

**CARRERA TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS TECNOLOGÍA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICA
SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

TEMA:

Incidencia de embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha durante el periodo enero –agosto del 2024

AUTORA:

GÉNESIS NIDIA GARCÍA CASTILLO

ASESORA:

LCDA. KATIUSKA ARBOLEDA QUINDE

Esmeraldas, 2025

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

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

Presidente tribunal de Graduación

Lectora 2

Directora de Tesis

Coordinador de Carrera

Esmeraldas,.....

AUTORÍA

Yo, Génesis Nidia García Castillo 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.

NOMBRE: Génesis Nidia García Castillo

CI: 0850173733

AGRADECIMIENTO

Primeramente, hay que darle gracias a Dios por brindarme salud y fortaleza para llegar a este momento tan importante en mi vida

Agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Esmeraldas, por haberme acogido en su seno y a cada uno de los docentes por enrumbarme en los caminos del saber, para convertirme en una gran Profesional y a las personas que siempre estuvieron en el transcurso de mi vida Universitaria.

Muchas gracias.

DEDICATORIA

Este trabajo, que da culminación a mi carrera como Técnico Superior de Enfermería, se lo dedico a mis padres, familia que siempre estuvo conmigo apoyándome hasta lo último, y como no dedicarles también a mis queridos profesores que gracias a su enseñanza y paciencia he logrado alcanzar cada etapa de mi vida Universitaria.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
CAPÍTULO I.....	14
Marco teórico.....	14
1.Definición de Embarazo Adolescente	14
1.1.Factores asociados al embarazo adolescente	14
1.2.Factores individuales.....	15
1.3. Factores familiares.....	16
2.Factores socioeconomico y culturales.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
2.1.Consecuencias del embarazo adolescente	17
2.2.Consecuencias sociales y económicas.....	18
3.Rol de los servicios de salud en la atención del embarazo adolescente	19
3.1.Atención preventiva	19
3.2.Atención integral durante el embarazo.....	20
3.3.Barreras en el acceso a los servicios de salud	21
3.4.Enfoques teóricos para el análisis del embarazo adolescente	22
3.5.Enfoque de derechos humanos.....	23
3.6.Consecuencias biopsicosocial	24
6. Prevencion del Embarazo en Adolescente	25
BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	26
ANTECEDENTES	28
BASES LEGALES	29
CAPÍTULO II.....	31
METODOLOGÍA.....	31
2.1. Tipo de estudio.....	31
2.2. Población y muestra	31
Tabla 1.: Población.....	31
2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables	31
2.4. Métodos	32

2.5. Técnicas e instrumentos	32
2.6. Análisis de datos	33
2.7. Normas éticas.....	33
CAPÍTULO III	34
Resultados	34
CAPÍTULO IV	41
Discusión	41
CAPÍTULO V	43
Conclusiones	43
CAPÍTULO VI	44
Recomendaciones	44
REFERENCIAS	46
Anexo 1 Operacionalización de Variables	49
Anexo B.	54
Encuestas dirigidas a los adolescentes	54
Anexo C	57

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Encuestas</i>	36
<i>Tabla 2.</i>	37
<i>Tabla 3.</i>	38
<i>Tabla 4.</i>	39
<i>Tabla 5.</i>	40
<i>Tabla 6.</i>	41
<i>Tabla 7.</i>	42
<i>Tabla 8.</i>	43
<i>Tabla 9.</i>	44
<i>Tabla 10.</i>	45

Resumen

El embarazo adolescente es una estándar de salud pública que impacta significativamente el bienestar físico, emocional y social de las adolescentes, así como en su entorno familiar. Este estudio analiza la incidencia del embarazo en adolescentes atendidas en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha durante el período Enero-Agosto de 2024, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados y proponer estrategias de intervención efectivas. La investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas estructuradas aplicadas a una muestra representativa de adolescentes embarazadas. Los resultados revelan que la limitada educación sexual, el acceso restringido a métodos anticonceptivos y las condiciones socioeconómicas vulnerables constituyen factores determinantes en la gestación temprana. Asimismo, se evidenció que la asistencia tardía a controles prenatales incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas. A partir de estos hallazgos, se resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud sexual y reproductiva, mejorar la disponibilidad de servicios de planificación familiar y optimizar el acceso a atención prenatal oportuna, con el propósito de reducir la incidencia del embarazo adolescente y mitigar sus consecuencias a nivel individual y comunitario.

Abstrac

Adolescent pregnancy is a public health issue that significantly impacts the physical, emotional, and social well-being of young mothers, as well as their family environment. This study analyzes the incidence of adolescent pregnancy in patients attending the outpatient department of Delfina Torres de Concha Hospital between January and August 2024, aiming to identify associated risk factors and propose effective intervention strategies. The research is based on a quantitative approach, utilizing structured surveys administered to a representative sample of pregnant adolescents. The results indicate that limited sexual education, restricted access to contraceptive methods, and vulnerable socioeconomic conditions are key determinants of early pregnancy. Furthermore, delayed attendance to prenatal check-ups increases the risk of obstetric complications. Based on these findings, it is essential to strengthen sexual and reproductive health education programs, improve the availability of family planning services, and optimize access to timely prenatal care to reduce adolescent pregnancy rates and mitigate its individual and community-level consequences.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia o embrazo precoz es un fenómeno mundial con graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía. Se produce cuando ni el cuerpo ni la mente de la mujer están preparados para ello, concretamente entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia, que la OMS la establece en los 19 años. La mayoría de embarazos adolescentes no son deseados o planificados y el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas se quedan embarazadas antes de los 15 años (1).

Los y las adolescentes están configurando el presente y el futuro de la humanidad. Según las oportunidades y las opciones que tienen durante este periodo de la vida, pueden ingresar a la vida adulta como ciudadanos empoderados y activos o por el contrario, estar desvalorizados, sin poder de opinión e inmersos en la pobreza. El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo; sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas que sus pares educadas y de las zonas urbanas. En América Latina y el Caribe, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad (2).

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio busca identificar los factores subyacentes que contribuyen a la persistencia de este fenómeno en la comunidad, así como las consecuencias que implica para las adolescentes y sus familias. A través de un enfoque multidisciplinario que aborda aspectos biológicos, sociales, educativos y de salud, se pretende ofrecer una visión integral del embarazo en adolescentes, destacando la importancia de la prevención, la educación sexual y el acceso oportuno a servicios de salud. El contexto de la consulta Externa en el “Hospital Delfina Torres de Concha”, que atienden casos más complejos, permite profundizar en las complicaciones médicas asociadas al embarazo en adolescentes y en la necesidad urgente de políticas públicas y programas educativos que promuevan la salud sexual y reproductiva. Esta investigación tiene como propósito proporcionar datos fundamentales que faciliten la toma de decisiones y el diseño de estrategias efectivas para disminuir la incidencia del embarazo adolescente. Al reducir estos casos, se busca mejorar la calidad de vida de las jóvenes y promover su desarrollo integral. El embarazo en la adolescencia se refiere a la gestación en mujeres menores de 20 años, una etapa en la que aún se encuentran en proceso de crecimiento físico y maduración emocional. Esta situación puede desencadenar una serie de consecuencias que afectan tanto la salud física como mental de las adolescentes.

En muchas ocasiones, el embarazo precoz está asociado con paupérrimo, falta de educación sexual, expectativas sociales erróneas sobre la maternidad, y, en algunos casos, abuso sexual. La consulta externa del “Hospital Delfina Torres de Concha”, ofrece un entorno donde se pueden tratar los casos de embarazo adolescente más complejos, lo que permite estudiar con mayor precisión las razones por las cuales las adolescentes buscan o no asistencia médica. Este estudio busca identificar las características de las adolescentes embarazadas que acuden a estas consultas y analizar la incidencia de estos casos en el periodo señalado, para diseñar estrategias de intervención más efectivas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un desafío significativo para la salud pública, especialmente en contextos donde los recursos para la educación sexual integral y los servicios de salud preventiva son limitados. A pesar de los esfuerzos nacionales e internacionales para reducir su incidencia, las tasas de embarazo adolescente continúan siendo elevadas, con repercusiones graves en el bienestar físico, psicológico y socioeconómico de las adolescentes, sus familias y comunidades. Esta problemática tiene un impacto profundo en el desarrollo integral de las adolescentes, interrumpiendo su educación, reduciendo sus oportunidades laborales y perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social.

Además, el embarazo en esta etapa de la vida representa riesgos de salud significativos para las madres jóvenes, quienes enfrentan mayores probabilidades de complicaciones médicas, como pre eclampsia, partos prematuros y anemia, así como para sus recién nacidos, quienes tienen mayores tasas de morbilidad y mortalidad neonatal. En este contexto, la consulta externa del “Hospital Delfina Torres de Concha”, desempeñan un papel crucial al ofrecer atención especializada a pacientes con condiciones médicas más complejas. Sin embargo, se ha observado una presencia significativa de adolescentes embarazadas que acuden a estas consultas, muchas de ellas con complicaciones derivadas de la falta de atención prenatal temprana y adecuada.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de analizar la magnitud del problema y los factores subyacentes que contribuyen a la persistencia de estas cifras. El acceso a servicios de atención preventiva y oportuna es esencial para mitigar los riesgos asociados con el embarazo adolescente. Sin embargo, se ha evidenciado que muchas adolescentes no acuden a los servicios de salud en las etapas iniciales del embarazo, lo que limita las oportunidades de detección temprana e intervención efectiva.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia representa una problemática de salud pública con amplias repercusiones en el ámbito social, económico y sanitario. Afecta a millones de adolescentes en todo el mundo, con un impacto más severo en poblaciones vulnerables donde el acceso a educación sexual es insuficiente y los servicios de salud enfrentan limitaciones estructurales. En este contexto, la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha desempeña un papel fundamental en la atención de adolescentes embarazadas, muchas de las cuales llegan en estado crítico o con complicaciones médicas que podrían haberse evitado mediante un acceso oportuno y continuo a los servicios de salud. El alto índice de embarazo adolescente registrado entre enero y agosto de 2024 resalta la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales y culturales que influyen en su incidencia. Comprender las causas y consecuencias del embarazo adolescente en este contexto específico es esencial para diseñar estrategias de intervención efectivas.

Desde mi punto de vista, el embarazo en adolescentes conlleva un mayor riesgo de complicaciones como hipertensión gestacional, partos prematuros y bajo peso al nacer, afectando tanto la salud materna como neonatal. Estas condiciones no solo generan consecuencias inmediatas, sino que también perpetúan ciclos de enfermedad y exclusión social, dificultando el desarrollo integral de las jóvenes madres y sus hijos. Además, la atención de embarazos adolescentes con complicaciones representa una carga adicional para el sistema de salud, que debe destinar recursos a problemas que podrían haberse prevenido. Entre los principales factores que contribuyen a esta situación se encuentran la falta de educación sexual, la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos y las condiciones socioeconómicas desfavorables. Ante esta realidad, resulta imprescindible fortalecer las políticas de salud pública y desarrollar estrategias que promuevan la educación, la prevención y el acceso equitativo a los servicios de salud reproductiva.

OBJETIVOS

General

Analizar la incidencia del embarazo adolescente en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha durante Enero -Agosto, identificando factores de riesgos y proponiendo estrategias de intervención

Específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.
- Evaluar la calidad de la atención brindada a las adolescentes embarazadas.
- Proponer estrategias preventivas y de intervención

CAPÍTULO I

Marco teórico

1. Definición de Embarazo Adolescente

La mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer. Si eres adolescente y estás embarazada, puedes ayudarte y ayudar a tu bebé si, Obtienes cuidado durante el embarazo en forma regular, Tomas las vitaminas prenatales para tu salud y para prevenir algunos defectos congénitos, Evitas el cigarrillo, el alcohol y las drogas. Usas un condón, en caso de que continúes teniendo relaciones sexuales, para prevenir infecciones de transmisión sexual que podrían dañar a tu bebé. Si eres o tu pareja es alérgica al látex, puedes usar condones de poliuretano. (3)

1.1. Factores asociados al embarazo adolescente

Los factores asociados al embarazo adolescente son múltiples y complejos, ya que involucran dimensiones sociales, culturales, económicas, familiares y personales. Uno de los principales factores es la falta de educación sexual integral, que impide que los adolescentes tengan información adecuada sobre sus cuerpos, métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Esto se combina con un acceso limitado o nulo a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en comunidades rurales o en situación de pobreza.

La pobreza, de hecho, es un factor determinante, ya que las adolescentes de entornos socioeconómicos vulnerables suelen enfrentarse a mayores barreras para acceder a la educación y servicios, y muchas veces ven el embarazo como una opción que responde a la falta de otras oportunidades de desarrollo. En el ámbito familiar, la desestructuración familiar, la falta de comunicación entre padres e hijos y el antecedente de embarazo adolescente en la familia aumentan las probabilidades de repetir este patrón. También influyen las normas y expectativas culturales que refuerzan estereotipos de género y, en algunos casos, valoran el

inicio temprano de la maternidad. Además, las relaciones de poder desiguales entre adolescentes y sus parejas, que en ocasiones son mayores en edad, pueden limitar la capacidad de negociación para el uso de anticonceptivos. Por otro lado, factores psicológicos como la baja autoestima, la búsqueda de afecto o pertenencia, y el deseo de construir una familia en edades tempranas también contribuyen al fenómeno (4).

1.2. Factores individuales

Los factores individuales que influyen en el embarazo adolescente están relacionados con las características personales, emocionales y psicológicas de los jóvenes, así como con sus conocimientos, actitudes y comportamientos en torno a la sexualidad. Uno de los factores clave es la falta de información o el conocimiento limitado sobre métodos anticonceptivos y su correcta utilización, lo cual puede derivar en prácticas sexuales de riesgo. Este desconocimiento muchas veces está vinculado a una educación sexual deficiente o inexistente, que deja a los adolescentes sin las herramientas necesarias para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Asimismo, la baja autoestima juega un papel importante, ya que las adolescentes con una percepción negativa de sí mismas o con dificultades para establecer límites personales pueden ser más propensas a involucrarse en relaciones sexuales sin protección, buscando validación emocional o aceptación por parte de sus parejas. Además, los adolescentes que experimentan cambios emocionales intensos, impulsividad o falta de autocontrol pueden tomar decisiones precipitadas o no planificadas respecto a su vida sexual, aumentando así el riesgo de un embarazo no planeado.

Las creencias y actitudes personales también son determinantes: por ejemplo, una percepción positiva del embarazo a edades tempranas o la falta de proyectos de vida claros pueden llevar a que el embarazo se vea como una opción viable o deseable, en lugar de como un desafío potencial para su desarrollo personal. Por otro lado, la presión social o de pareja también puede influir en las decisiones individuales, especialmente en contextos donde las relaciones sexuales son vistas como una expectativa para mantener la relación o como una muestra de amor (5).

1.3. Factores familiares

Los factores familiares desempeñan un papel crucial en la incidencia del embarazo adolescente, ya que el entorno familiar influye significativamente en las decisiones, actitudes y comportamientos de los jóvenes. Uno de los factores más relevantes es la falta de comunicación abierta y efectiva entre padres e hijos sobre temas de sexualidad. En muchas familias, la sexualidad sigue siendo un tema tabú, lo que dificulta que los adolescentes reciban orientación adecuada y puedan aclarar dudas o preocupaciones relacionadas con su vida sexual y reproductiva. La ausencia de una educación sexual dentro del hogar deja a los jóvenes más expuestos a obtener información inexacta o incompleta de otras fuentes, como amigos, redes sociales o internet. Además, en familias donde prevalecen patrones de crianza autoritarios o permisivos, los adolescentes pueden carecer de límites claros o de un sentido de responsabilidad en sus decisiones. Otro factor importante es la estructura familiar y las dinámicas en el hogar.

La desintegración familiar, la ausencia de uno o ambos padres, y las relaciones conflictivas dentro del núcleo familiar pueden generar un entorno emocional inestable que afecta la autoestima y el bienestar de los adolescentes. En estos casos, algunos jóvenes pueden buscar afecto, atención o estabilidad emocional en relaciones de pareja que, a menudo, se establecen de manera precoz y sin una planificación adecuada. Asimismo, las adolescentes que crecen en entornos donde el embarazo temprano es común, ya sea porque sus madres o hermanas también fueron madres adolescentes, pueden percibir esta situación como una norma o una etapa inevitable en sus vidas, perpetuando así el ciclo intergeneracional de embarazos en edades tempranas (6).

2. Factores socioeconómicos y culturales

El embarazo en adolescentes no es un hecho conscientemente buscado debido a que genera una crisis existencial en las adolescentes que no están preparadas para asumir el rol de madres. La baja condición socioeconómica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos. El objetivo es poder determinar la relación existente entre factores socioeconómicos y culturales en el embarazo en adolescentes con la aplicación de un instrumento validado por expertos en salud. El diseño de investigación fue cuantitativo, se empleó un tipo de investigación de campo, descriptivo y de cohorte transversal. Se pudo comprobar que los factores socioeconómicos y culturales se relacionan con el embarazo en la adolescencia debido a la baja condición económica y nivel educativo, falta de comunicación entre padres e hijas y presión social. Se determinó que existe una estrecha relación entre factores socioeconómicos y culturales con el embarazo en adolescentes debido a testimonios brindados por las féminas afectadas por críticas sociales sobre la situación de embarazo; el factor socioeconómico influye en la planificación de proyectos de vida; como consecuencia es probable que las afectadas sufran de incapacidad para interactuarse con la sociedad por miedo al rechazo (7).

2.1. Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo adolescente tiene una serie de consecuencias significativas que afectan no solo a la joven madre, sino también al bebé, la familia y la sociedad en general. Desde el punto de vista de la salud, las adolescentes enfrentan mayores riesgos durante el embarazo y el parto, ya que sus cuerpos a menudo no están completamente desarrollados para soportar una gestación. Esto aumenta la probabilidad de complicaciones como anemia, hipertensión, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. Además, las adolescentes tienen más probabilidades de recibir atención prenatal tardía o inadecuada, lo que agrava los riesgos tanto para ellas como para sus hijos. En términos emocionales y psicológicos, muchas jóvenes experimentan estrés, ansiedad, depresión y estigmatización social, especialmente en contextos donde el embarazo adolescente es visto como un fallo moral o social. En el ámbito educativo, el embarazo adolescente suele interrumpir o incluso terminar la trayectoria escolar de las jóvenes, ya que muchas abandonan la escuela debido a la discriminación, la falta de apoyo o

las responsabilidades relacionadas con la maternidad. Esto limita significativamente sus oportunidades laborales y económicas futuras, perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad. La falta de una educación completa no solo afecta a las adolescentes, sino también a sus hijos, quienes a menudo crecen en entornos con menos recursos y apoyo, lo que puede impactar negativamente en su desarrollo físico, emocional y cognitivo (8).

2.2. Consecuencias sociales y económicas

El embarazo adolescente genera importantes consecuencias sociales y económicas que impactan no solo a la joven madre y su hijo, sino también a su familia y a la sociedad en general. En el ámbito social, este fenómeno está asociado con la perpetuación de ciclos de exclusión y desigualdad. Las adolescentes embarazadas suelen enfrentar estigmatización y discriminación en sus comunidades, lo que afecta su integración social y reduce sus oportunidades de desarrollo. Muchas abandonan la escuela debido a la falta de apoyo o la presión de atender las responsabilidades de la maternidad, lo que limita su acceso a una educación completa y, en consecuencia, a empleos bien remunerados en el futuro. Esto genera una barrera significativa para su autonomía personal y contribuye a la reproducción de condiciones de pobreza intergeneracional, ya que sus hijos también crecen en un entorno con menos recursos y oportunidades.

En el plano económico, el embarazo adolescente implica costos significativos tanto para las familias como para los sistemas públicos. Las familias de las jóvenes madres suelen asumir una carga económica adicional para cubrir los gastos del cuidado del recién nacido, como alimentación, salud y educación. Esto puede generar tensiones y sobrecargar a hogares que, en muchos casos, ya enfrentan limitaciones económicas. Para las madres adolescentes, la falta de formación educativa y habilidades laborales restringe su acceso al mercado laboral formal, relegándolas a empleos informales, de baja remuneración o a la dependencia económica de sus familias o parejas. Esto no solo afecta su calidad de vida, sino que también limita su capacidad para contribuir al desarrollo económico de sus comunidades (9).

3. Rol de los servicios de salud en la atención del embarazo adolescente

El rol de los servicios de salud en la atención del embarazo adolescente es fundamental para garantizar que las jóvenes embarazadas reciban la atención adecuada, minimizando los riesgos tanto para la madre como para el bebé. Los servicios de salud deben ofrecer acceso a una atención prenatal integral que permita detectar y tratar a tiempo las complicaciones que puedan surgir durante el embarazo, como la hipertensión, la anemia o el parto prematuro, que son más comunes en adolescentes. Una atención prenatal temprana y regular es crucial para asegurar que la joven madre reciba los cuidados necesarios para el desarrollo saludable de su embarazo. Además, estos servicios deben proporcionar información y orientación sobre la importancia de una nutrición adecuada, el control del estrés y la salud emocional, aspectos esenciales para el bienestar tanto de la madre como del niño. Un componente clave de los servicios de salud es la provisión de educación sexual y reproductiva, que permite a las adolescentes entender su cuerpo, los métodos anticonceptivos disponibles y las formas de prevenir embarazos no deseados en el futuro. La educación sexual debe ser accesible y adaptada a las realidades y necesidades de los adolescentes, abordando temas como la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el consentimiento. Los servicios de salud también deben estar preparados para ofrecer acceso a métodos anticonceptivos a las adolescentes, garantizando que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, sin enfrentar barreras de acceso o juicios morales (10).

3.1. Atención preventiva

La atención preventiva en el contexto del embarazo adolescente juega un papel crucial en la reducción de riesgos tanto para la joven madre como para su bebé, así como en la promoción de su bienestar físico y emocional. Esta atención implica un enfoque proactivo que va más allá de simplemente tratar las complicaciones cuando ya han ocurrido, enfocándose en evitar que estas se presenten. La prevención comienza con la educación sexual y reproductiva, que es esencial para proporcionar a las adolescentes los conocimientos sobre su cuerpo, los métodos anticonceptivos disponibles y la importancia de la planificación familiar, lo que contribuye significativamente a evitar embarazos no deseados. Además, la educación preventiva debe abordar temas como el consentimiento, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las consecuencias de las relaciones sexuales tempranas, para que las jóvenes puedan tomar decisiones informadas y responsables. Una parte fundamental de la atención preventiva es el acceso temprano a servicios de salud que ofrezcan asesoramiento y seguimiento

continuo. Esto incluye la disponibilidad de métodos anticonceptivos y el asesoramiento sobre su uso adecuado, para que las adolescentes puedan prevenir embarazos no planeados y planificar su vida sexual de manera responsable. Asimismo, la promoción de la salud en general, que incluye hábitos de vida saludables como una nutrición adecuada, ejercicio, cuidado emocional y el control del estrés, es esencial para prevenir complicaciones durante un posible embarazo. Estos aspectos deben ser abordados no solo en el contexto de los servicios médicos, sino también a través de programas educativos en escuelas y comunidades, que proporcionen a las adolescentes información accesible y apropiada. La atención integral durante el embarazo adolescente es un enfoque multidimensional que busca garantizar el bienestar físico, emocional y social de la madre y del bebé, abordando las múltiples necesidades que surgen en esta etapa. Este tipo de atención va más allá de los cuidados médicos básicos, ya que incluye la provisión de servicios de salud física, apoyo psicológico, orientación social y educación para la maternidad. En términos de salud, la atención integral comienza con el acceso temprano y continuo a cuidados prenatales, donde se monitorea el progreso del embarazo y se identifican posibles complicaciones, como hipertensión gestacional, anemia o infecciones. Las consultas prenatales permiten no solo evaluar la salud física de la adolescente y el desarrollo del feto, sino también promover prácticas saludables, como una nutrición adecuada, ejercicio moderado y la abstención de sustancias nocivas, como el tabaco o el alcohol (11).

3.2. Atención integral durante el embarazo

La atención integral durante el embarazo adolescente es un enfoque multidimensional que busca garantizar el bienestar físico, emocional y social de la madre y del bebé, abordando las múltiples necesidades que surgen en esta etapa. Este tipo de atención va más allá de los cuidados médicos básicos, ya que incluye la provisión de servicios de salud física, apoyo psicológico, orientación social y educación para la maternidad. En términos de salud, la atención integral comienza con el acceso temprano y continuo a cuidados prenatales, donde se monitorea el progreso del embarazo y se identifican posibles complicaciones, como hipertensión gestacional, anemia o infecciones. Las consultas prenatales permiten no solo evaluar la salud física de la adolescente y el desarrollo del feto, sino también promover prácticas saludables, como una nutrición adecuada, ejercicio moderado y la abstención de sustancias nocivas, como el tabaco o el alcohol. Además de los aspectos físicos, la atención integral incluye un fuerte componente emocional y psicológico. El embarazo en la

adolescencia puede generar altos niveles de estrés, ansiedad o incluso depresión, especialmente si la joven no cuenta con un entorno de apoyo. Por ello, es crucial que los servicios de salud incluyan orientación psicológica y emocional, ayudando a las adolescentes a enfrentar los desafíos de la maternidad temprana, gestionar sus emociones y desarrollar habilidades para el cuidado del recién nacido. Este apoyo también debe extenderse a la familia, involucrándola como parte del proceso para fortalecer las redes de apoyo de la adolescente y fomentar un entorno positivo y colaborativo. La dimensión social de la atención integral es igualmente importante, ya que muchas adolescentes embarazadas enfrentan barreras significativas relacionadas con la pobreza, la exclusión social o la discriminación. Por ello, los programas de atención integral deben incluir la orientación y vinculación con recursos comunitarios, como apoyo legal, programas de asistencia económica, acceso a vivienda adecuada y servicios educativos. Esto es especialmente relevante para garantizar que la adolescente pueda continuar su formación académica o profesional, facilitando su desarrollo personal y su independencia económica a largo plazo (12).

3.3. Barreras en el acceso a los servicios de salud

Las barreras en el acceso a los servicios de salud son un desafío significativo para las adolescentes embarazadas, ya que dificultan su capacidad para recibir la atención integral y oportuna que necesitan tanto ellas como sus bebés. Estas barreras pueden ser de naturaleza económica, geográfica, cultural, social o institucional, y tienden a agravarse en contextos de vulnerabilidad. Una de las principales barreras es la falta de recursos económicos, que limita el acceso a servicios médicos de calidad, transporte hacia los centros de salud y medicamentos necesarios. Para muchas adolescentes, especialmente aquellas que provienen de familias de bajos ingresos, los costos asociados con la atención prenatal, el parto y el seguimiento postnatal son inalcanzables, lo que las deja en una situación de riesgo. La ubicación geográfica también representa un obstáculo importante. En áreas rurales o marginadas, las distancias a los centros de salud suelen ser largas, y el transporte puede ser costoso, irregular o inexistente. Esto afecta gravemente a las adolescentes que requieren consultas prenatales frecuentes o atención de emergencias durante el embarazo o el parto. Además, la falta de infraestructura adecuada en estos lugares puede significar que los servicios de salud disponibles no estén equipados para manejar embarazos adolescentes o posibles complicaciones. Otro factor crítico son las barreras culturales y sociales, que incluyen el estigma y la discriminación hacia las adolescentes embarazadas. Muchas jóvenes enfrentan

juicios y actitudes negativas por parte del personal de salud, sus comunidades e incluso sus propias familias, lo que puede desmotivarlas a buscar ayuda médica. Este estigma puede llevar a la desconfianza en los servicios de salud y a la sensación de ser rechazadas o maltratadas, lo que a menudo resulta en la postergación o la omisión de la atención médica. Asimismo, en algunos contextos culturales, las normas de género y los roles tradicionales pueden limitar la autonomía de las adolescentes para tomar decisiones sobre su salud, lo que agrava aún más su situación. En el ámbito institucional, la falta de servicios de salud amigables para adolescentes es un problema recurrente. Muchas jóvenes perciben los entornos de atención médica como poco acogedores, carentes de privacidad o insensibles a sus necesidades específicas. La falta de personal capacitado para atender a adolescentes, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, se suma a esta percepción. Además, las políticas restrictivas o los requisitos legales, como la necesidad de un consentimiento parental para acceder a servicios de salud sexual, representan una barrera adicional para las adolescentes que buscan ayuda de manera confidencial (13).

3.4. Enfoques teóricos para el análisis del embarazo adolescente

El análisis del embarazo adolescente requiere un enfoque teórico multidimensional que permita comprender las múltiples causas, consecuencias y dinámicas que rodean este fenómeno. Entre los enfoques teóricos más relevantes se encuentra el enfoque de derechos humanos, que sitúa el embarazo adolescente en el marco de los derechos fundamentales de las personas. Este enfoque reconoce que las adolescentes tienen derecho a acceder a información y educación sexual integral, servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y a vivir en entornos libres de discriminación y violencia. Desde esta perspectiva, el embarazo adolescente no solo es un desafío de salud, sino también una cuestión de justicia social, ya que está profundamente relacionado con desigualdades de género, pobreza y falta de acceso a oportunidades educativas y laborales. El enfoque de derechos humanos enfatiza la necesidad de garantizar condiciones que permitan a las adolescentes ejercer su autonomía, tomar decisiones informadas sobre su vida reproductiva y acceder a recursos que les permitan superar las barreras estructurales que enfrentan. Otro marco analítico relevante es el modelo biopsicosocial, que aborda el embarazo adolescente desde una perspectiva integradora, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde este modelo, se reconoce

que el embarazo adolescente no puede ser entendido únicamente desde el ámbito médico, sino que está influido por aspectos emocionales, como la autoestima y las habilidades para la toma de decisiones, así como por dinámicas sociales, como el acceso a redes de apoyo, las normas culturales y las expectativas comunitarias. El modelo biopsicosocial permite analizar cómo las interacciones entre estos factores contribuyen al riesgo de embarazo en la adolescencia y cómo impactan en la experiencia de las jóvenes.

Este enfoque es especialmente útil para diseñar intervenciones multidisciplinarias que aborden las necesidades de las adolescentes desde diferentes ángulos, como la educación, la salud mental y el desarrollo social. Asimismo, el enfoque ecológico es fundamental para analizar el embarazo adolescente, ya que permite examinar las interacciones entre la joven y los distintos sistemas en los que está inmersa: su familia, escuela, comunidad y sociedad en general. Este enfoque destaca cómo factores como las dinámicas familiares, la calidad de las relaciones interpersonales, las políticas públicas y las condiciones socioeconómicas influyen en la probabilidad de que una adolescente enfrente un embarazo no planificado (14).

3.5. Enfoque de derechos humanos

Ante ese contexto, es preciso recordar que el embarazo a temprana edad afecta el ejercicio de derechos fundamentales, el desarrollo integral, el acceso a oportunidades, al igual que la integridad física y psicológica. De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud, en lo que va del año 757 niñas y adolescentes mujeres entre 0 y 14 años fueron madres; asimismo, los casos de violación sexual en agravio de este grupo etario de mujeres reportados por el Mimp, hasta julio del 2023, eran 4 454 casos. Al respecto, preocupa la recurrencia de estos hechos, no solo porque el embarazo en una niña menor de 14 años de edad es considerado una violación sexual, sino también porque representa un alto riesgo para su vida y salud física y mental. En adición, genera deserción escolar y, por ende, limita su acceso a oportunidades de desarrollo personal, además de perpetuar el ciclo de pobreza. En suma, constituye un estado de vulneración a derechos fundamentales que, incluso, ha sido catalogado como tortura por el relator especial de Naciones Unidas en esta materia. (15)

3.6. Consecuencias biopsicosocial

El embarazo precoz tiene innegables consecuencias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. El presente estudio contribuye a deliberar sobre esta problemática que confronta la reproducción humana en el Ecuador y en el mundo, y pretende determinar la influencia del embarazo precoz en la generación de consecuencias psicosociales en la adolescente embarazada. Desde la perspectiva biológica, psicológica y social, estando en la edad de mayor propensión a un embarazo temprano y no deseado, éste limitará sus oportunidades de estudio; se infiere que se verán obligadas a desertar del sistema académico, en forma temporal o permanente, generando entre otros problemas una frustración que cambiará su plan de vida. La Organización Mundial de la Salud refiere que el 11% de los partos del mundo, corresponden a mujeres menores de 19 años y la tasa de mortalidad materna puede llegar a superar hasta cinco veces la tasa de mujeres embarazadas entre 20 a 24 años y ocurre en todos los estratos sociales.

En Latinoamérica, de los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. Las consecuencias del embarazo precoz y/o no planificado colocan a la madre o al padre en una situación de desventaja personal, social y académica que varían según la edad, la personalidad, la dinámica familiar, siendo entre las más frecuentes el aborto, bajo rendimiento académico, la repotencia, la deserción del sistema de estudios, entre otros. En el capítulo I se planteó la fundamentación teórico-conceptual de la propuesta se describe la adolescencia, base legal de protección al adolescente, embarazo en la adolescencia, perfil psicológico de la adolescente embarazada, factores de riesgo en el embarazo precoz no planificado, consecuencias biológicas, psicológicas y sociales (16).

6. Prevención del Embarazo en Adolescente

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

La maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social. La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres adolescentes. En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva (17).

BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

Los factores sociodemográficos son un conjunto de características que definen a una persona, tales como edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación y estabilidad económica. Estos factores son esenciales en una investigación para comprender la percepción de los pacientes respecto al cuidado de su salud, incluyendo en este caso la atención durante el embarazo. En el contexto del embarazo adolescente, es fundamental considerar el entorno y los factores de riesgo asociados. A pesar de que los embarazos en adolescentes pueden tener complicaciones durante y después del parto, estas pueden ser tratadas oportunamente con la intervención médica adecuada.

La falta de preparación y cuidados prenatales adecuados puede generar complicaciones, al igual que el manejo inadecuado de las condiciones de salud de la madre y el bebé. La atención prenatal y el seguimiento adecuado pueden reducir significativamente los riesgos y mejorar la percepción del cuidado entre las adolescentes embarazadas. Por otro lado, los factores exógenos también juegan un papel relevante en la salud de las adolescentes embarazadas. La falta de acceso a servicios de salud, la ausencia de un entorno familiar de apoyo o la presencia de condiciones de vida desfavorables, como la pobreza, pueden influir negativamente en los resultados del embarazo.

En este sentido, el cuidado brindado por los profesionales de la salud, en especial en las consultas externas, es crucial para prevenir complicaciones. La intervención médica oportuna puede ser la diferencia entre un embarazo exitoso o uno con complicaciones severas. Además, el cuidado prenatal es un factor crucial en la gestión de la salud durante el embarazo adolescente. La atención médica temprana y continua puede reducir significativamente los riesgos asociados al embarazo adolescente, tales como la pre eclampsia, el parto prematuro y las complicaciones posparto. En este sentido, los profesionales de la salud desempeñan un papel esencial en el diagnóstico temprano de posibles complicaciones y en la educación continua sobre el autocuidado durante el embarazo. Es necesario que los servicios de consulta externa estén preparados para ofrecer apoyo emocional y físico adecuado a los adolescentes, garantizando que se sientan cómodos y bien informados sobre su salud reproductiva (18).

Intervenciones y prevención

Las intervenciones para prevenir el embarazo adolescente deben ser multifacéticas, considerando tanto la educación sexual integral como el acceso a servicios de salud adecuados y la promoción de políticas públicas que apoyan a las adolescentes. La educación sexual debe ser parte del currículo escolar y no debe limitarse a la biología, sino que debe incluir información sobre las emociones, las relaciones interpersonales, la autonomía y el consentimiento. Además, es crucial que la educación sexual sea accesible a todas las jóvenes, independientemente. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es otro pilar fundamental en la prevención del embarazo adolescente. Esto incluye no solo el acceso a métodos anticonceptivos, sino también a servicios de atención prenatal, apoyo psicológico y asesoría en la salud (19).

ANTECEDENTES

El embarazo adolescente es un fenómeno social y de salud pública que afecta a numerosos países, especialmente aquellos en vías de desarrollo. Diversos estudios han señalado que esta problemática está influenciada por múltiples factores, como el nivel socioeconómico, la educación, el entorno familiar y la disponibilidad de información sobre salud sexual y reproductiva. Según investigaciones previas, las adolescentes embarazadas suelen provenir de entornos con acceso limitado a oportunidades educativas y económicas, lo que perpetúa un ciclo de pobreza y vulnerabilidad social (20).

Estudios realizados en diversas regiones han identificado que el embarazo en adolescentes no solo impacta la salud de la madre y el bebé, sino que también tiene repercusiones en el acceso a la educación, las oportunidades laborales y la estabilidad emocional de las jóvenes madres. Investigaciones en Ecuador han resaltado que la falta de programas efectivos de educación sexual y planificación familiar incrementa la incidencia del embarazo en adolescentes (21).

Asimismo, el rol de la familia y el acceso a servicios de salud han sido aspectos fundamentales en la prevención del embarazo adolescente. Se ha encontrado que una relación deficiente con los padres, la exposición a violencia intrafamiliar y la falta de apoyo emocional aumentan el riesgo de embarazos no planificados en adolescentes. En este contexto, se han implementado programas de prevención y educación en varios países con resultados mixtos, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención en salud pública (22).

La presente investigación se basa en estudios previos para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en la Consulta Externa del Hospital Delfina Torres de Concha, con el fin de proponer estrategias de prevención y mitigación del problema. La evidencia recopilada sugiere que una combinación de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos y apoyo psicológico puede reducir significativamente la incidencia del embarazo en adolescentes, mejorando su calidad de vida y reduciendo el impacto social de esta problemática (23).

BASES LEGALES

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (24).

La Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, dispone que la Autoridad Sanitaria Nacional es el, Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de dicha Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (24).

La Constitución de la República del Ecuador, en el Artículo 32, dispone que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regir por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (24).

El artículo 35 de la referida Constitución de la República, establece que: “las niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado presenta especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (24).

El artículo 340 de la Constitución de la República del Ecuador establece que “El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticos, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantías y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo (24).

El artículo 21 de la Ley Orgánica de Salud preceptúa: “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (24).

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitarias, sociales, psicológicas, éticas moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (24).

De las profesiones de salud, afines y su ejercicio capítulo III

Art. 199.- En este artículo hace referencia a la investigación que deben relacionar en cuanto a una sanción de práctica ilegal o negligencia médica. Este artículo hace referencia al conocimiento del personal de salud de estas sanciones en caso de cometer algún tipo de delito ya sea imprudencia o inobservancia (24).

Ley Orgánica de Salud en su CAPITULO III

De los medicamentos del Art. 154.- menciona que el encargado del acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad será el Estado y garantizará su uso racional (24).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal. Tiene como objetivo analizar la incidencia del embarazo adolescente en las consultas externas del Hospital Delfina Torres de Concha durante el periodo de enero a agosto de 2024, identificando patrones y factores asociados para contribuir a estrategias preventivas.

2.2. Población y muestra

La población de este estudio está conformada por todas las adolescentes entre 12 y 19 años atendidas en consulta externa por embarazo en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el periodo de enero a agosto de 2024. Durante este periodo, se registraron 200 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en consulta externa. De esta población, se seleccionó una muestra de 30 adolescentes para la aplicación de encuestas, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Estas 30 participantes fueron escogidas por su disponibilidad y disposición para participar.

Tabla 1.: Población

Criterio	Descripción
Población total	200 adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa entre enero y agosto de 2024.
Muestra seleccionada	30 adolescentes elegidas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.
Criterios de inclusión	Diagnóstico confirmado de embarazo, asistencia a consulta externa, consentimiento informado.

Fuente: Autora

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Incidencia del embarazo adolescente:

Conceptual: Número de casos nuevos de embarazo registrados en adolescentes durante un periodo de tiempo.

Operacional: Cantidad de adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa del hospital en el periodo establecido, expresada como un porcentaje del total de adolescentes atendidas.

Edad de las adolescentes:

Conceptual: Rango de edad entre 12 y 19 años.

Operacional: Edad registrada en el expediente clínico.

Factores asociados:

Conceptual: Variables que influyen en la ocurrencia del embarazo adolescente (educación, nivel socioeconómico, acceso a información sobre salud sexual, entre otros).

Operacional: Información recolectada mediante encuestas y revisión de expedientes clínicos.

2.4. Métodos

Se empleará un enfoque cuantitativo para el análisis de datos, basado en la recolección de información de los registros clínicos del hospital y encuestas aplicadas a una muestra de 30 adolescentes embarazadas. Además, se incluirá un análisis descriptivo de las variables estudiadas.

2.5. Técnicas e instrumentos

Revisión documental: Se realizará un análisis detallado de los expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa. Esta revisión permitirá obtener información sociodemográfica (edad, nivel educativo, estado civil) y datos relacionados con el embarazo (semanas de gestación, controles prenatales realizados, entre otros).

Encuestas estructuradas: Se aplicará un cuestionario diseñado específicamente para este estudio, compuesto por preguntas Múltiples. El cuestionario abordará factores asociados al embarazo adolescente, como el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, nivel socioeconómico, y apoyo familiar.

Fichas de recolección de datos: Se utilizarán fichas estandarizadas para registrar y sistematizar la información obtenida tanto de los expedientes clínicos como de las encuestas. Estas fichas incluirán códigos para proteger la identidad de las participantes.

Observación directa: Aunque no es la técnica principal, se podrá complementar la información recopilada mediante la observación de las condiciones en que se desarrollan las consultas externas y el acceso a servicios de salud por parte de las adolescentes.

2.6. Análisis de datos

Los datos recolectados se analizarán utilizando herramientas de estadística descriptiva, como frecuencias, porcentajes y promedios. Además, se realizarán análisis variados para identificar relaciones entre las variables. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

2.7. Normas éticas

Este estudio cumplirá con los principios éticos de investigación en salud:

Autonomía: Se garantizará el consentimiento informado de las participantes y, en el caso de menores de edad, también el de sus representantes legales.

Beneficencia: Los datos obtenidos se utilizarán para proponer estrategias de prevención y atención.

Confidencialidad: Se protegerá la identidad de las participantes mediante la codificación de la información.

No maleficencia: La participación en el estudio no generará ningún riesgo para las adolescentes.

CAPÍTULO III

Resultados

Durante el periodo de enero a agosto de 2024, se identificaron 200 casos de embarazo adolescente en consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha. Este grupo representó una proporción significativa dentro de las consultas ginecológicas en adolescentes atendidas en el hospital, reflejando una problemática relevante en la población de entre 12 y 19 años. De estas 200 adolescentes, se seleccionó una muestra de 30 participantes para aplicar encuestas estructuradas. Los resultados obtenidos a partir de estas encuestas permitieron identificar que, aunque el 60% de las adolescentes afirmó conocer métodos anticonceptivos, solo el 33.3% los utilizó de manera regular antes de quedar embarazada.

Además, se observó que un porcentaje considerable de las adolescentes enfrentó barreras relacionadas con el acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, así como dificultades en la comunicación con sus cuidadores. La mayoría de las adolescentes retrasó su primera consulta prenatal hasta después del primer trimestre, lo cual se atribuyó a factores como el desconocimiento sobre la importancia del control prenatal, el temor a ser juzgadas y las limitaciones económicas. Estos resultados destacan la necesidad urgente de implementar estrategias de educación sexual integral y mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud para esta población vulnerable.

Tabla 1: Encuestados.

¿Cuál es Tu Edad?

ASPECTO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
A) 12-14 años	2	6.7%
B) 15-17 años	16	43.3%
C) 18-19 años	12	40%
TOTAL: 100%		

Fuentes: Elaborado por Autora

Resultado: Los resultados muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas (43.3%) se encuentran en una edad de 15 a 17 años, seguido por el grupo de 18 a 19 años con un 40%. El grupo más joven, de 12 a 14 años, representó únicamente el 6.7% de las Atendidas.

Tabla 2

¿Es tu primer embarazo?

ASPECTOS	ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	25	83.3%
NO	5	16.7%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborada por Autora

Nota: De las adolescentes encuestadas, el 83.3% indicó que este era su primer embarazo, mientras que el 16.7% señaló que ya habían tenido al menos un embarazo previo.

Tabla 3**¿Quién te acompaña generalmente a las consultas médicas?**

ASPECTOS	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) MI MADRE	9	30%
B) EL PAPÁ DEL BEBÉ	7	23.3%
C) VOY SOLA	14	46.7%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborado por Autora

Nota: Los resultados obtenidos de las 30 adolescentes encuestadas revelaron que el 46.7% de las participantes acudía sola a las consultas médicas, lo cual representa la mayor proporción en esta categoría. Por otro lado, el 30% reportó ser acompañada por su madre, mientras que el 23.3% asistía con el padre del bebé.

Tabla 4**¿Sientes que recibes apoyo emocional adecuado durante tu embarazo?**

ASPECTOS	ENCUESTAS	PORCENTAJES
A) SI, MUCHO	19	63.3%
B) ALGO, PERO PODRIA MEJORAR	9	30%
C) NO. NO TENGO APOYO EMOCIONAL	2	6,7%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborado por Autora

Nota: Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres embarazadas encuestadas (63.3%) indicaron recibir mucho apoyo emocional durante su embarazo, seguido por un 30% que señaló recibir algo de apoyo, pero considera que podría mejorar. Finalmente, un 6,7% expresó no contar.

Tabla 5**¿Te han explicado adecuadamente los cuidados y recomendaciones para tu embarazo?**

ASPECTOS	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) Si, claramente	21	70%
B) En parte, pero no con suficiente detalle	8	26.7%
C) No, no me han explicado bien	1	3.3%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborado por Autora

Nota: Los resultados muestran que el 70% de las mujeres embarazadas encuestadas afirmaron haber recibido explicaciones claras sobre los cuidados y recomendaciones para su embarazo. Un 26.7% señaló que la información era parcial y no suficientemente detallada, mientras que un 3.3% indicó no haber recibido una explicación adecuada.

Tabla 6**¿Has recibido educación sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos?**

ASPECTO	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) Si, Suficiente	18	60%
B) No, pero me gustaría saber más	10	33.3%
C) No me han hablado de eso	2	6.7%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborada por Autora

Nota: Los resultados de la encuesta muestran que el 60% de las mujeres encuestadas afirmaron haber recibido suficiente educación sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos. Sin embargo, un 33.3% expresó no haber recibido dicha información, pero

manifestó interés en aprender más al respecto. Finalmente, un 6,7% señaló que nunca les han hablado sobre el tema.

Tabla 7

¿Estás asistiendo a la escuela durante tu embarazo?

ASPECTOS	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) SI	20	66.7%
B) NO	8	26.7%
C) NO, Pero planeo regresar después del parto	2	6.7%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborado por Autora

Nota: Los resultados de la encuesta indican que el 66.7% de las mujeres embarazadas encuestadas continúa asistiendo a la escuela durante su embarazo, lo que refleja un esfuerzo por mantener su educación activa. Por otro lado, el 26.7% señaló que no está asistiendo a la escuela actualmente, mientras que un 6.7% mencionó no asistir, pero tener planes de retomar sus estudios después del parto.

Tabla 8

¿Tienes alguna preocupación relacionada con tu situación económica durante el embarazo?

ASPECTO	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) Si , Muchas	15	51.7%
B) Algunas, pero no me afectan demasiado	12	41.4%
C) No	2	6.9%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborada por Autora

Nota: Los resultados de la encuesta revelan que el 51.7% de las mujeres embarazadas encuestadas manifestaron tener muchas preocupaciones relacionadas con su situación económica durante el embarazo, lo que refleja una problemática significativa en este ámbito. Un 41.4% indicó tener algunas preocupaciones económicas, aunque estas no afectan de manera considerable su día a día. Finalmente, un 6.9% señaló no tener preocupaciones económicas relacionadas con su embarazo.

Tabla 9

¿Con qué frecuencia asistes a tus consultas prenatales?

ASPECTO	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) Regularmente (según lo indicado por el medico)	25	83.3%
B) A veces (no siempre asisto a todas las consultas)	5	16.7%
C) Rara vez o nunca	0	0%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborado por Autora

Nota: Los resultados de la encuesta muestran que la gran mayoría de las mujeres embarazadas encuestadas (83.3%) asisten regularmente a sus consultas prenatales, cumpliendo con las indicaciones de su médico. Un 16.7% señaló que asiste a las consultas solo algunas veces, lo que indica posibles barreras o dificultades para mantener una asistencia constante. Es importante resaltar que ninguna de las encuestadas afirmó rara vez o nunca asistir a sus consultas prenatales.

Tabla 10**¿En qué trimestre de embarazo te encuentras?**

ASPECTOS	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A) Primer trimestre (0-12 Semanas)	7	23.3%
B) Segundo trimestre (13-26 semanas)	16	46.6%
C) Tercer Trimestre (27-40 Semanas)	9	30%
TOTAL		100%

Fuente: Elaborada por Autora

Nota: Los resultados de la encuesta indican que la mayor proporción de mujeres embarazadas encuestadas (46.6%) se encuentra en el segundo trimestre de gestación, correspondiente a las semanas 13 a 26. Un 30% señaló estar en el tercer trimestre (27 a 40 semanas), mientras que el 23,3% se encuentra en el primer trimestre (0 a 12 semanas). Estos datos reflejan una representación equilibrada de las diferentes etapas del embarazo y subrayan la importancia de adaptar la atención y las intervenciones.

CAPÍTULO IV

Discusión

A pesar de que la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud garantizan el derecho a la salud y la protección de grupos vulnerables, incluyendo a las adolescentes embarazadas, los resultados de este estudio evidencian que persisten barreras económicas, sociales y culturales que dificultan la implementación efectiva de estas normativas. La falta de acceso a información clara sobre salud sexual y reproductiva, el desconocimiento de los servicios gratuitos disponibles y la limitada educación sexual en las instituciones educativas contribuyen a que las adolescentes no tomen decisiones informadas sobre su salud. Además, el retraso en la asistencia a controles prenatales indica la necesidad de fortalecer estrategias de difusión y promoción de estos servicios.

Aunque el Estado reconoce el embarazo adolescente como un problema de salud pública y garantiza atención gratuita, en la práctica, la efectividad de estas políticas se ve afectada por obstáculos estructurales y socioculturales. Es esencial que las políticas públicas vayan más allá de la asistencia médica y prioricen la prevención y la educación. Para reducir la incidencia del embarazo adolescente y asegurar el bienestar de las jóvenes madres y sus hijos, es necesario garantizar un acceso de calidad, eliminando barreras que dificulten su disponibilidad y utilización.

Los antecedentes analizados evidencian que el embarazo adolescente está influenciado por factores personales, familiares y sociales, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio. Se ha identificado que las adolescentes en situación de embarazo suelen enfrentar limitaciones en el acceso a educación y oportunidades económicas, lo que perpetúa ciclos de socioeconómica y vulnerabilidad. Asimismo, el entorno familiar juega un papel crucial, ya que la comunicación deficiente con los padres y la exposición a entornos de violencia o maltrato incrementan el riesgo de embarazos no planificados. En términos de políticas públicas, se ha observado que, aunque existen estrategias de prevención y acceso a la salud reproductiva, persisten barreras estructurales que dificultan su implementación efectiva. Este análisis refuerza la necesidad de fortalecer programas de educación sexual integral, mejorar la accesibilidad a métodos anticonceptivos y garantizar una atención de salud oportuna para

reducir la incidencia del embarazo adolescente y mejorar la calidad de vida de las jóvenes afectadas.

El análisis realizado refleja que el embarazo en adolescentes responde a un conjunto de factores complejos e interrelacionados de índole personal, familiar y social. Este estudio coincide con investigaciones previas que destacan cómo el entorno familiar juega un papel determinante: la comunicación deficiente con los padres, la exposición a violencia intrafamiliar, y las dinámicas de maltrato emocional incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes frente a embarazos no planificados.

Asimismo, las condiciones económicas adversas y la falta de acceso a educación de calidad perpetúan ciclos de pobreza y exclusión social. Aunque existen políticas y programas orientados a la prevención, las barreras estructurales y socioculturales mencionadas limitan su efectividad.

Por ende, es prioritario fortalecer programas que combinen la prevención con intervenciones directas para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y garantizar un acompañamiento integral para las adolescentes embarazadas, promoviendo tanto su bienestar como el de sus hijos. Esta aproximación holística no solo impactaría positivamente en la calidad de vida de las jóvenes, sino que también contribuiría al desarrollo de comunidades más equitativas.

CAPÍTULO V

Conclusiones

El embarazo adolescente es una problemática que sigue representando un desafío tanto para las jóvenes como para el sistema de salud pública. Este estudio evidenció que la persistencia del embarazo adolescente está influenciada por diversos factores. Entre los más relevantes se encuentran la falta de una educación sexual, la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos y las limitaciones económicas y sociales, las cuales representan un obstáculo para que las adolescentes asistan a controles prenatales de manera oportuna. La prevalencia del embarazo en adolescentes en consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha durante el período de enero a agosto de 2024 resalta la urgencia de implementar estrategias de prevención y atención más efectivas.

Los hallazgos obtenidos demuestran que, aunque una parte significativa de las adolescentes encuestadas tiene conocimiento sobre anticoncepción, la mayoría no accede a estos métodos de manera constante o adecuada, lo que sugiere la presencia de brechas informativas y dificultades de acceso a los servicios de salud. Asimismo, se evidenció que muchas jóvenes enfrentan obstáculos para recibir apoyo emocional y social, lo que influye negativamente en su bienestar y en su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

En términos de salud materna, el estudio revela que una proporción importante de las adolescentes acude tardíamente a sus consultas prenatales, lo que incrementa el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Esto refuerza la importancia de desarrollar estrategias de intervención temprana que permitan identificar y mitigar los factores de riesgo antes de que las adolescentes enfrenten embarazos no planificados o sin la debida atención médica.

CAPÍTULO VI

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos, se recomienda implementar una estrategia integral de educación sexual en las escuelas y comunidades que no solo aborde la información sobre métodos anticonceptivos, sino que también promueva la comunicación abierta y sin prejuicios sobre sexualidad, salud reproductiva y los riesgos del embarazo adolescente. Es crucial que estos programas se adapten a la realidad de las adolescentes, fomentando su empoderamiento para que puedan tomar decisiones informadas. Además, es fundamental mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para este grupo etario, eliminando barreras como la falta de información, el miedo al estigma y las limitaciones económicas. Se recomienda también el fortalecimiento de los servicios de consejería y acompañamiento emocional, tanto para las adolescentes como para sus familias, a fin de promover la toma de decisiones oportunas en cuanto al control prenatal. Finalmente, se sugiere realizar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad en general sobre la importancia de la prevención del embarazo adolescente y la atención temprana a la salud sexual y reproductiva.

Mejorar el acceso a servicios de salud gratuitos y amigables para adolescentes, asegurando que cuenten con información y recursos adecuados.

Fomentar campañas de sensibilización dirigidas a familias y comunidades para reducir la estigmatización y promover el apoyo a las adolescentes embarazadas.

Desarrollar estrategias de acompañamiento psicológico y social para adolescentes en situación de embarazo, con énfasis en su bienestar emocional y continuidad educativa

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador:

Se recomienda realizar más investigaciones y estudios académicos enfocados en el embarazo adolescente, especialmente en lo que respeta a sus causas, consecuencias y medidas preventivas. Estos estudios deben considerar factores sociales, culturales, educativos y de salud que influyen en la incidencia del embarazo en el año.

Es fundamental que la comunidad universitaria, especialmente los estudiantes de las carreras de salud, ciencias sociales y educación se involucren activamente en la investigación y desarrollo.

Además, se recomienda que la universidad fomente la colaboración con instituciones locales de salud y educación para diseñar y promover campañas informativas que contribuyan a la reducción de embarazos no planificados entre adolescentes.

REFERENCIAS

1. Ayuda en Acción. Ayuda en Acción. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 5. Available from: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. [Online].; 2013 [cited 2025 Enero 5. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>.
3. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2025 Enero 6. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/teenagepregnancy.html>.
4. Castañeda Paredes J, Santa Cruz Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. SCIELO. 2021 Mayo; XX(62).
5. Rivera Rivera L, Rivera Hernández P, Pérez Amezcua B, Leyva López A, Filipa dC. Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. SCIELO. 2015 Junio; LVII(3).
6. Venegas M, Nayta Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. SCIELO. 2019 Diciembre; XXI(83).
7. Cogollo Jiménez R. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescentes. SCIELO. 2012 Enero; III(1): p. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383>.
8. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>; 2024 [cited 2025 Enero 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
9. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. SCIELO. 2014 Marzo; XXX(1).
10. Ministerio de Educación del Ecuador. Prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Primera ed. Paz Enriquez D, editor. Quito: UNFPA; 2019.
11. Ministerio de Salud Pública. El embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente. [Online].: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>; 2018 [cited 2025 Enero 7. Available from: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Primera ed. Normatización DNd, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015.
13. Instituto Nacional de las Mujeres. Gobierno de México. [Online].: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>; 2021 [cited 2025 Enero 7.

Available from: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>.

14. De Jesús Reyes D, González Almontes E. Elementos teóricos para el análisis. SCIELO. 2014 Agosto;(17).
15. Defensoría del pueblo Perú. Defensoría del pueblo. [Online].: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-reitera-necesidad-de-garantizar-derechos-a-salud-acceso-a-justicia-y-proteccion-especial-a-ninas-y-adolescentes-embarazadas-a-causa-de-violacion-sexual/#:~:text=Ante%20ese%20contexto%2C%20es%20preciso,la>; 2023 [cited 2025 Enero 8. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-reitera-necesidad-de-garantizar-derechos-a-salud-acceso-a-justicia-y-proteccion-especial-a-ninas-y-adolescentes-embarazadas-a-causa-de-violacion-sexual/#:~:text=Ante%20ese%20contexto%2C%20es%20preciso,la>.
16. Chimbolema JM. Universidad Uniandes. [Online].; 2018 [cited 2025 Enero 8. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7661>.
17. Escalona Ortiz ED. Embarazo adolescente en contexto de exclusión social: de fácil rechazo, pero de difícil escape. ucab. 2018 Abril;(16): p. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx>.
18. Vallejo Vásquez CR, Moreta Colcha HE. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto. Dialnet. 2018 Julio; II(3).
19. Mayteé VC, Caridad DT, Yolaydys MS. Prevención del embarazo en adolescentes. SCIELO. 2012 Junio; XXVIII(2).
20. González Galbán H. Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones. SCIELO. 2005 Diciembre ; XI(46).
21. Cevallos Mendoza M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. REVISIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE E IMPLICANCIAS SOCIAL. SCIELO. 2024 Julio; XXIV(2).
22. Marroquín Mejía TdCP. La situación de embarazo en adolescentes como una forma de menoscabo al Desarrollo Humano.. FLACSO ARGENTINA. 2021 Octubre; XI(1).
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consultoría para la Medición del grado de satisfacción de las usuarias niñas y adolescentes con respecto a la atención que recibieron durante sus controles. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2021 Noviembre;(1).
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. LEY ORGANICA DE SALUD. Unica ed. Ecuador MdSPd, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2006.
25. Valencia M. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Redalyc. 2017 Junio; 19(3).

26. Salazar A, Luisa Rodríguez. Embarazo y maternidad adolescente en bogotá y municipios aledaños. Scielo. 2016 Junio; 11(2).
27. Elsevier. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 22. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-embarazo-adolescencia-como-ocurre-sociedad-S0187533715000175>.
28. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 22. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
29. Mendoza W, Gracia S. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Scielo. 2013 Julio; 4(2).
30. Moya D. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Segunda ed. Colombia: ColomboBook; 2015.
31. Gúzman A. Desarrollo cognitivo en las primeras etapas del adolescente y su impacto en la sociedad. Primera ed. Escribe A, editor. Buenos Aires; 2017.
32. Rodríguez J. Análisis del embarazo en la adolescencia y su relación con el rendimiento escolar. Primera ed. México; 2015.
33. Mejía D. Descripción de las consecuencias del emabarazo a temprana edad. Segunda ed. México: BookMex; 2007.
34. Rodríguez SR. Embarazo Adolescente. Primera ed. Quito: Universidad de San Francisco; 2013.
35. Serrano A. América Latina y el Caribe. La segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Segunda ed. México; 2018.
36. Pachecho S. Impacto de las condiciones económicas y sociales y su relación con el embarazo en adolescentes. Primera ed.; 2016.
37. Mendoza L. El comportamiento de la vida sexual en los adolescentes. Primera ed. Bogotá; 2017.
38. MSP. ATENCION PREVENTIVA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE. Primera ed.: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente-segunda-edicion.pdf>; 2020.

Anexo 1 Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Identificar los factores socioculturales asociados a las adolescentes embarazadas del Cantón Esmeraldas	Elementos socioculturales	Son un conjunto de datos que contienen características tanto específicas como generales de un grupo social, el objetivo de este tipo de información es asociar información individual y grupal.	Factores personales	<p>Edad __13-14 años __15-16 años __>17 años</p> <p>Origen __Urbana __Rural</p> <p>Nivel de escolaridad __Primaria __Secundaria</p> <p>Estado civil __Soltera __Unión libre __Casada __ Viuda</p> <p>Ingresos económicos __<300\$ mensuales __<500\$ mensuales __>501\$ mensuales</p> <p>Número de hijos __ 1 __ 2 __ 3 o más</p>	Encuesta

<p>Determinar el grado de conocimiento de los adolescentes del cantón Esmeraldas sobre educación sexual y métodos de planificación familiar.</p>		<p>Es el nivel de conocimiento e información que tiene una persona sobre la responsabilidad que conlleva el inicio de</p>	<p>Factores interpersonales</p>	<p>Primera menstruación <input type="checkbox"/> 11 a 12 años <input type="checkbox"/> 13 a 14 años <input type="checkbox"/> 15 a 16 años <input type="checkbox"/> 17 a 18 años</p> <p>Primera relación sexual <input type="checkbox"/> 11 a 12 años <input type="checkbox"/> 13 a 14 años <input type="checkbox"/> 15 a 16 años <input type="checkbox"/> 17 a 18 años</p> <p>Tipo de familia <input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Familia monoparental <input type="checkbox"/> Familia reconstituida <input type="checkbox"/> Familia nuclear</p> <p>Personas que viven con usted <input type="checkbox"/> 2 a 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 <input type="checkbox"/> 5 a 6 <input type="checkbox"/> 7 a 8 <input type="checkbox"/> >8</p> <p>Antecedes de embarazos adolescentes en el hogar <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p>Encuesta</p>
--	--	---	-------------------------------------	--	-----------------

<p>Delimitar los factores relacionados con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes del cantón Esmeraldas</p>	<p>Grado de conocimiento educación sexual</p>	<p>prácticas sexuales y métodos de planificación familiar para evitar embarazos no deseados.</p> <p>Son un conjunto de factores predisponentes que inducen a que muchos jóvenes adolescentes empiecen a mantener relaciones sexuales de forma irresponsable.</p>	<p>Factores predisponentes en adolescentes embarazadas</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>__ No</p> <p>Tipo de relación con los padres</p> <p>__ Buena</p> <p>__ Mala</p> <p>__ Regular</p> <p>Nivel de comunicación con los padres</p> <p>__ Alta</p> <p>__ Media</p> <p>__ Baja</p> <p>Adolescentes que estén o hayan estado embarazadas</p> <p>__ Problemas familiares</p> <p>__ Falta de control y cuidado en el hogar</p> <p>__ Falta de educación sexual</p> <p>__ Influencias de amistades</p> <p>__ Problemas económicos</p> <p>__ Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p>¿Qué nivel de educación sexual tiene?</p> <p>__ Alto</p> <p>__ Medio</p> <p>__ Bajo</p>	<p>Encuesta</p>
---	---	--	---	--	-----------------

	Factores relacionados al inicio de relaciones sexuales		Factores predisponentes	<p>Fuente de obtención de información</p> <p><input type="checkbox"/>Padres y familiares</p> <p><input type="checkbox"/>Colegio</p> <p><input type="checkbox"/>Amigos</p> <p><input type="checkbox"/>Conocidos</p> <p><input type="checkbox"/>Programas de TV e internet</p> <p>Conocimiento métodos anticonceptivos</p> <p><input type="checkbox"/>Preservativo</p> <p><input type="checkbox"/>Píldora del día después</p> <p><input type="checkbox"/>Implante</p> <p><input type="checkbox"/>Inyecciones mensuales</p> <p><input type="checkbox"/>Pastillas anticonceptivas</p> <p><input type="checkbox"/>Ninguno</p> <p>¿Cree usted que está en la capacidad de ser madre?</p> <p><input type="checkbox"/>Si</p> <p><input type="checkbox"/>No</p> <p>Inicio a mantener relaciones sexuales por:</p> <p><input type="checkbox"/>Curiosidad</p> <p><input type="checkbox"/>Sugerencias y recomendaciones</p> <p><input type="checkbox"/>Proposiciones e</p>	Encuesta
--	--	--	-------------------------	--	----------

				insinuaciones __Influencias de amigos __Presencia de estímulos eróticos (tv, series, películas).	
--	--	--	--	--	--

Anexo B.

Encuestas dirigidas a los adolescentes

El desarrollo de esta encuesta tiene como finalidad obtener información de los diversos factores que inciden en el embarazo adolescente, por lo cual se pide que la lleve a cabo con datos generales y personales.

1.Cuál es Tu Edad?

a) 12-14 años

b) 15-17 años

c) 18-19 años

2. ¿Es tu primer embarazo?

a) SI

b) NO

3. ¿Quién te acompaña generalmente a las consultas médicas?

a) Mi madre

b) El padre del bebé

c) Otros familiares

d) Voy sola

4 ¿Sientes que recibes apoyo emocional adecuado durante tu embarazo?

a) Sí, mucho

b) Algo, pero podría mejorar

c) No, no tengo apoyo emocional

5. ¿Te han explicado adecuadamente los cuidados y recomendaciones para tu embarazo?

- a) Sí, claramente
- b) En parte, pero no con suficiente detalle
- c) No, no me han explicado bien

6. ¿Has recibido educación sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos?

- a) Sí, suficiente
- b) No, pero me gustaría saber más
- c) No me han hablado de eso

7. ¿Estás asistiendo a la escuela durante tu embarazo?

- a) Sí
- b) No
- c) No, pero planeo regresar después del parto

8. ¿Tienes alguna preocupación relacionada con tu situación económica durante el embarazo?

- a) Sí, muchas
- b) Algunas, pero no me afecta demasiado
- c) No

9. ¿Con qué frecuencia asistes a tus consultas prenatales?

- a) Regularmente (según lo indicado por el médico)
- b) A veces (no siempre asisto a todas las consultas)

c) Rara vez o nunca

b) No

10. ¿En qué trimestre de embarazo te encuentras?

a) Primer trimestre (0-12 semanas)

b) Segundo trimestre (13-26 semanas)

c) Tercer trimestre (27-40 semanas)

Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Génesis Nidia García Castillo , declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN EL CANTÓN ESMERALDAS, 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 entrevista indirecta 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 Técnico Superior en Enfermería. 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 TEC

Firma del participante _____

Nombres y apellidos: _____

C.I. _____

Estudiante. Génesis García Castillo

Firma del.....