Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Factores que Influyen en los Embarazos de las Adolescentes del Barrio “Voluntad de Dios”

Previo a la Obtención del Grado Académico de Licenciada En Enfermería

AUTORA

ANDREA ISABEL MONTAÑO BENNETT

ASESOR

MSC. ANGEL PUPO SUÑOL

Esmeraldas, Agosto, 2021

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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del tribunal de Graduación

_____

Lector 2

_____

Director de Tesis

_____

Directora de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **Andrea Isabel Montaño Bennett** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de las ideas, opiniones, conceptos, cuadros, figuras, conclusiones y propuestas sobre el tema; *Factores socioculturales que influyen en los embarazo de las adolescentes del barrio "Voluntad de Dios"* es de absoluta y exclusiva responsabilidad, legal y académica de la autora y de la PUCESE, excepto el contenido teórico de las referencias bibliográficas.

_____

Andrea Isabel Montaño Bennett

CI: 080386149-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir esta meta, por ser quien día a día me dio las fuerzas para seguir y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

A mamá, por ser mi fiel amiga, mi aliada, mi ejemplo a seguir gracias por todo el apoyo brindado en esta tesis y en la vida.

A mi tutor, guía permanente en este esfuerzo diario, por retroalimentarme con sus conocimientos y sus sabias enseñanzas durante este proceso.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser quienes siempre me han apoyado y acompañado en cada etapa de mi vida, recordándome que lo fácil nunca es bueno y lo bueno nunca es fácil; pero con fe, optimismo y perseverancia todo en esta vida se puede lograr.

A mi esposo por brindarme todas sus palabras de afecto y motivación necesaria para el cumplimiento de esta meta.

A mis hermanos, aquellos que de una u otra manera contribuyeron para que este sueño se haga realidad y el anhelo de triunfo en la vida

Mi triunfo es para ustedes.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
INDICE vi
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I MARCO DE REFERENCIA 6
1.1. Bases teórico-científicas 6
1.2. Antecedentes 12
1.3. Bases Legales 13
CAPITULO II MATERIAL Y METODOS 15
2.1. Tipo de Estudio 15
2.2. Población y Muestra 15
2.3. Definición Conceptual y Operacionalización de Variables 15
2.4. Métodos 16
2.5. Técnicas e Instrumentos 16
2.6. Análisis de Datos 16
2.7. Normas Éticas 16
CAPITULO III RESULTADOS 18
CAPITULO IV DISCUSIÓN 21
CAPITULO V CONCLUSIONES 22
CAPITULO VI RECOMENDACIÓN 23
REFERENCIAS 24
ANEXOS 27

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de incidencia de la ocurrencia de la menarquia……18

Figura 2. Distribución porcentual del inicio de las relaciones sexuales por edades…...18

Figura 3. Distribución porcentual según el número de parejas sexuales……19

Figura 4. Distribución porcentual sobre conocimiento de métodos anticonceptivos….19

Figura 5. Distribución porcentual de fuentes de información de las adolescentes…….…20

RESUMEN

Con el objetivo de analizar los factores socioculturales que influyen en el embarazo de las adolescentes del barrio “Voluntad de Dios” se realizó un estudio descriptivo, cuantitativa y de corte transversal, en una muestra integrada por adolescentes embarazadas con el rango de edad entre 13-19 años. En esta investigación se empleó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario mixto, el cual se aplicó una sola vez para recolectar los datos. Al realizar el análisis de los resultados obtenidos se evidenció que la edad de mayor incidencia en la aparición de la menarquia fue a los 12 años de edad con el 23 %. Con respecto a la edad de inicio de la vida sexualmente activa se puso de manifiesto que fue a los 16 años con el 13 %. Además, se analizó el número de parejas sexuales que han tenido, donde el 23 % de las adolescentes reconocieron haber tenido hasta el momento 3 parejas sexuales en el corto periodo de tiempo de tener relaciones de pareja. Se constató los tipos de métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes, en este caso se evidencio que el 37 % reconocen a la inyección como método anticonceptivo. La fuente de información donde los adolescentes obtuvieron los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos fue de la propia familia y de amigas del grupo con el 15 %. Se demostró que el factor comunicativo es importante en el manejo de los embarazos en la adolescencia y las relaciones sexuales a temprana edad, pues se están empleando muchas fuentes de información para investigar sobre la sexualidad reproductiva, pero no siempre reciben una ayuda adecuada y acorde a su edad o inquietudes. El embarazo en la adolescencia se convierte en una carga emocional en las adolescentes y su familia, ante la ocurrencia de una situación inesperada, lo que afecta la forma de afrontar el embarazo al ser no deseado.

Palabras clave: Embarazo; adolescentes; relaciones sexuales; factores socioculturales

ABSTRACT

A descriptive, quantitative, and cross-sectional study was carried out to analyze the sociocultural factors that influence the pregnancy of adolescents in the neighborhood "Voluntad de Dios", a descriptive, quantitative, and cross-sectional study was carried out, in a sample composed of pregnant adolescents with the age range between 13- 19 years. In this research, the survey technique was used through a mixed questionnaire, which was applied only once to collect the data. When performing the analysis of the results obtained, it was evidenced that the age of highest incidence in the onset of menarche was 12 years of age with 23%. Regarding the age of onset of sexually active life, it was revealed that it was 16 years with 13%. In addition, the number of sexual partners they have had was analyzed, where 23% of the adolescents acknowledged having had 3 sexual partners so far in the short period of time of having sexual relations. The types of contraceptive methods known to adolescents were verified, in this case it was evidenced that 37% recognize the injection as a contraceptive method. The source of information where adolescents obtained knowledge about the use of contraceptive methods was from their own family and friends of the group with 15%. It was shown that the communicative factor is important in the management of teenage pregnancies and sexual relations at an early age, as many sources of information are being used to investigate reproductive sexuality, but they do not always receive adequate help according to your age or concerns. Pregnancy in adolescence becomes an emotional burden on adolescents and their family, when an unexpected situation occurs, which affects the way they face pregnancy as it is unwanted.

Keywords: Pregnancy; teenagers; sexual intercourse; sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos, con el objetivo de evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia, han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad en esta etapa de la vida (1).

El embarazo en la adolescencia debe ser considerado como un problema de la sociedad que nos compete a todos y todas y en donde se debe jugar un papel activo, ya que este hecho trunca, la mayoría de las veces, el proyecto de vida de las madres adolescentes (2).

El embarazo en edades tempranas de la vida constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer (3).

La relación sexual a una edad temprana y la presencia de un embarazo en adolescentes se ha incrementado significativamente en los últimos años. Hoy en día el embarazo en adolescentes se establece como prioridad de atención, puesto que es considerado un problema de salud pública por ser un riesgo para la vida, tanto de la madre como en la del niño.

El Ecuador tiene una de las tasas más altas en América Latina. Actualmente, más del 30% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. Esto se asocia con factores sociodemográficos, económicos y culturales. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los Factores Socioculturales que Influyen en los Embarazo de las Adolescentes 10 hasta los 19 años de edad en el Barrio “Voluntad de Dios” de la ciudad de Esmeraldas.

Según un estudio realizado por Llanos (1) la adolescencia, es una etapa que sucede entre y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados.

El comienzo de esta etapa viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual). En esta etapa viene la curiosidad de tener relaciones de pareja, y la búsqueda de respuestas a los cambios hormonales, el deseo de encontrar afecto y amor en otra persona, con ello la famosa tentación de los círculos de influencia a su alrededor, "pruebe el amor". Existen en la actualidad la tentativa de incentivar la perdida de la virginidad como un "Trofeo" entre los adolescentes, pero lo hacen sin medir las consecuencias, y sin pensar que de esa relación puede resultar un embarazo no planificado (2).

Según León (3) menciona en su estudio que, el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.

Mientras que Ruoti (4) en otro estudio plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Planteamiento del problema

En América Latina y el caribe existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente en su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que deriva en una alta proporción de embarazos no deseados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/Sida. Muchos de los embarazos que ocurren en niñas menores de 15

años son productos de una violación sexual, practicadas por un integrante de la familia o personas allegadas a la misma (4).

Muchas investigaciones han demostrado que los programas de educación sexual son más eficaces para modificar los comportamientos, cuando los mensajes llegan a los adolescentes antes de que tengan una vida sexual activa. Algunos trabajos revelan las características de los sujetos que determinan grados de vulnerabilidad a una fecundidad precoz: la edad, situación socioeconómica, nivel de educación y grupo étnico.

En Ecuador y América Latina el embarazo de niñas y adolescentes menores de 14 años, en muchos casos son producto de violación sexual, parece no estar en la agenda mediática, tampoco en las prioridades de los gobiernos, a pesar de que las cifras son alarmantes, donde 8 de cada 10 víctimas de violencia sexual son niñas menores de 14 años, según el informe de la investigación de Córdova (5), llamado vidas robadas indican que el Ecuador ocupa el segundo lugar en embarazo adolescente después de Venezuela.

Esmeraldas no está ausente a este problema, existe un alto índice de embarazos no deseados en la adolescencia, conllevados por los factores que otros autores plantean, como las violaciones sexuales, el factor económico, el maltrato infantil y la existencia de familias disfuncionales dentro de la sociedad, pues en la actualidad en el barrio “Voluntad de Dios” el aumento de las adolescentes embarazadas es mucho más frecuente, influyendo muchas veces la falta de diálogo y comunicación con los padres o sus familiares. Por lo que muchas de ellas han tenido embarazos no deseados o no planificados.

La población de la zona rural de Esmeraldas tiene altos niveles de pobreza e indigencia, bajas coberturas de servicios de salud, déficit de servicios básicos y saneamiento ambiental, limitada capacidad de acceso a los servicios de salud, entre otros, el problema se hace aún más complejo. La educación es una herramienta útil que brinda a la comunidad los recursos de conocimientos para tener una vida digna; este proyecto investigativo que se propone con este tema amparado en la necesidad de lograr la seguridad de tener una vida sexual activa con protección.

Con el presente trabajo de investigación se conoció las causas y los factores socioculturales que influyen en el embarazo en las adolescentes de este barrio, por lo que este trabajo formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles fueron los factores socioculturales que influyen en los embarazos de las adolescentes del barrio “Voluntad de Dios”?

Justificación

Se justificó este tema amparado en la necesidad de lograr identificar los Factores Socioculturales que Influyen en los Embarazo de las Adolescentes del Barrio “Voluntad de Dios” de la ciudad de Esmeraldas.

Sabemos que el periodo de gestación durante la adolescencia tiene consecuencias negativas sobre la salud individual de la madre y el feto, así como en su ámbito social, económico y socio cultural. Actualmente las mujeres en periodo de gestación son consideradas como una clase vulnerable, al igual que la niñez y adolescencia, por ende, una adolescente embarazada tiene una condición de doble vulnerabilidad. El Estado ha emprendido programas para prevenir el embarazo precoz.

El objetivo de este trabajo es obtener datos actuales sobre el comportamiento psicológico de las adolescentes ante un embarazo no planificado también busca examinar la fuente de información que emplean las adolescentes para adquirir conocimientos sobre los temas de sexualidad reproductiva, por último se trata de poder verificar las influencias familiares y culturales en los embarazos precoces en la adolescencia, todo esto permitirá definir cuáles son los factores de riesgo más importantes sobre los que se debería actuar para combatir este problema.

Los resultados de este trabajo servirán por lo tanto para generar un plan estratégico donde las Instituciones Públicas y Privadas que trabajen con los adolescentes sepan cómo abarcar esta temática en sus salones de clases, conociendo lo vulnerables y susceptibles que son los adolescentes al momento de tratar la temática.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar los factores socioculturales que influyen en los embarazos de las adolescentes del barrio “Voluntad de Dios”.

Objetivos específicos:

1. Estimar el comportamiento del inicio de la vida sexual de las adolescentes.

2. Examinar la fuente de información que emplean las adolescentes para adquirir conocimientos sobre los temas de sexualidad reproductiva.

3. Evaluar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que conocen para evitar el embarazo no deseado en la adolescencia.

CAPITULO I
MARCO DE REFERENCIA

1.1. Bases teórico-científicas.

1.1.1. Generalidades del embarazo.

El embarazo es el período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero (1).

El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del neonato a término. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses) (2). El embarazo también lo dividimos por trimestres, porque cada uno de ellos tiene sus connotaciones diferentes:

1.1.1.1. Primer trimestre.

Los 3 primeros meses o contando en semanas desde la concepción hasta la semana 13-14, es el que más riesgo tiene de pérdidas de embarazo, abortos espontáneos que son frecuentes en este trimestre pues son embarazos fruto de embriones con algún defecto cromosómico o anatómico que no le permite seguir desarrollándose con normalidad más allá de las primeras semanas.

Es el periodo en el que se formarán todos los órganos fetales, que estarán completos al finalizar este trimestre. También asociamos esta franja del embarazo con la más incómoda para la gestante, pues es durante estas primeras etapas en las que se manifiestan las náuseas y vómitos del embarazo (3).

En este semestre, algunas embarazadas ya empiezan a sentir cambios en su cuerpo. Por ejemplo, será natural sentir cansancio o necesidad de dormir más horas, náuseas o vómitos, molestias o sensación de peso en la pelvis, mayor flujo vaginal o sensación de tirantez en las mamas y en los pezones (4).

1.1.1.2. Segundo trimestre.

Es el periodo central, desde la 13-14 a la 26-28 semanas, durante el cual el feto básicamente crece y gana peso, la formación de todos sus órganos se ha completado durante el primer trimestre, la madre se encuentra mejor de la sintomatología inicial y todavía no acusa las molestias del final de embarazo (5).

En esta etapa, el niño o niña ya se mueve vigorosamente, aunque sólo se puede ver a través de las ecografías. "En la mitad de este semestre puede medir cerca de 10 centímetros y ya tiene algunos reflejos, cierre los puños y puede abrir la boca. En la ecografía también evaluamos la anatomía fetal y algunos marcadores genéticos que puedan detectar Síndrome de Down u otros similares (6).

1.1.1.3. Tercer trimestre

Durante el tercer trimestre el feto madura sus órganos para que se puedan adaptar a la vida exterior, dejará de alimentarse y respirar por el cordón umbilical para hacerlo directamente por vía oral y respiratoria. Es el periodo a partir del cual el feto es viable en el exterior, por lo que se aconseja no hacer grandes viajes ni actividad física intensa (7).

Mental y físicamente este trimestre es emocionante, pero exigente, ya que se ingresa a los últimos tres meses del embarazo. Algunas mujeres se sienten bien, sin embargo, otras vuelven a sentir cansancio, lo que se suma a ahogos por el aumento del vientre, reflujo e hinchazón o edema de las extremidades (8)**.**

1.1.2. Adolescencia.

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto**.** Se inicia con la pubertad**,** esto es, con los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias (las que no tienen que ver directamente con el desarrollo de los órganos sexuales, como el cambio de la voz en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) (9).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos,

intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (10).

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez (11).

1.1.3. Etapas de la adolescencia.

Según el estudio **Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales**, llevado a cabo por J.J Casas Rivero y M.J Ceñal González Fierro, de la Unidad de Medicina del Adolescente del Servicio de Pediatría del Hospital de Móstoles, en Madrid, las etapas de la adolescencia son tres. En el estudio sitúa la media de desarrollo completo de la adolescencia en los 21 años (12).

1.1.3.1 Adolescencia temprana (11-13 años)

Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto (13).

El adolescente se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo, los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta (14).

1.1.3.2. Adolescencia media (14-17 años)

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura**.** A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que

le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales (15).

1.1.3.3. Adolescencia tardía (17-21 años)

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 21 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas (16).

1.1.4. Embarazo en la adolescencia.

El embarazo en adolescentes involucra una serie de riesgos y consecuencias que ponen en peligro la salud de la madre y la del bebé. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios y requiere de mayores cuidados, así como de una mejor alimentación (17).

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros (18).

Los determinantes del embarazo en la adolescencia están vinculados con la pobreza; las desigualdades de género que atentan contra la autonomía de las mujeres; la falta de oportunidades de inclusión social; la existencia de un clima educativo adverso y las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Estos factores representan obstáculos para el desarrollo de proyectos de vida alternativos a la maternidad (19).

1.1.5. Sexualidad en la adolescencia.

La adolescencia puede ser muy difícil de atravesar si no se habla del sexo, la sexualidad y la identidad sexual. Aunque a los padres muchas veces sus adolescentes les parecen

como de otro planeta, son seres humanos. Es fundamental abordar con franqueza las muy humanas preguntas sobre el desarrollo sexual, el deseo sexual y la naturaleza de la identidad sexual en el desarrollo del adolescente (20).

López Sánchez indica que hay que ayudar a los adolescentes a aceptar la distinta cronología en la que se desencadene y desarrolle su pubertad, dándoles adecuada información y seguridad si, dentro de un intervalo normal, están más cerca de uno u otro extremo. Puede ser útil a los pediatras saber que en nuestra sociedad es más frecuente que las chicas se sientan más incómodas si tienen la pubertad antes que sus compañeras, mientras los chicos pueden sentir preocupación si son los demás los que han cambiado antes (21).

Además, muchas de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los dos años siguientes al nacimiento del primer bebé, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos (22).

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros (23).

El embarazo en la adolescencia no es un problema reciente, a pesar de que está presente desde hace tiempo, en la actualidad hay mayor información sobre la sexualidad sin embargo las jóvenes no hacen conciencia de dicha información. Ya que en las escuelas y colegio el tema sobre la sexualidad no se tocaba a fondo por causas de tabú, porque habían muchos padres que rechazaban que sus hijos tuvieran que saber cosas que todavía no era para la edad de ellos, pero igual ellos tienen hoy en día diferentes medios de comunicación como lo es el internet, la televisión, etc., por lo que dar a conocer a los jóvenes información sobre las relaciones sexuales es beneficioso para que así tomen conciencia al momento de que vayan a entrar en esa etapa de sus vidas (10).

La Organización Mundial de la Salud, 2010 (11) divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre adolescencia de 10 a 14 años y la adolescencia la define como

"período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 14 a los 19 años.

Según la Organización Mundial de la Salud, los bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo (10). Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción (12).

La adolescencia, que es un período que separa la infancia de la edad adulta, es relativamente nueva. Durante este período conocido como adolescencia el ser humano adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como a la independencia económica, según la organización mundial de la salud, una adolescente es una persona que tiene entre 10 a 19 años de edad mientras que el término más amplio de joven se refiere a las personas que tiene entre 15 y 24 años de edad (13).

La adolescencia temprana comprende de los 10 a los 14 años. Se caracteriza porque en esta etapa, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (14).

En la etapa de la adolescencia biológicamente comprende el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (15).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. La Adolescencia tardía, es luego de los 18 años de edad, donde el carácter y las características sexuales están mejor definidas (16).

Es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes (17).

Barthes (18), ofrece una definición de cultura, que plantea para el tiempo actual una pertinencia teórica. "Cultura es todo lo que significa". Esto incluye las palabras, los gestos, los modos de vida, la forma en que se establecen las relaciones sociales de los grupos humanos, sus fiestas, sus tradiciones, sus formas de hablar, sus comidas, lo que producen, lo que piensan, cómo ven el mundo, y también su música, sus bailes, su pintura, su artesanía.

1.2. Antecedentes

Valdez indica que la edad media de las adolescentes fue 12,05 años, de las cuales el 63,5 % había experimentado la menarquia, y su edad media de presentación fue de 11,00±0,801 años. El 17,6 % presentó exceso corporal, el 34,1 % adiposidad abdominal y el 12,9 % acantosis nigricans, asociadas estadísticamente con la aparición de la menarquia (19).

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud, en Chile, al año 2003, el 35,2% de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad se encontraban sexualmente activos. Mientras en otros países como Cuba el 50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual (20).

Samueza en su estudio del 2015 sobre la ONG Plan Internacional, en su estudio de 2015, determinó que el 85% adolescentes entre 10 y 17 años han tenido por lo menos un embarazo. Mientras que 3 de cada 10 adolescentes tienen un enamorado, de ellos, el 21% ha sufrido de maltrato físico o psicológico (21).

Según el diario La Hora, el Gobierno Ecuatoriano se planteó como meta reducir para 2013 en un 25% los embarazos entre adolescentes. Sin embargo, de acuerdo con el INEC, en 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de adolescentes hasta 19 años; 3% menores a 15 años; 23% entre 15 y 17 años, y 23,3% de 18 y 19 años. En total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres, indican las estadísticas oficiales.

En una investigación realizado por Córdova sobre la Atención Integral de la Fiscalía de Ecuador en 2015 refieren que el 40% de las adolescentes abusadas sexualmente no dieron a conocer el hecho a ninguna persona. Esto debido a que el 28% de adolescentes y niñas abusadas avisaron y no les creyeron, y el 16,5% les pidieron que no digan nada de lo sucedido. Esto quiere decir que casi la mitad de los abusos sexuales a adolescentes y niñas en Ecuador se mantiene en silencio. Estas niñas y adolescentes muy probablemente queden embarazadas, siendo obligadas a ser madres a tan corta edad (23).

1.3. Bases legales

Este estudio se apoya legalmente en lo establecido por el Código de la niñez y la adolescencia, el cual tiene como finalidad en su Art. 1 dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Además, en su Art. 23. Se establece protección prenatal a las adolescentes embarazadas, por lo que se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso. Y en su Art. 67 establece el concepto de maltrato, entendiéndose a toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, ¡otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Y por último en el Art. 69 de este mismo código se define lo que es explotación sexual, considerándose a la prostitución y la pornografía infantil. Prostitución infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, ¡de un niño, niña y

adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales, con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual (24).

CAPITULO II
MATERIAL Y METODOS

2.1. Tipo de estudio

Conforme a los objetivos ya planteados el presente trabajo de investigación se clasificó como una investigación científica descriptiva, cuantitativa, con un diseño de estudio de corte transversal sobre los factores económicos y socioculturales que influyen en los embarazos de las adolescentes del barrio "Voluntad de Dios" de la ciudad de Esmeraldas.

Fue cuantitativa pues de acuerdo a los datos obtenidos por medio de la encuesta que se aplicó a las adolescentes, se permitió obtener datos estadísticos sobre los factores que influyen en los embarazos en las adolescentes de este sector.

Descriptiva, porque se describió los factores socioculturales que influyen en el embarazo en las adolescentes del barrio "Voluntad de Dios". Y por último Transversal, al aplicarse los instrumentos de recolección de datos una sola vez en el tiempo.

2.2. Población y muestra

El barrio "Voluntad de Dios" constó en el momento de la investigación con una población adolescente embarazada de 16 personas, por lo que se trabajó con esa totalidad de adolescentes embarazadas entre 13 a 19 años.

Criterios de inclusión:

1. Ser adolescentes entre 13 a 19 años de edad portadora de un embarazo.
2. Vivir en el barrio en estudio.
3. Estar de acuerdo a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Embarazadas fuera del rango de edad seleccionado.
2. Que no viven en el barrio en estudio.
3. No dieron su consentimiento para participar en la investigación.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variables dependientes: Embarazo adolescente

Variable independiente: Factores Socioculturales:

- ✓ Tipo de familia (funcional o disfuncional).
- ✓ Nivel de comunicación con los padres.
- ✓ Influencia de las amistades.
- ✓ Nivel educacional de los padres.
- ✓ Relaciones interfamiliares.
- ✓ Empleo de sustancias adictivas o alcohol en la familia.

2.4. MÉTODOS

Se emplearon los métodos empíricos y teóricos en la realización del estudio. Dentro del método empírico se utilizó la encuesta, la cual permitió recoger los datos que fueron planificados de acuerdo con los objetivos. Como método teórico se utilizó el Método Histórico Lógico y el Método Deductivo en la construcción del Marco Teórico del estudio.

2.5. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de los datos necesarios en el desarrollo de esta investigación, se aplicó como técnica la encuesta, a través de un cuestionario de 12 preguntas abiertas y cerradas, dirigidas a la población en estudio con el fin de buscar la recolección de información sin modificar el entorno. Permitiendo en poco tiempo recopilar la información necesaria para el estudio y lograr implementar una variedad de preguntas con el fin de obtener datos precisos y confiables.

2.6. Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de la información se empleó el programa informático Microsoft Excel los cuales permitieron la representación gráfica de los resultados obtenidos con el instrumento utilizado para la recopilación de la información, y así dar cumplimiento a los objetivos trazados en la investigación. Se utilizó Microsoft Word para redactar los análisis de los gráficos.

2.7. Normas éticas

Para la recolección de los datos de este trabajo de investigación se solicitó la autorización a los padres de las adolescentes embarazadas, a través de la utilización de un Asentimiento informado. Antes de la firma de este documento se proveyó la información necesaria de los objetivos de la investigación, así como la confidencialidad de los datos que aporten,

y se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación.

CAPITULO III
RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en el estudio se evidenció que la edad en donde mayor incidencia tuvo la ocurrencia de la menarquia en este grupo de estudio fue a los 12 años de edad con el 37,5%, y el menor número en la edad de 14 años, con el 6,25%, tal como se refleja en la Figura 1.

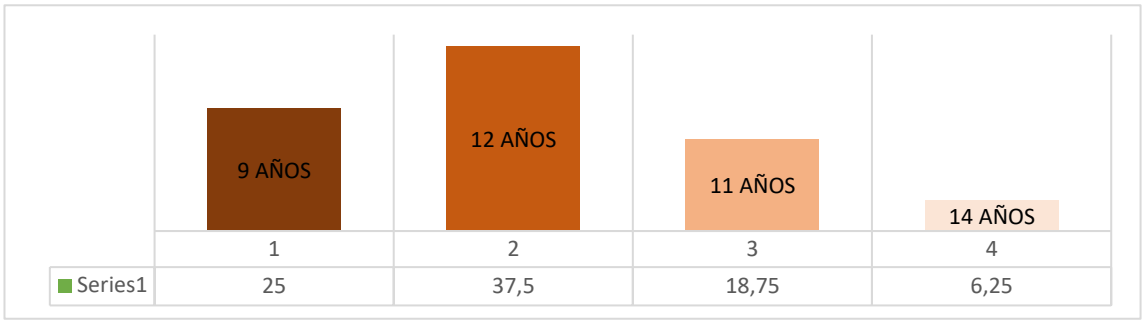


Figura 1. Distribución porcentual de incidencia de la ocurrencia de la menarquia.
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del barrio "Voluntad de Dios", Esmeraldas, 2017.

En la Figura 2 se refleja el porcentaje del rango de edades en que las adolescentes embarazadas del barrio "Voluntad de Dios" iniciaron su vida sexual, se observó que la mayor parte de las adolescentes empezaron desde los 13 años con un porcentaje de 37,5%, frente a una menor incidencia en las otras adolescentes que lo hicieron a los 14 años con el 6,25%.

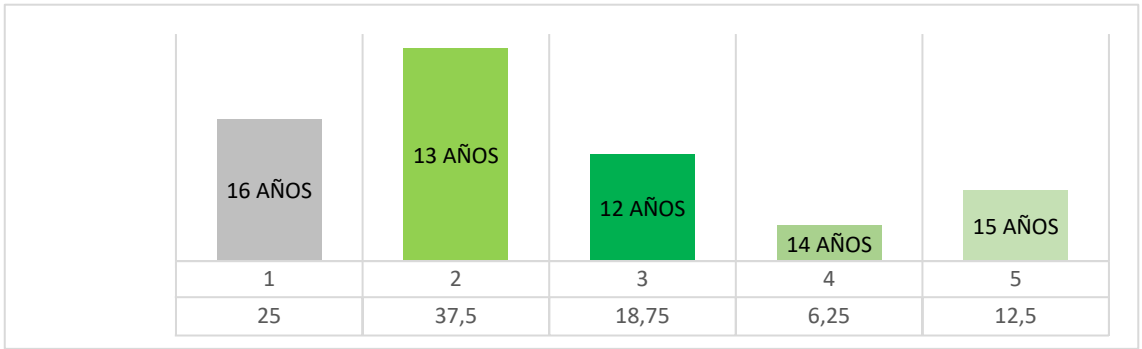


Figura 2. Distribución porcentual sobre el inicio de las relaciones sexuales por edades.
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del barrio "Voluntad de Dios", Esmeraldas, 2017.

Según la Figura 3, sobre la distribución porcentual por el número de parejas sexuales se refleja que el 37.5% de las adolescentes llegaron a tener 4 parejas, frente al 6.25 % que sólo han tenido 1 pareja sexual, fenómeno que demuestra promiscuidad a temprana edad con el riesgo de contraer infecciones de trasmisión sexual.

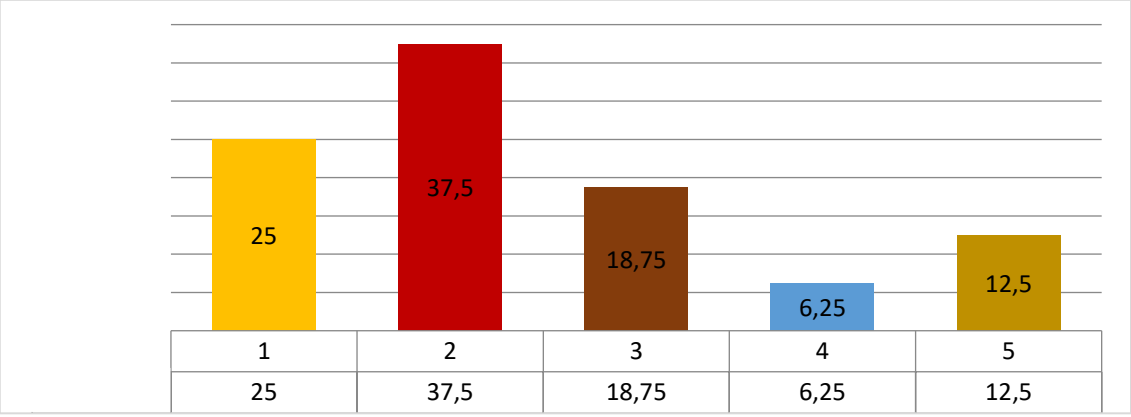


Figura 3. Distribución porcentual según el número de parejas sexuales.
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del barrio "Voluntad de Dios", Esmeraldas, 2017.

Se analizó en la Figura 4 los tipos de métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes, en este caso se evidenció que el 62.5% conocen como método anticonceptivo a la inyección y las tabletas, solo el 37.5% hizo referencia al uso del preservativo.

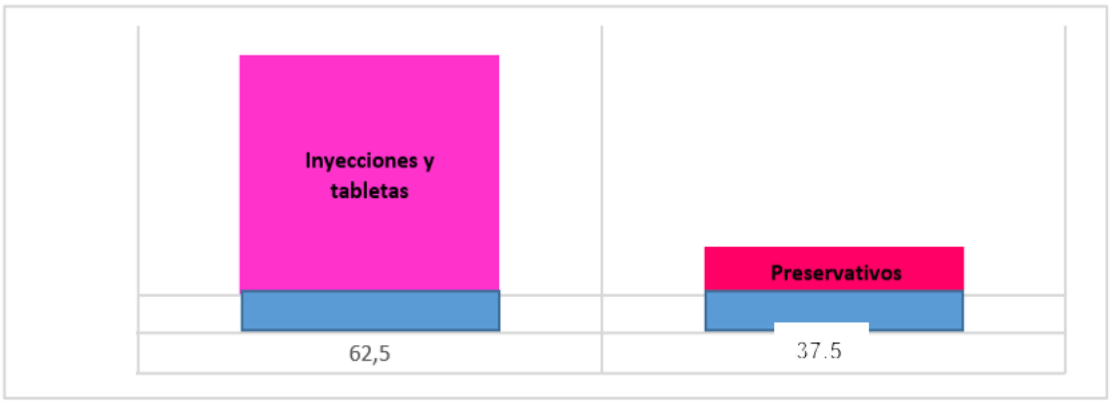


Figura 4. Distribución porcentual sobre conocimiento de métodos anticonceptivos.
Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del barrio "Voluntad de Dios", Esmeraldas, 2017

Se evidenció que la fuente de información donde los adolescentes obtuvieron los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos fue a través de otros adolescentes, mientras que a través de la familia sólo el 12,5% refirió haber escuchado este tema de sus familiares, lo que refleja la poca comunicación de los adolescentes con sus padres y familiares.

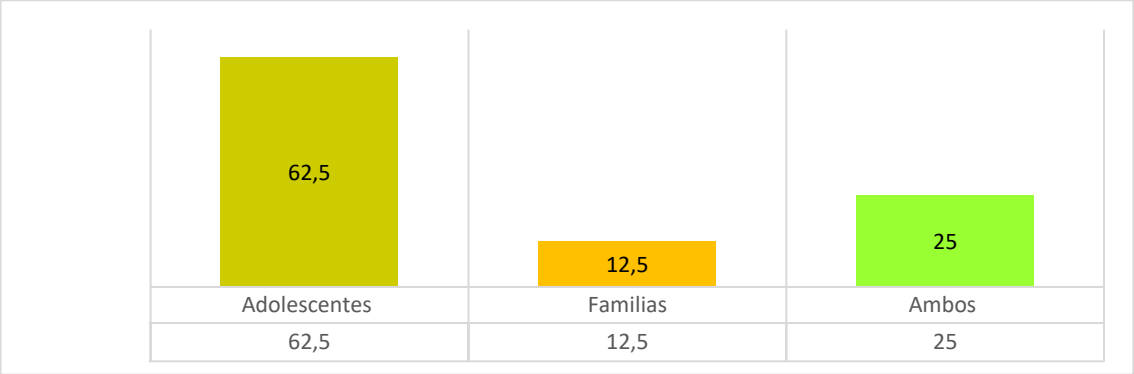


Figura 5. Distribución porcentual de las fuentes de información que empelaron las adolescentes. Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del barrio "Voluntad de Dios", Esmeraldas, 2017

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

El presente trabajo permitió conocer las variables individuales, familiares y sociales de las adolescentes embarazadas o con hijos, y conocer aquellos factores de riesgo por lo que están expuestas las adolescentes con una vida sexual activa, done la mayor incidencia de la ocurrencia de la menarquia en este grupo de estudio fue a los 12 años de edad con el 27,5%, y el menor número en la edad de 14 años, con el 6,25%. Lo que coincide con el estudio realizado por Wendy Valdez indica que la edad media de las adolescentes fue 12,05 años, de las cuales el 63,5 % había experimentado la menarquia, y su edad media de presentación fue de 11,00±0,801 años.

También se comparó el rango de edades en que las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual, se observó que la mayor parte de las adolescentes empezaron desde los 13 años con un 37,5%. Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud, en Chile, al año 2003, el 35,2% de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad se encontraban sexualmente activos. Mientras en otros países como Cuba el 50% de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual.

Indicando el número de parejas sexuales que han tenido los adolescentes, se evidenció que el 37,5% de las adolescentes llegaron a tener 4 parejas, y no menos importante es el hecho de que sólo el 6.25 % han tenido 1 pareja sexual. Samueza en su estudio del 2015 sobre la ONG Plan Internacional, determinó que el 85% adolescentes entre 10 y 17 años han tenido por lo menos un embarazo. Mientras que 3 de cada 10 adolescentes tienen un enamorado, de ellos, el 21% ha sufrido de maltrato físico o psicológico**.**

CAPITULO V
CONCLUSIONES

1. Existe influencia directa de los factores socioculturales y la ocurrencia de los embarazos adolescentes, como la falta comunicación directa con los padres y familiares.

2. Mientras más temprana es la edad de aparición de la menarquia mayor es el riesgo de comienzo de una vida sexual activa en las adolescentes.

3. Se demostró que la falta de confianza de las adolescentes con sus padres favorece el empleo de fuentes de información poco confiables para investigar sobre la sexualidad reproductiva, lo que favorece la ocurrencia de mayor número de embarazos en la adolescencia.

4. Se evidenció que, a menor cultura sobre el empleo de métodos anticonceptivos adecuados como el preservativo, existe mayor riesgo de la ocurrencia de embarazos en la adolescencia.

CAPITULO VI
RECOMENDACIÓN

Al Ministerio de Salud Pública se le recomienda debe realizar programas de charlas y acción directa con la población sobre temas relacionados con los factores socioculturales que influyen en el embarazo en la adolescencia.

A la Dirección del MIES se le recomienda que implemente programas con los profesionales en los temas de sexualidad reproductiva para realizar visitas a las adolescentes embarazadas.

Al director de la Institución Educativa del barrio que establezca canales de comunicación con el MSP para que intervenga en la unidad educativa para sensibilizar al alumnado sobre estas temáticas de sexualidad reproductiva.

A los actores sociales del barrio de “Voluntad de Dios” que participen en las charlas realizadas por el MSP en la Institución Educativa para que puedan fomentar planes de acción directa con los adolescentes del barrio.

REFERENCIAS

1. Rodríguez, L. (2016). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Dec; 27(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000100004&script=sci_abstract
2. Soto de Jesús, M., Contreras Guerrero, M.T., Becerra Moya, R. (2017) Los cambios en el proyecto de vida de la adolesnet embarazada. Sema. [Online].; 2021 [cited 2021 08 02. https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/.
3. López Rodríguez, Y. (2016). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revita Cubana de Enfermería. 2016 Dec; 27(4).
4. Gómez. P.I MR. (2012) Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Primera ed. Perú; 2012.
5. NIH. Instituto Nacional de Cancer. (s.f) https://www.cancer.gov/. [Online]. [cited 2021 07 20. Available from:https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo.
6. Hernandez Aguada, A. (2018) Portal Clinic. https://www.clinicbarcelona.org/. [Online].; 2018 [cited 2021 07 20. Available from: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo.
7. García Montaner, N. (2021) Definición de embarazo y sus fases. Salud. Mapfre. https://www.salud.mapfre.es. [Online].; 2021 [cited 2021 07 20. Available from: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/.
8. Martinez Verdú, M (2018). Clinica Condes. https://www.clinicalascondes.c. [Online].; 2020 [cited 2021 07 20. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/etapas-del-embarazo.
9. García, N. (2021) Embarazo y sus fases. Salud Canales Mapfre. https://www.salud.mapfre.es/. [Online].; 2021 [cited 2021 07 20.
10. Gonzalez, R. (2020). Etapas del embarazo. Clinica Condes. [cited 2021 07 20. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/etapas-del-embarazo.

11. Salud Canales Mapfre. https://www.salud.mapfre.es/. [Online].; 2021 [cited 2021 07 20.

12. Clinica Condes. https://www.clinicalascondes.cl/. [Online].; 2020 [cited 2021 07 20. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/etapas-del-embarazo.

13. Cuidateplus. (2015) https://cuidateplus.marca.com/. [Online].; 2015 [cited 2021 07 22. Available from: https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html.

14. Borrás Santiesteban, T. (2014) Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. http://scielo.sld.cu/. [Online]. [cited 2021 07 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002.

15. Allen, B. (2019). Healthy Children.Org. https://www.healthychildren.org/. [Online].; 2019 [cited 2021 21 21. Available from: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of Adolescence.aspx?gclid=Cj0KCQjw6NmHBhD2ARIsAI3hrM2t39n9pamwxZ_TU4Vlhpyqr aYeMmPQNRJf-dr1mY.

16. Sánchez FL. https://www.pediatriaintegral.es/. [Online]. [cited 2021 07 27. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285_RB_Lopez.pdf.

17. Salabert, E. (2019). Embarazo en la adolescencia. Webconsultas. https://www.webconsultas.com/. [Online].; 2019 [cited 2021 07 27. Available from: https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431.

18. Encolombia. Adolescencia temprana, media y tardía. https://encolombia.com/. [Online]. [cited 2021 07 22. Available from: https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/.

19. Flores-Valencia, M. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. Scielo Salud Pública. https://scielosp.org/.[Online].; 2017 [cited 2021 07 27. Available from: https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/.

20. Unicef. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. https://www.unicef.org/ecuador/. [Online].; 2020 [cited 2021 07 16. Available from:

https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf.

21. Clinica Internacional. (2018). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y causas. https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/. [Online].; 2018 [cited 2021 07 27. Available from: https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/.
22. Lobo, L. (2016). lildbi.fcm.unc.edu.ar. [Online].: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/lobo_laura_elisa.pdf. Available from: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/lobo_laura_elisa.pdf.
23. CIPPEC. https://www.cippec.org/. [Online]. [cited 2021 07 27. Available from: https://www.cippec.org/textual/el-embarazo-en-la-adolescencia-es-causa-y-consecuencia-de-que-se-vulneren-los-derechos-de-los-jovenes/.
24. Código de la niñez y la adolescencia. (2013). Ediciones legales [Online].; 2017 [cited 2021 07 27. Available from: https://www.registrocivil.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
1. Analizar el comportamiento psicológico de las adolescentes ante un embarazo no planificado. 2. Examinar la fuente de información que emplean las adolescentes para adquirir conocimientos sobre los temas de sexualidad reproductiva **3.** Verificar las influencias	• **Variables Dependientes**: embarazo adolescente • **Variable Independiente:** Factores Socioculturales: ✓ Tipo de familia (funcional o disfuncional) ✓ Nivel de comunicación con los padres ✓ Influencia de las amistades ✓ Nivel educacional de los padres ✓ Relaciones interfamiliares ✓ Empleo de sustancias	Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años) Una familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades y a tratarse con respeto.	• Estilo de vida. • Antecedentes de violencia familiar. • Aislamiento de la comunidad o falta de una red de apoyo. • Delegación de la crianza a otras personas (padrinos, madrinas, amistades, vecinos).	• Charlas educativas en las Instituciones Públicas y Privadas. • Brigadas médicas del MSP e Intervenciones Psicosociales por parte del personal Profesional. • Apoyo familiar.	• Cree que su familia está ampliamente informada sobre salud y reproducción sexual. • Tienen conocimientos sobre la edad adecuada para empezar una vida sexual activa. • Conoce sobre los factores de riesgos del embarazo en	• Encuesta

familiares y culturales en los embarazos precoces en la adolescencia	adictivas o alcohol en la familia	familia disfuncional es aquella que no puede cubrir ciertas necesidades de la vida cotidiana como por ejemplo aspectos psicológicos y afectivo	• Consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas por integrantes de la familia. • Dificultades económicas. • Ruptura familiar.		la adolescencia.	

Anexo B

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Esmeraldas

CUESTIONARIO

Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas en el barrio "voluntad de Dios "

1.- ¿A qué edad le bajo su primera menstruación? _____

2.- ¿Desde qué edad es sexualmente activa? _____

3.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted? _____

4.- ¿Qué tipo de métodos anticonceptivo conoce usted?

_____

5.- ¿Cómo tuvo conocimiento de los métodos anticonceptivos?

Medios de comunicación (internet, radio, televisión) ☐

Colegio ☐

Familia ☐

Grupos de amigos ☐

6.- ¿Ud vive con ambos padres? Sí ☐ No ☐

7.- ¿Cómo calificas la relación que tienes con tus padres?

Buena ☐

Regular ☐

Mala ☐

8.- Conversas sobre sexualidad con tus padres

Si ☐ No ☐ A veces ☐

9.- ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su hogar? _____

10.- ¿Cuántas personas dependen de ese ingreso? _____

11.- Considera usted que el embarazo en la adolescencia es responsabilidad de:

Las adolescentes ☐

Las familias ☐

Ambos ☐

12.- ¿Cuáles eran sus planes para su vida antes de quedar embarazada?

_____

Anexo C



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Esmeraldas

Asentimiento Informado

Yo _____, con número de cédula _____, y representante legal de _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico investigativo al que la estudiante ha invitado a participar a mi representada, como parte de su investigación; por lo que certifico que autorizo de manera libre y voluntaria la participación de mi representada como colaboradora, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que posee mi representada para retirarse u oponerse a participar en la misma, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por suministrada.

Firma de la participante: _____

CI: _____

Fecha _____