentes en la etapa del embarazo y de corte transversal porque debido a la aplicación de instrumentos de recolección de datos durante el tiempo previsto acorde al cronograma.

2.2 Población y muestra

La población de estudio fue de 60 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y accedieron a formar parte de la investigación a través de la firma del consentimiento informado. Se agregó también a 6 técnicos en atención primaria.

Para estimar la muestra de adolescente que participaron en el estudio se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Donde:

n = es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N = es el tamaño de la población total.

σ = representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5

Z = es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor es una constante, por lo general se tienen dos valores dependiendo el grado de confianza que se desee siendo 99% el valor más alto (este valor equivale a 2.58) y 95% (1.96) el valor mínimo aceptado para considerar la investigación como confiable.

e = representa el límite aceptable de error muestral, generalmente va del 1% (0.01) al 9% (0.09), siendo 5% (0.05) el valor estándar usado en las investigaciones.

$$\begin{aligned}n &= \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 60}{0.06^2(60 - 1) + 1.96^2 * 0.5^2} \\n &= \frac{3.8416 * 0.25 * 60}{0.0036 * 59 + 3.8416 * 0.25} \\n &= \frac{57.6}{0.21 + 0.9604} \\n &= \frac{57.6}{1.17} = 49.2 = 49\end{aligned}$$

La muestra total estuvo integrada por 49 pacientes embarazadas, de entre 13 y 18 años que acuden a sus controles prenatales en la unidad de salud tipo C Las Palmas y los 6 técnicos en atención primaria. Para un total de 55 personas.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Mujeres adolescentes de 13 a 18 años de edad que están embarazadas
- Mujeres que acuden a su control prenatal en el centro de salud tipo C Las Palmas.
- Mujeres que acepten de forma voluntaria formar parte de la investigación.
- Mujeres adolescentes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres adolescentes que no se realicen los controles prenatales en la unidad de salud de las Palmas.
- Mujeres que decidan no formar parte de la investigación
- Mujeres adolescentes que presenten elevado riesgo de morbilidad gestacional.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

- Factores demográficos y socioeconómicos: Conjunto de datos referenciales de una persona que engloba información con aspectos generales de los ingresos económicos que tiene una persona.
- Factores culturales: Conjunto de percepciones y creencias que tiene una persona y las ha adquirido a través del grupo social
- Educación sexual: Conjunto de conocimientos sobre el sexo y la sexualidad, enfocado en las creencias y valores sociales.
- Planificación familiar: Métodos ideales para prevenir embarazos no deseados
- Promoción de salud sexual: Conjunto de información que brindan los promotores de salud en las unidades básicas de atención focalizada en el uso de la planificación familiar para evitar ITS, y embarazos no deseados.

La operacionalización de variables se encuentra adjunta en el anexo A.

2.4 Métodos

Para la culminación del estudio se utilizaron métodos teóricos para recolectar la información necesaria y sirvan de sustento para bases teórico científicas sólidas, y estadísticos para analizar y organizar los datos en figuras y tablas.

2.5 Técnicas e instrumentos

Como técnica para la recogida de datos se utilizó:

- Encuesta: que tuvo como instrumento un cuestionario semiestructurado de 19 preguntas de opción múltiple dirigida a las pacientes embarazadas con el objetivo de obtener información sobre los factores sociodemográficos, económicos y culturas, además, de medir el nivel de conocimiento.
- Entrevista: que tuvo como instrumento una ficha con preguntas abiertas semiestructuras dirigida a los técnicos de promoción de la salud de la unidad, las mismas permitieron obtener información sobre las actividades de promoción y prevención que se realizan en la unidad con las jóvenes adolescentes, además de los criterios y razones que ellos consideran como factor importante para el embarazo adolescente.

2.6 Análisis de Datos

Las técnicas de sistematización y análisis estadístico de datos que se utilizó para esta investigación fue Microsoft Excel porque a través de ese programa se realizó la tabulación de los datos, también se utilizó Microsoft Word para efectuar los análisis con sus respectivos datos en cuadros y gráficos estadísticos.

2.7 Normas Éticas

Los datos recolectados son confidenciales de los cuales LA PUCESE es unidad que tendrá acceso a la información, teniendo en cuenta que la población con la que se trabajó fueron menores de edad, por lo cual en la encuesta realizada no fue un requisito el nombre del estudiante.

CAPITULO III

RESULTADOS

Al analizar los resultados de la tabla 1, se destacan que del grupo de 49 embarazadas encuestadas, el mayor grupo poblacional lo integran gestantes de 15 a 16 años de edad con un 40%; en relación a la procedencia y escolaridad el 80% proviene de zonas rurales y el 65% ha cursado estudios de secundaria (colegio); respecto al estado civil el 59% de mujeres se encuentran en unión libre con su pareja.

Tabla 1. Relación de datos socioeconómicos y demográficos

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	13 - 14	13	27%
	15 - 16	20	40%
	17 - 18	16	32%
Procedencia	Zona urbana	9	18%
	Zona rural	40	80%
Escolaridad	Escuela	14	29%
	Colegio	32	65%
	Universidad	3	6%
Estado civil	Soltera	15	30%
	Casada	2	4%
	Unión libre	29	59%
	Viuda	3	6%
Servicios básicos	Agua potable, alcantarillado, luz	30	61%
	Agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, internet	19	39%
Ingresos económicos	<400 \$	38	78%
	<800 \$	9	18%
	>801 \$	2	4%
Número de embarazos	1 gestación	7	14%
	2 gestaciones	32	65%
	3 gestaciones	10	20%
Número de hijos	1 hijo	20	41%
	2 hijos	18	37%
	3 hijos	11	22%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas

Al observar los resultados de la tabla 2, en relación a la dependencia económica de las jóvenes adolescentes, el 45% depende de los ingresos económicos de su pareja; en base

a la ocupación actual que tiene la embarazada el 61% se dedica a los quehaceres del hogar; al determinar las personas que laboran en el lugar donde vive y que además aportan con ingresos, el 61% afirmó que solo una; finalmente al cuestionar sobre el número de personas con las que vive la adolescente, el 41% afirmó que de 3 a 5.

Tabla 2. Relación de variables de dependencia económica y ocupacionales.

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia económica	Padres	12	24%
	Pareja	22	45%
	Trabajo personal	15	31%
Ocupación actual	Ama de casa	30	61%
	Estudiante	7	14%
	Empleada doméstica	5	10%
	Comerciante	7	14%
Personas que trabajan en el hogar	1 persona	30	61%
	2 personas	12	24%
	3 personas	7	14%
Número de personas con las que vive	1 – 2 personas	11	22%
	3 – 5 personas	20	41%
	Más de 6 personas	18	37%

Fuente: encuesta aplicada a pacientes embarazadas.

En la tabla 3, al analizar los resultados sobre la información de educación sexual que tienen las adolescentes embarazadas, el 43% respondieron que si poseen y la han obtenido de amigos; en base al conocimiento sobre el uso de anticonceptivos el 53% afirmó que, si tiene información, y el 31% aseguró que el método que más conocen es sobre el coito interrumpido. Respecto al uso de métodos anticonceptivos antes de su embarazo el 82% no usaba ningún método de planificación; finalmente al cuestionar sobre el uso de anticonceptivos al culminar el embarazo, el 92% aseguraron que si optaran por un método de planificación familiar.

Tabla 3. Información y utilización de métodos anticonceptivos

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje	
Información de educación sexual	Si	Amigos	21	43%
		Colegio	9	18%
		Casa	6	12%
	No	13	27%	
Conocimiento sobre el uso de anticonceptivos	Si	26	53%	
	No	23	47%	
Métodos anticonceptivos que conoce	Pastillas e inyecciones anticonceptivas		13	27%
	T de cobre		5	10%
	Condomes		7	14%
	Abstinencia sexual		9	18%
	Coito interrumpido		15	31%
Uso de anticonceptivos antes del embarazo	Si	Pastillas	6	12%
		Inyecciones	3	6%
	No	40	82%	
Uso de anticonceptivos después del embarazo	Si	45	92%	
	No	4	8%	

Fuente: encuesta aplicada a pacientes embarazadas.

En la tabla 4, al valorar el estado emocional respecto a la etapa actual que está cursando la adolescente embarazada, se determinó que el 41% se siente preocupada; en relación a la percepción que tienen sobre el inicio temprano de relaciones sexuales, el 92% lo considera inadecuado. Finalmente, al cuestionar sobre la comunicación que tienen con los demás miembros de su familia en el hogar, el 43% respondió que regular.

Tabla 4. Relación de variables emocionales y perceptuales

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Emociones en el embarazo	Feliz	12	24%
	Triste	15	31%
	Emocionada	2	4%
	Preocupada	20	41%
Percepción del inicio relaciones sexuales a temprana edad	Adecuado	4	8%
	Inadecuado	45	92%
Comunicación en el hogar	Buena	16	33%
	Regular	21	43%
	Mala	12	24%

Fuente: encuesta aplicada a pacientes embarazadas.

Resultados de la entrevista aplicada a los promotores de salud.

Al analizar los resultados de la entrevista aplicada a los 6 Técnicos en atención primaria de salud de la unidad sanitaria Tipo C Las Palmas, en relación a la promoción de actividades enfocadas en la educación sexual y reproductiva, todos respondieron que abarcan temáticas integrales generalizadas como: métodos de planificación familiar y el uso responsable de anticonceptivos, embarazo responsable, derechos sexuales y reproductivos de jóvenes adolescentes, prevención de ITS. Todas estas temáticas son impartidas usando como metodología charlas educativas, casas abiertas, tormenta de ideas.

Al consultarle a los técnicos sobre cual creen que es la razón del embarazo en adolescentes, la mayoría respondió que se produce por el inicio precoz de relaciones sexuales, por el escaso conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, descuido e irresponsabilidad de los padres en el hogar y por las malas influencias de amistades y familiares. Detallaron que la mayoría de las causas mencionadas son prevenibles y que no solo se pueden abordar en el embarazo.

Finalmente, al consultar a los promotores de salud sobre las actividades que se realizan a nivel comunitario, refieren que son escasas y que la mayoría se realizan dentro de la unidad de salud, debido a que es compleja la captación de jóvenes adolescentes en la

comunidad, además, la situación de pandemia impide la captación de grupos en instituciones educativas.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El embarazo en jóvenes adolescentes es una problemática social que aumenta el índice de pobreza, y promueve el desapego de los jóvenes adolescentes a la educación, además, genera riesgos de morbilidad y mortalidad materna-infantil por el inicio precoz de embarazos no planificados. Se realizó la siguiente investigación de corte transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo en mujeres adolescentes de 13 a 18 años de edad, además de determinar los factores sociodemográficos, económicos y culturales y medir el nivel de conocimiento que tienen sobre métodos de planificación familiar.

La cantidad de adolescentes embarazadas que integraron la muestra fue de 49, las mismas que acuden a sus controles prenatales en la unidad de salud tipo C Las Palmas. Las edades con mayor frecuencia lo conforman gestantes de 15 a 16 años, en base al nivel de estudios el gran cantidad se encuentra cursando estudios de secundaria, en base a los servicios básicos con los que cuenta el más de la mitad tiene acceso a agua potable, luz eléctrica y alcantarillado, finalmente el estado civil de un poco más de la mitad es unión libre; estos resultados guardan similitud con los de Andrade (26), donde al caracterizar gestantes precoces de 12 a 20 años, con una muestra 85 pacientes, determino que, la edad con mayor frecuencia era de 15 años, el nivel de escolaridad del casi toda la población era general secundario (colegio), que gran cantidad de personas contaba con los servicios de agua, luz y alcantarillado público, y que finalmente la relación conyugal que mantenían con su pareja era unión libre.

El nivel socioeconómico mensual de gran cantidad de las gestantes adolescentes es menor a \$400, donde se refleja un valor insuficiente al relacionar con el número de personas que viven en el hogar, debido a que un poco menos de la mitad vive con 3 a 5 personas, y aproximadamente la misma cantidad de embarazadas ya tiene un hijo; estos resultados guardan relación con los de Castro (27), donde al determinar el nivel de incidencia de embarazo adolescente en zonas rurales, estableció que, los ingresos mensuales de los hogares de las jóvenes embarazadas circundan los \$350 mensuales, que son más de 4 personas con las que viven en la misma casa, además ya tienen antecedentes de embarazos previos con hijos vivos.

Referente a los conocimientos de educación sexual que tiene la adolescente embarazada, un poco menos de la mitad aseguraron haber recibido información del tema de algunos amigos, y la mitad afirmaron tener conocimientos sobre el uso de anticonceptivos, con relación al uso de métodos anticonceptivos el que más utilizan y conocen es el de coito interrumpido; estos datos no guardan similitud con los de Cueva (28), donde en los resultados de su investigación enfocado en factores de embarazo adolescente, identificó que, gran cantidad de las gestantes adolescentes no tienen información sobre el desarrollo de la sexualidad humana y el inicio adecuado para las relaciones sexuales con responsabilidad, además destaca que gran cantidad de adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo antes de embarazarse.

Un factor muy importante que se valora como una posible causa que incide en el embarazo en jóvenes adolescentes son los problemas presentes en el hogar y la escasa comunicación que se tienen entre los miembros de la familia, un poco menos de la mitad de las gestantes jóvenes se sienten preocupadas por la etapa actual que están cursando, y refieren tener una comunicación regular con su familia en el hogar; estos datos guardan similitud con los de Marín (29), que en base a sus resultados estableció que los sentimientos que surgen de las adolescentes embarazadas son de tristeza, preocupación y desamparo; agrego también que un factor importante que afecta las relaciones interpersonales es la escasa comunicación que tienen las jóvenes con sus padres, la mitad antes de su embarazo tenían una comunicación escasa o poco frecuente.

En la investigación dentro de los resultados abordados en la entrevista dirigida a los técnicos que realizan actividades enfocadas en la promoción y prevención de la salud, se destacan charlas enfocadas en educación sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Esta información guarda relación con los de Kirby (22), en los resultados de su estudio la escasa participación del personal de salud para la promoción de educación sexual y planificación familiar fue un problema que incidió en el aumento de embarazos en jóvenes de bajos recursos. En muchas circunstancias el brindar información sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales sin protección es favorable para las personas que llevan una vida sexual activa.

Llevar una vida sexual involucra responsabilidad de las individuos que llevan a cabo el acto, el inicio precoz es un riesgos, según los resultados que muchos jóvenes de 14 a 16 años ponen en riesgo su salud sexual y el futuro de su vida por no tomar buenas

decisiones, incluso que el problema no radica en las relaciones sexuales sino en la falta de conocimiento para llevarlas a cabo. Estos resultados guardan similitud con los de DiClemente (24), en su estudio al analizar el uso de condones durante las relaciones sexuales, muchos jóvenes no lo utilizan, además, de no poseer conocimientos sobre su obtención gratuita en las unidades de salud. En los establecimientos de salud se entregan de forma gratuita condones, se brindan charlas y educación, pero lastimosamente en muchas circunstancias son los jóvenes quienes no buscan la información, e incluso sienten vergüenza de hablar del tema con profesionales de la salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es el que se produce dentro de la etapa de la pubertad que ocurre entre los 10 a 19 años de edad, se lo considera como un problema social porque afecta en gran medida a los países en vías de desarrollo, cuyas repercusiones inciden en el aumento de la tasa de analfabetismo y pobreza a nivel social, y de morbilidad y mortalidad materno-infantil a nivel sanitario.

1. La edad con mayor incidencia de embarazo adolescente es de 15 a 16 años, donde en gran proporción la procedencia de las jóvenes es rural y cuentan con agua potable y luz eléctrica como servicios básicos. Los ingresos económicos son insuficientes en relación al número de personas que viven dentro del hogar y a los gastos mensuales que se tienen.
2. Dentro de los factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 18 años, se pudo identificar el inicio temprano de relaciones sexuales sin ningún tipo de planificación familiar, o aplicando métodos anticonceptivos deficientes como el coito interrumpido, escasez de información sobre educación sexual y reproductiva, problemas y discusiones frecuentes de las jóvenes dentro del hogar precedido de una comunicación inadecuada con sus padres y familiares.
3. El estilo de vida de las jóvenes cambia al momento de su embarazo, la dependencia económica está a cargo de su pareja o de ella mismo en diversos casos, muchas dejan los estudios por permanecer en la casa de su pareja realizando quehaceres domésticos, y otras optan por trabajar de comerciantes y empleadas domésticas.
4. El estado emocional de muchas jóvenes adolescentes embarazadas son tristeza y preocupación por el futuro, el saber que atraviesan una etapa de su vida para la cual no estaban preparadas les resulta difícil, a parte de los cambios en su estilo de vida, y en ocasiones el desapego con los demás miembros de su hogar.

RECOMENDACIONES

A los jóvenes adolescentes:

- A instruirse de forma adecuada sobre los métodos de planificación familiar, para que puedan hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos de forma responsable y con todas las garantías que les ofrece el estado ecuatoriano.
- A hacer buen uso del tiempo libre, que practiquen deportes y se eduquen a través del desarrollo de hábitos de lectura y estudio.
- A fomentar una comunicación efectiva con los miembros de su familia dentro y fuera del hogar, para consolidar las relaciones y vínculos emocionales y comunicativos.
- A educarse con su pareja de relaciones sexuales sobre los métodos anticonceptivos más efectivos, a que lean y se informen sobre las posibles consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección y la gran responsabilidad de ser padres.

Al personal de salud del tipo C:

- A que tengan un apego a los grupos más vulnerables de jóvenes que tienen un inicio temprano de relaciones sexuales, brindándoles charlas educativas de educación sexual y reproductiva, talleres que involucren de forma activa a la comunidad.
- A que promuevan información sobre los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes adolescentes, haciéndoles conocer sus derechos y sobre todo sus deberes y las responsabilidades sociales que tienen a su corta edad.
- A que involucren a los jóvenes y les hablen de los temas de educación sexual sin tabúes o miedos sociales, siempre desde el enfoque pluricultural y del respeto social.
- A enseñar dinámicas en los jóvenes adolescentes sobre el buen uso del tiempo libre.

- Brindar apoyo psicológico y emocional a las jóvenes adolescentes que se encuentran tristes y preocupadas por su situación actual de embarazo y el desapego de sus padres si el caso amerita.
- A que brinden métodos de planificación familiar efectivos adecuado a las necesidades y demandas de los jóvenes adolescentes

A la PUCESE:

- A que siga promoviendo investigaciones enfocadas en los jóvenes adolescentes, para que así puedan tener información adecuada sobre las causas principales de embarazos no deseados, y los riesgos de embarazos a temprana edad.
- A que realice talleres y foros académicos invitando a los jóvenes de diferentes colegios, para instruirlos sobre educación sexual y reproductiva, además de la responsabilidad que conlleva el inicio temprano de relaciones sexuales.

REFERENCIAS

1. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 junio [citado 2022 Nov 01]; 32(2): 280-289. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.
2. Rodrigo Molinero L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. Pediatría integral [online]. 2017, XXI (4). [citado el 15 de octubre del 2022]. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
3. Organización Mundial de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo; pag web [online]. 2018. [citado el 13 de octubre del 2022]. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. Restrepo Mesa S, Zapata López N, Parra Sosa B, Escudero Vásquez L, Atalah E. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. ALAN [Internet]. 2014 jun [citado 2022 Nov 02]; 64 (2): 99-107. Recuperado: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222014000200004&lng=es.
5. Guzmán L. “Embarazo y Maternidad Adolescentes y Paternidad: Lineamientos para una política nacional de prevención integral”. Informe de Consultoría: Programa de Mujeres Adolescentes CEE, Centro Mujer y Familia. San José, Costa Rica. 2007
6. Mayen H. Un acercamiento al embarazo en la adolescencia, de la visión médica al acercamiento de género. 2004, p. 1-24. Recuperado de: <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/embarzoadolesc1.pdf>
7. Ministerio de Salud Dirección General de Promoción Y Prevención. Norma Técnica para la detección temprana de las Alteraciones del Embarazo. Colombia. 2010.
8. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de Gestión Integral de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Infección por VIH. Los

- derechos humanos y la bioética en los servicios de salud sexual y reproductiva. Proyecto Integra p. 78-80- 81. Colombia. 2007.
9. Ministerio de Salud Pública. Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes; pag gobierno [online]. 2021. [citado el 12 de octubre del 2022]. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/#:~:text=En%20Ecuador%2C%20diariamente%205%20ni%C3%B1as,fueron%20resultado%20de%20violencia%20sexual.>
 10. Ospina P, Vega A, Garzón L, Morris C. y Guy S. Capacitación y servicios de salud reproductiva para jóvenes desplazados en Colombia. En: Consultoría para el desplazamiento forzado y los derechos humanos CODHES; Unicef, oficina de área para Colombia y Venezuela. p. 11
 11. Tolbert K. La adolescente embarazada, características y riesgos psicosociales. Citado por: ATKIN, L. et al. La psicología en el ámbito peri natal. México, DF.: Instituto Nacional de Perinatología, 2008.
 12. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. cubana Enfermería. 2015; 27(4): 337-350.
 13. Organización Mundial de la Salud. (2014). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 87, 405-484. Recuperado de: un problema culturalmente complejo: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
 14. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Quispe G, Torres Román J. Huamán Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. 2016: 62 (1):13-18.
 15. Villalobos Hernández L, Suarez López L, Atienzo E, Estrada F, Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Revista Salud Públ Méx, 2015: 57(2):135-143. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
 16. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista Ind Santander. Salud, 2017:49(2), 290-300. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>

17. Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Nov 02]; 21(83): e109-e119. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es
18. Benavides F, Delclós J, Consol R. Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria, Amsterdã*, v. 32, n. 2, p. 193-197, 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/2YkSp3f>
19. Bendezú G, Espinoza E, Bendezú Quispe G, Torres-Román J, Huamán-Gutiérrez H. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. Peru. Ginecol. Obstet.* 2016; 62(1), 13-18. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/scielo>.
20. Singh S, Darroch J. Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in Developed Countries. *Fam Plann Perspect.* 2000; 32(1): 14-23.
21. Lawlor J. Embarazo a edad temprana y en adolescentes ¿Por qué y cómo debemos prevenirlo en América Latina? Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo, 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/2XOsi5W>
22. Kirby D, Coyle K, Gould JB. Manifestations of poverty and birthrates among young teenagers in California zip code areas. *Fam Plann Perspect.* 2001; 33(2); 63-69.
23. Crosby J, Flórez E. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública.* 2005; 18(6): 388-402.
24. DiClemente C, Nascimento V, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Pública.* 2016; 19(4): 236–243.
25. Ley Orgánica de Salud. Estatutos legales del Ecuador. [Internet]. 2015. [Citado 15 de feb 2020]. Recuperado a partir de: <http://Users/%C2%BA1/Downloads/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
26. Andrade L. Gravidez adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev Saúde Pública.* 2001; 35(1): 74-80.

27. Castro J, Dodge T, Dittus P. Maternal discussions about pregnancy and adolescents, attitudes toward pregnancy. *J Adolesc Health*. 2016; 33(2): 84-7.
28. Cueva F. Factors Associated with Adolescent Pregnancy a Sample of Taiwanese Female Adolescents. *Public Health Nurs*. 2003; 20(1): 33-41.
29. Marín A. Aspectos a considerar en la construcción de indicadores sobre fecundidad y salud sexual y reproductiva a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014. In: CONAPO - CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva Ciudad de México*, 2016. p. 19-44.

ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica
<p>Determinar los factores sociodemográficos, económicos y culturales de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años que acude a la unidad de salud tipo C Las Palmas.</p>	<p>Factores demográficos</p>	<p>Conjunto de datos referenciales de una persona que engloba información con aspectos generales.</p>	<p>Edad</p>	<p>__ en años</p>	<p>Encuesta</p>
			<p>Procedencia</p>	<p>Rural Urbana</p>	
			<p>Escolaridad</p>	<p>Escuela Colegio Universidad Ninguno</p>	
			<p>Estado civil</p>	<p>Soltera Casada Unión libre Viuda</p>	
			<p>Servicios básicos con los que cuenta</p>	<p>Agua potable, luz, alcantarillado, internet.</p>	
			<p>Número de gestaciones</p>	<p>1 – 2 3 – 4 >5</p>	
			<p>Número de hijos</p>	<p>1 – 2 3 – 4 >5</p>	

			Ingresos socioeconómicos	<400 \$ < 800 \$ >801 \$	
	Factores socioeconómicos	Conjunto de información referencial de los ingresos económicos que tiene una persona.	Dependencia económica Ocupación Personas que trabajan en el hogar Número de personas con las que vive	Padres Pareja Trabajo personal Nadie Ama de casa Estudiante Vendedora Empleada domestica Otros 1 – 2 ___ 3 – 4 ___ 5 > ___ #___	Encuesta
	Factores culturales	Conjunto de percepciones y creencias que tiene una persona y las ha adquirido a través del grupo social	Percepción respecto al embarazo Percepción del inicio temprano de relaciones sexuales Comunicación con los padres	Sentimientos y emociones presentes Adecuado Inadecuado Buena Mala Regular Continuar	Encuesta

<p>Medir el nivel de conocimiento sobre educación sexual y el método de planificación familiar usado por las adolescentes de 13 a 18 años que acude a la unidad de salud tipo C Las Palmas.</p>	<p>Educación sexual</p>	<p>Conjunto de conocimientos sobre el sexo y la sexualidad, enfocado en las creencias y valores sociales.</p>	<p>Percepción respecto a los estudios</p> <p>Información sobre prácticas sexuales seguras</p>	<p>Suspender Retomarlos</p> <p>No __ Si __ (seleccione cual) Amigos Medios de comunicación Colegio En casa Ninguno</p> <p>No __ Si __ (seleccione cual) Amigos Medios de comunicación Colegio En casa Ninguno</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>Planificación familiar</p>		<p>Métodos ideales para prevenir embarazos no deseados</p>	<p>Conoce sobre anticonceptivos</p> <p>Uso de anticonceptivos antes de su embarazo</p> <p>Uso de anticonceptivos al culminar el embarazo</p>	

<p>Conocer las actividades educativas de promoción de la salud sexual y reproductiva que brinda los promotores sanitarios a las jóvenes adolescentes en la unidad de salud tipo C Las Palmas.</p>	<p>Promoción de salud sexual</p>	<p>Conjunto de información que brindan los promotores de salud en las unidades básicas de atención focalizada en el uso de la planificación familiar para evitar ITS, y embarazos no deseados.</p>	<p>Tipos de actividades de salud sexual</p>	<p>¿Qué tipo de actividades enfocados en educación sexual promueve en la unidad de salud a las jóvenes adolescentes?</p>	<p>Entrevista</p>
---	----------------------------------	--	---	--	-------------------

ANEXO B

Encuesta de recolección de datos

Importante: Los datos llenados en la encuesta serán usados para la elaboración de la tesis FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD TIPO C “LAS PALMAS”, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. La información recogida es de uso académico e investigativo, se guardará estricta confidencialidad.

Objetivo: recabar información sustancial para la finalización del proyecto de investigación.

Marque con una **X** según su criterio:

1. ¿Edad actual de la paciente?

13 - 14 años	15 - 16 años	17 - 18 años

2. Su procedencia es:

Zona Urbana	Zona Rural

3. Su nivel de Escolaridad:

Escuela	Colegio:	Universidad:	Ninguno
Grado:	Curso:	Ciclo:	

4. Su estado civil actual:

Soltera	Casada	Unión libre	Viuda

5. Servicios con los que cuenta en el hogar

Agua potable	Alcantarillado	Luz eléctrica	Internet	Teléfono

6. Número de hijos

1	2	3	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Número de gestaciones

1	2	3	4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Sus ingresos económicos en el lugar donde vive:

<400 \$ mensuales	<800 \$ mensuales	>801 \$ mensuales

9. ¿De quién depende económicamente?

Padres	Pareja	Trabajo personal	Nadie

10. ¿Cuál es su ocupación actual?

Ama de casa	Estudiante	Empleada domestica	Comerciante	Otros

11. Personas que trabajan en el hogar

1 2 3 4

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

12. Número de personas con las que usted vive: _____

13. ¿Cómo se ha sentido con su etapa actual de embarazo?

Feliz	Triste	Emocionada	Sin ningún cambio de animo	Preocupada por el futuro

14. ¿Qué piensa respecto al inicio temprano de relaciones sexuales de jóvenes?

Adecuado	Inadecuado

15. ¿Cómo es la comunicación familiar en su hogar?

Bueno	Regular	Malo

16. ¿ha recibido información sobre educación sexual?

Si	No
Fuente (subraye): Amigos, Medios de comunicación, Colegio, En casa, Ninguno	

17. ¿conoce sobre el uso de anticonceptivos?

Sí __ No__

18. ¿estaba usando algún tipo de anticonceptivos antes del embarazo?

Si	No
Cual:	

19. ¿piensas usar anticonceptivos al culminar el embarazo?

Sí __ No__

Entrevista

Importante: Los datos llenados en la encuesta serán usados para la elaboración de la tesis **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD TIPO C “LAS PALMAS”**, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. La información recogida es de uso académico e investigativo, se guardará estricta confidencialidad.

Dirigida a los promotores de salud en las unidades:

1. ¿Qué tipo de actividades enfocados en educación sexual promueve en la unidad de salud a las jóvenes adolescentes?
2. ¿la metodología utilizada para la realización de actividades?
3. ¿Cuál cree usted que es la causa principal del embarazo en la adolescencia?
4. ¿cree que las causas son prevenibles o solo se pueden tratar en el embarazo?
5. ¿el embarazo en la adolescencia es un riesgo?
6. ¿realiza actividades comunitarias enfocadas en la prevención de embarazos en adolescentes?

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD TIPO C “LAS PALMAS”**, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta y entrevista del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. El presente estudio beneficiará a estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería del país y del exterior. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona, ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica a través de revistas científicas y serán socializados en la PUCESE y en todas las Carreras del país mediante la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería de Ecuador.

Firma del participante _____

Nombres y apellidos: _____

C.I. _____

Estudiante. VALENCIA TAMA EDSON

Firma del investigador _____