



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE TESIS DE GRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL CANTÓN RIOVERDE**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

AUTORA

Angie Milena Valdez Bautista

ASESORA

Mgt. KARINA GRACIA

Esmeraldas, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

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

Presidente tribunal de Graduación

Lectora 2

Directora de Tesis

Coordinador de Carrera

Esmeraldas,.....

AUTORÍA

Yo, VALDEZ BAUTISTA ANGIE MILENA, 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.

Angie Milena Valdez Bautista

CI 080378547-6

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la salud, la vida y la sabiduría, por haberme permitido llegar hasta aquí, por guiarme y darme las fuerzas para seguir a pesar de las adversidades que se me han presentado a lo largo de esta trayectoria.

A mi madre por ser esa persona que le da sentido a mi vida siempre dándome el apoyo necesario para avanzar día tras día siendo ella mi ejemplo a seguir por ser una mujer tan excepcional, a mi padre que desde el cielo siempre me ha demostrado estar presente.

A mis familiares que en algún momento me apoyaron, en especial a mis abuelos que admiro y respeto mucho por los valores que me inculcaron y ese ejemplo que me dan cada día.

A mi asesora la MSC. Sara Vásquez por su dedicación al guiar el desarrollo del presente trabajo.

A la Escuela de Enfermería y a cada uno de los docentes que estuvieron presente de una u otra forma en esta trayectoria.

A mis amigas que siempre creyeron en mí y me daban ánimos a seguir cuando ya no podía más.

Por último, a mi hermano Jaime mi ángel del cielo que ahora es mi inspiración para yo seguiré avanzando y por el cuál vivo ahora y trato de ser una mejor persona.

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a Dios por permitirme estar rodeada de personas buenas que me quieren y me apoyan, a mi madre y a mis hermanos por todo el apoyo brindado.

A Mark Sudario mi gran amigo que ahora no está conmigo, pero siempre vive en mi corazón.

De manera especial a Jaime Barcia porque es la persona que me motiva a pesar de ya no estar conmigo y le prometí que lo lograríamos.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
INTRODUCCIÓN	1
Presentación de la investigación	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación	5
OBJETIVOS	6
General.....	6
Específicos	6
CAPÍTULO I.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
Bases teóricas científicas.....	7
Antecedentes	12
Bases legales	16
CAPÍTULO II	18
METODOLOGÍA	18
2.1. Tipo de estudio.....	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	19
2.4. Métodos.....	20
2.5. Técnicas e instrumentos	20
2.6. Análisis de datos	21
2.7. Normas éticas	21
CAPÍTULO III.....	22
RESULTADOS.....	22
CAPÍTULO IV.....	27
DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V	30
CONCLUSIONES	30
CAPÍTULO VI.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que inducen al embarazo adolescente	22
Tabla 2. Información sobre la menstruación y relaciones sexuales.....	23
Tabla 3. Factores interpersonales entre adolescentes y sus familiares	23
Tabla 4. Tipo de relación que tienen los adolescentes con sus padres.	24
Tabla 5. Grado de conocimiento y fuente de obtención de información.....	25
Tabla 6. Información sobre el mantenimiento de relaciones sexuales.	26

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia constituye uno de los determinantes para la formación de enfermedades que pueden llevar a la muerte a la madre. El objetivo de la investigación fue analizar los factores que influyen en el embarazo de la adolescencia en el cantón Rio Verde. El material y método utilizado en el estudio estuvo constituido por la presentación de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por 200 adolescentes de entre 14 a 18 años y se calculó una muestra de 115. Para recolección de los datos se utilizó la encuesta, que constó con un instrumento estructurado por un cuestionario de 19 preguntas cerradas de opción múltiple. Los resultados obtenidos en el estudio fueron que las edades de mayor frecuencia fueron las comprendidas entre 15 y 18 años, de procedencia rural con bajos niveles de instrucción y económicos. La primera relación sexual se relacionó con la fecha de primera menstruación de 11 a 12 años, presentan familias disfuncionales con bajos niveles de conocimiento sobre educación sexual. Se pudo concluir que las adolescentes del estudio en su mayoría son de procedencia rural con bajos niveles de instrucción y escaso niveles de conocimiento en cuanto a educación sexual, por lo que comienzan en edades muy tempranas las relaciones sexuales.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; factores predisponentes; menarquia

ABSTRACT

Introduction: pregnancy in adolescence is one of the determinants for the formation of diseases that can lead to the death of the mother. The objective of the research was to analyze the factors that influence teenage pregnancy in the Rio Verde canton. The material and method used in the study consisted of the presentation of a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, the population consisted of 200 adolescents between 14 and 18 years of age and a sample of 115 was calculated. the survey, which consisted of an instrument structured by a questionnaire of 19 closed multiple-choice questions. The results obtained in the study were that the most frequent ages were those between 15 and 18 years old, of rural origin with low levels of education and economics. The first sexual relationship was related to the date of the first menstruation from 11 to 12 years old, they present dysfunctional families with low levels of knowledge about sexual education. It was concluded that most of the adolescents in the study are of rural origin with low levels of education and low levels of knowledge regarding sexual education, so they begin sexual relations at a very early age.

Keywords: pregnancy; adolescence; predisposing factors; menarche

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

El embarazo en la adolescencia se constituye como aquel que se inicia a temprana edad, el mismo que puede oscilar entre los 10 y 19 años. Desde la perspectiva biológica, el embarazo implica niveles de riesgos mayores al contraer enfermedades, así como también el incremento de índices de mortalidad (1).

El incremento del embarazo adolescente ha provocado una serie de problemas y riesgos en la salud, producto de su desarrollo, el mismo que no está apto para procrear un hijo, por lo que, el 60% de los embarazos se finalizan con éxito, mientras que el 40% de los embarazos terminan en situaciones riesgosas para la salud, como es el aborto, esta situación ocurre entre una edad que oscila entre los 14 y 18 años (2).

El embarazo adolescente trae consigo dificultades culturales y emocionales, así como también situaciones riesgos de enfermedades contagiosas, debido a la falta de protección, al mismo tiempo se ha convertido en un problema social, el cual conlleva a una serie de problemas que trasciende de lo individual o familiar hasta lo colectivo para la sociedad, producto de que incurre costos y ocupa recursos en el sistema público sanitario, aunado aquello el embarazo adolescente debe conocer los mecanismos de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual y el embarazo a temprana edad, el mismo que se desencadena debido a varios factores socioeconómicos (2).

El embarazo ha tenido un incremento agresivo y progresivo durante los últimos años, motivo por el cual existen diversos registros de evidencias en donde se estipula que el impacto del embarazo incide en afectaciones económicas, sociales y psicológicas, al mismo tiempo se produce daños en la salud de los adolescentes, producto de que el organismo no se encuentra a plenitud biológicamente para concebir un embarazo (3).

El embarazo debe formar parte de los sistemas sanitarios del mundo, con la finalidad de reducir el incremento agresivo que ha tenido en los últimos años. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo a edad temprana es percibido como un problema social y cultural, el mismo que debe ser concientizado por las diversas campañas de salud de cada país, la cual debe contener información oportuna sobre los diversos métodos y herramientas anticonceptivas que están a su disposición, la misma

que tiene como objetivo erradicar los embarazos y fomentar la planificación y organización familiar (4).

Planteamiento del problema

Aproximadamente 15 millones de niñas a nivel mundial, con edades que oscilan entre los 14 y 18 años, se enfrentan a su primer parto y el 94% de estos nacimientos, surgen en países de primer mundo, es decir; que esto es atribuido al 10% de la población mundial de nacimientos, además tiene probabilidades de que su bebé fallezca durante el primer año de su desarrollo, caso contrario tendrá problemas relacionados a la desnutrición y afectaciones en aspectos físicos y cognitivos, esto se produce debido a la falta de desarrollo (5).

Por su parte, los niveles de embarazos a temprana edad tienen un incremento significativo, en África Subsahariana, durante el año 2015, la tasa de embarazo entre los 14 y 19 años es del 49 por cada 100 mujeres. Las tasas de natalidad ascienden de 1 a 299 por cada 1000 mujeres, convirtiéndose en indicadores más alto de la zona de África. Por tal motivo, se establece que la tasa de embarazos a edad temprana continúa siendo un problema social, el mismo que se mezcla con pobreza y falta de cuidados sanitarios y académicos en este continente, aquello se relaciona, en que muchas adolescentes, desconocen la educación sexual debido a las condiciones del país, así como también a los recursos limitados sanitarios que existen (5).

El embarazo adolescente en América Latina tiene un desarrollo exponencial con tendencia a seguir creciendo, de cada 1 000 mujeres que dan a luz, 100 pertenecen a madres adolescentes, en edades de 14 a 19 años. En Ecuador existe una realidad similar, debido al incremento del embarazo a temprana edad, 122 301 mujeres forman parte de las estadísticas de embarazo adolescente, en donde el Cantón Rioverde aporta con 2 906 embarazos a temprana edad. El embarazo en menores de 15 años se ha incrementado de manera significativa, se establece que el 16% de los embarazos que se producen en esta región, son asociados a adolescentes menores de 20 años, al mismo tiempo aproximadamente 3 millones de infantes, tienen madres en edades que oscilan entre los 14 y 19 años (6).

Un estudio por la Universidad de Enfermería de la ciudad de Buenos Aires, determina que el embarazo adolescente, radica en una serie de complejidades en el desarrollo y

crecimiento del mismo, el cual tiene relación con situaciones de pobreza, ambiente y entorno familiar, desconocimiento en el cuidado y los métodos anticonceptivos, inicio temprano de la sexualidad, todos estos factores conllevan a recurrir a situaciones de alto riesgo para la salud de los adolescentes, los cuales optan por someterse a abortos clandestinos, poniendo en riesgo su integridad, esto genera que se produzcan problemas psicológicos en las adolescentes. Finalmente se determinó que la mayoría de los adolescentes, presentan falta de afecto y de comunicación de los padres sobre los temas relacionados a la sexualidad, así como también la falta de información sobre los cuidados anticonceptivos, por parte de la sanidad pública (7).

En Ecuador se registran los índices más altos de embarazos a temprana edad de América Latina, los mismos que se ubica en primer lugar con el 47%. El crecimiento ha sido progresivo, existe una variación del 7.5% en comparación a los años anteriores, es decir; durante los últimos años el embarazo adolescente se ha incrementado de manera exponencial, la gran mayoría de estos casos surgen de situaciones internas, como la falta de información y comunicación acerca de la sexualidad de los padres, así como también la falta de dominio del tema de los docentes para ahondar sobre temas que relacionados a la sexualidad, por lo que los adolescentes se ven exhortados a iniciar su actividad sexual en función de lo que observan, escuchan y aprenden en su entorno donde se desenvuelvan, poniendo en riesgo su integridad física y mental (8).

En Ecuador, debido a los incrementos del embarazo adolescente, producto de existen registros que evidencian que 2 de cada 10 partos que se generan pertenecen a un embarazo adolescente, al mismo tiempo se establece que 5 de cada 9 mujeres en Ecuador, contrajeron a su hijo en la adolescencia, convirtiéndose en el país con mayor número de casos de la región con un índice del 17% (9).

En esa misma línea, las provincias con mayores casos de embarazos en adolescentes, se encuentra Guayas, Pichincha, Manabí. Los Ríos y Esmeraldas, durante el año 2016, estas provincias establecieron, más de 80.000 casos de niños, los mismo que se originaron de madres adolescentes, que oscilan en una edad entre 12 y 19 años, de aquella cifra, 20 548 pertenecen a Guayas, 9 544, son destinados a Pichincha, 6 807 tienen su incidencia en Manabí, 5 744 en los Ríos y 4 393 nacieron en Esmeraldas. Es importante recalcar, que el 40% de la sociedad ecuatoriana, tiene una actividad sexual, entre los 15 y 19 años (10).

En la ciudad de Esmeraldas, existe un crecimiento del embarazo a temprana edad, el mismo que se ha elevado índices de natalidad de manera progresiva afectando la salud de las adolescentes. Existe un total de 6 760 mujeres con un embarazo adolescente, las cuales comprenden edades que oscilan entre los 12 y 19 años, de las cuales, existe 23 embarazos de niñas de 12 años, 56 casos de 13 años, 148 casos de 15 años, al mismo tiempo 377 casos de 15 años, 780 casos de 17 años, 1 837 casos de 18 años y para finalizar 2 169 casos de 19 años. De este porcentaje general que existe en la ciudad, el Cantón Rioverde aporta con el 43% de cifras total, es decir; 2 906 embarazos adolescentes pertenecen al Cantón Rioverde (11).

En función de lo expresado, el embarazo adolescente forma parte de un problema social y cultural en la actualidad, el mismo que transita por situaciones de libertinaje y falta de control de los padres, así como también la falta de socialización sobre temas sexuales en los adolescentes, lo que ha conllevado a tomar decisiones propias e independiente afectando al desarrollo de embarazo a temprana edad, convirtiéndose un problema colectivo para la sociedad.

El embarazo en la adolescencia en el cantón Río Verde al igual que en muchos cantones de la provincia de Esmeraldas se ha convertido en un problema de salud. Sus principales causas son los factores socioeconómicos, donde se evidencia en muchos estudios que las edades tempranas, con bajo nivel de instrucción para la edad, la procedencia rural y los bajos niveles económicos inciden directamente en este flagelo. Otra de las causas de esta situación es el tipo de familia y su influencia en la educación sexual de los adolescentes, existiendo familias disfuncionales con antecedentes de embarazo precoz. También se puede mencionar que los niveles de conocimiento en cuanto a los medios de protección para evitar el embarazo y su uso en las edades de primera relación sexual temprana y la menarquia en estas edades traen consigo embarazos en la adolescencia. A pesar de que no fue objetivo en la investigación los efectos devastadores tanto biológicos como el CIUR, enfermedad hipertensiva del embarazo, Diabetes gestacional, enfermedades de transmisión sexual, por mencionar algunas de las enfermedades que pueden aparecer en este grupo poblacional durante su embarazo, como Psicológicas y sociales.

Ante la presente problemática que surge en este Cantón, se establece la siguiente interrogante. ¿Qué factores repercuten en el aumento de embarazo adolescente en las adolescentes del cantón Río Verde?

Justificación

El desarrollo de la presente investigación es de vital importancia para la carrera de enfermería, porque dentro de sus características determina la necesidad de conocer el impacto que provoca el embarazo a temprana edad. Al mismo tiempo, es fundamental porque busca implementar diversas campañas o mecanismos que contribuyan a socializar las formas y métodos de información y anticonceptivos que proveen las autoridades sanitarias de manera gratuita, sobre el cuidado y prevención que existen para reducir el embarazo a temprana edad.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, busca establecer una fuente de información sobre los factores que influyen en el embarazo a temprana edad y de esa manera incentivar a otros estudiantes a seguir realizando investigaciones sobre el desarrollo de este tema.

Por lo que se pretenden establecer los diversas causas y problemas así como también los factores que inciden en el incremento de los niveles de embarazo a temprana edad en las adolescentes, los mismos que radican en situaciones de conflictos familiares, falta de información sobre la prevención de enfermedades sexuales y anticonceptivos, falta de educación sexual, falta de control y vigilancia de los padres, entre otros aspectos que son determinantes para mitigar el incremento de los embarazo en las adolescentes.

Al mismo tiempo, se busca establecer los diferentes riesgos durante y después del embarazo de las adolescentes, los mismos que pueden tener aspectos emocionales y psicológicos, los cuales pueden presentarse de manera agresiva afectando su salud y crecimiento en su adolescencia, para lo cual, la finalidad del desarrollo de la investigación radica en concientizar diversas estrategias que permitan una disminución en los niveles de embarazo en las adolescentes.

OBJETIVOS

General

Analizar los factores que influyen en el desarrollo de embarazo en adolescentes en el Cantón Rioverde.

Específicos

- Identificar los factores socioeconómicos asociados a las adolescentes embarazos del Cantón Rioverde.
- Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes del cantón Rioverde sobre educación sexual y métodos de planificación familiar.
- Delimitar los factores relacionados con el inicio de las relaciones sexuales y la menarquia de los adolescentes del cantón Rioverde.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas científicas

La Adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la adolescencia es el inicio y proceso en el que crece y se desarrolla los seres humanos, el mismo que se origina después de la etapa de la niñez y antes de la etapa adulta, la cual oscila entre los 10 y 19 años, aquella se constituye como una de las etapas más fundamentales en la transición de las personas, la cual se caracteriza por las distintas percepciones antes los diversos cambios, que perciben los individuos (12).

La adolescencia es establecida en tres etapas, las mismas que contribuyen a comprender de mejor manera, el desarrollo y crecimiento en los adolescentes. De acuerdo con la OMS, se clasifican en, adolescencia temprana, media y tardía.

Adolescencia temprana: Durante esta etapa, los niños empiezan a experimentar cambios emocionales y físicos de manera muy rápida, la misma ocurre, en una edad que oscila entre los 10 y 13 años, las principales características de esta etapa, consiste en el aumento de vellos en las zonas genitales, o axilas (12).

Adolescencia media: Los cambios en esta etapa se relacionan con la pubertad, aquella se origina en una edad que oscila entre los 14 y 17 años, los cuales experimentan cambios a raíz de la adolescencia temprana, como una probable salida de acné, cambios en la voz, así como también la mayoría de las niñas, empiecen con sus primeros ciclos menstruales, al mismo tiempo se les despierta el interés, por las relaciones amorosas y sexuales (12).

Adolescencia tardía: Aquella se origina entre los 18 y 21 años, la misma que alcanza el desarrollo físico y la vida adulta, los mismos que tiene más control sobre su decisiones y comportamientos (12).

El embarazo en adolescente es un problema social de mucha importancia, existen un conjunto de factores, aquellos se han presentado como la comprensión de los diversos problemas por la que pasan las adolescentes a edad temprana, por lo que los factores individuales, son aquellos en los que se concentra el entorno del adolescente, en los que se destacan la orientación de las amistades, la presión de la sociedad, diversión con probabilidad de consumo y sustancias psicotrópicas, así como también dificultad para

seguir desarrollando su vida. De igual manera, es importante señalar que las primeras relaciones sexuales que los adolescentes realizan no son planeadas solo surgen de la experiencia y espontaneidad, lo que dificulta contar con medidas de protección para prevenir embarazos a temprana edad (13).

Por su parte, la misma fuente señala que dentro de los demás factores, se encuentra el factor social, aquello relacionado con el nivel de desempleo y de pobreza, así como también dificultades para contar con vivienda propia y en donde es muy complejo que una adolescente en periodo de gestación pueda conseguir un empleo, que le permita mejorar sus condiciones sociales y económicas, esto incide en la planificación familiar. De tal manera, la situación de empleo es un problema fundamental para mantener la tranquilidad en una adolescente en embarazo a edad temprana, lo cual provoca diversos comportamientos negativos en los adolescentes, debido a la cantidad de tiempo sin desempeñar o desarrollar alguna actividad, afectando a otros adolescentes y llevándolos a realizar conductas de riesgos que terminan en embarazos a temprana edad (13).

De la misma manera, los factores familiares establecen un vínculo de confiabilidad, afectividad y estabilidad emocional en las adolescentes, por lo que las diversas percepciones que tengan los adolescentes en su desarrollo juega un papel determinante para fortalecer criterios y personalidad en la toma de decisiones de los adolescentes, esto se debe a que los adolescentes están en etapa de crecimiento y desarrollo, los mismos que necesitan la atención de los padres para guiarlos, sobre todo en temas sexuales con la finalidad de que comprendan la importancia y estén más aptos y con conocimiento de causa acerca de la sexualidad. Por lo cual, la comunicación es relevante en los adolescentes, cuando sucede lo contrario esto conlleva a que se presenten embarazos no deseados a edad temprana (13).

En relación con los factores culturales, el adolescente está expuesto a diversas manifestaciones y sensaciones negativas, debido al cambio de cultura, en función de su libertinaje sexual. Es importante recalcar que los embarazos en su mayoría presentan aceptación por parte de los padres, lo que contribuye a reducir el impacto del embarazo a temprana edad, cuando no sucede esta situación, se crea un ambiente recriminatorio para los adolescentes, lo que incide en afectaciones en la salud de este (13).

Como consecuencia los factores educativos, forman parte de diversos problemas que inciden en el embarazo adolescente a temprana edad, esto es producto de que las unidades

educativas, principalmente en áreas rurales, los recursos educativos son muy limitados, así como también los recursos económicos, obligan a los adolescentes dejar de estudiar por falta de ingresos económicos, la falta de educación sexual en estas unidades académicas inciden en la falta de información sexual provocando situaciones complejas para la comprensión del adolescente, aunado a aquello, la falta de capacitación laboral en temas relacionados a la sexualidad son nulos (14).

Continuando con aquello, los factores económicos determinan un papel importante en el desarrollo y crecimiento del adolescente, la cual establece un riesgo para alcanzar los objetivos planteados de los adolescentes, afectando sus condiciones sociales y económicas producto de la pobreza, al mismo tiempo la población rural ha sido excluida del acceso gratuito de un estado, como son la salud, educación y la generación de empleo, lo cual dificulta que las familias satisfagan sus necesidades básicas. El impacto que esto genera es el aumento de los embarazos en los adolescentes contribuyendo a elevar los riesgos en la salud e integridad de estos, debido a las condiciones socioeconómicas y limitación de recursos en la generación e ingresos, debido a la pobreza (14).

Los factores relacionados con la falta de educación sexual así como también en la falta de información y todo lo referente al contenido en temas sexuales, que los adolescentes deben tener para su orientación y educación sexual, por lo que esto ha conllevado a las autoridades sanitarias implementar ciertos mecanismos gratuitos para concientizar y evitar el embarazo a temprana edad, pero no ha sido suficiente, de tal forma, es importante señalar que no todos los adolescentes reciben y forman parte de la educación sexual, lo que conlleva a que desconozcan muchas informaciones sobre la sexualidad, así como también la entrega gratuita de anticonceptivos para reducir el incremento de los embarazos adolescentes. Por consiguiente, esto ha provocado en los adolescentes una serie de inconvenientes que se presentan a continuación (14).

- Falta de información y educación sexual
- Desinformación
- Limitaciones de los recursos sanitarios
- Capacitaciones deficientes
- Falta de promoción y campañas sobre métodos anticonceptivos

Por consiguiente, dentro de la vivencia de los adolescentes y en relación con los diversos cambios que van experimentando en función de su crecimiento, experimenta diversas

situaciones que pueden conllevar a un embarazo a temprana edad, una de ellas en el proceso de la menstruación antes de los 12 años, al mismo tiempo otro factor que puede incidir aquello, es el libertinaje y falta de control de los padres, así como también el entorno de influencias en donde se desenvuelva (15).

En relación con lo expresado, el embarazo a temprana edad puede ser causante de dos aspectos relevantes en el desarrollo y la salud de las adolescentes, el primero consiste que las afectaciones al proceso evolutivo de la manera, produciendo problemas debido a que no está formado todo su cuerpo para lidiar con la gestación, así mismo, el segundo puede ser el causante de incrementar los abortos de las adolescentes, poniendo en riesgo la salud de estos. Es importante señalar que aquellos bebés que nacen entre las 34 y 36 semanas pueden presentar malformaciones, al mismo tiempo las adolescentes presentan diversas afectaciones relacionado a su estabilidad emocional, las mismas que son depresión, sentimientos de tristezas, anemia y problemas familiares (15).

Por otro lado, el embarazo a edad temprana influye en los aspectos sentimentales de las adolescentes, así como también en situaciones emocionales, conllevando a generar situaciones de incertidumbre, provocando depresión y síntomas de tristeza, esto se relaciona de manera directa porque no pueden disfrutar de su adolescencia, debido a que se están preparando para ser madres a muy corta edad. Por lo que las adolescentes aun no conciben por la situación que están transitando, en la mayoría de las situaciones, las adolescentes sienten temor, rechazo y vergüenza por parte de la sociedad y de sus familiares, así como también amigos y personas cercanas a su círculo social. Estas situaciones se pueden convertir riesgosas para la salud de los adolescentes, debido a sus limitados recursos económicos, por lo que dependen del apoyo familiar (16).

La actitud maternal es fundamental en el cuidado y protección del bebé, así como también la sobreprotección de la madre, para evitar algún tipo de percance que se pueda generar en el cuidado del bebé. Por lo que las madres adolescentes en la actualidad carecen de las diversas herramientas y del conocimiento necesario para cuidar a un recién nacido, las mismas que sobreponen el cuidado del niño sobre otorgarle cualquier objeto de entretenimiento que pueda afectar su salud, de esta forma las madres adolescentes presentan incapacidad para asegurar el cuidado y protección e integridad del bebé (16).

Continuando con aquello, el embarazo adolescente también presenta dificultad en la educación del adolescente, las cuales se relacionan de manera directa con el rendimiento

escolar, por lo que un embarazo influye en gran magnitud a la productividad del menor y a su capacidad cognitiva estudiantil. Dentro de aquellos factores que se presentan, se encuentra la inasistencia a su lugar de estudio, esto se produce a situaciones de vergüenza, problemas de salud y también a situaciones de dolores producto del proceso de gestación o de embarazo por el cual atraviesa la adolescente, aunado aquello, la mayor parte de los estudiantes adolescentes, tienen diversas dificultades en el hogar con problemas y preocupaciones familiares, lo cual sumado a un embarazo a temprana edad, sería un golpe anímico que reduce las posibilidades de que el adolescente lleve a cabo su proyecto de vida (17).

El embarazo adolescente trae consigo una serie de consecuencias que afectan el desarrollo normal de los adolescentes, producto de las diversas condiciones y entorno de incidencia del menor. Dichas consecuencias se describen como afectaciones a futuro, en la que la adolescente se enfrenta a un reto necesario, en función de la capacidad y habilidad de la menor para manejar una situación de embarazo a temprana edad, dentro de esas habilidades y capacidades se establecen aquellas como la paciencia, la intuición y la madurez, por lo que un embarazo en la adolescencia pueden presentar también problemas en el bebé, los cuales se pueden presentar en afectaciones del desarrollo intelectual y capacidad cognitiva en la escuela, así como también problema de conductas, comportamiento y complicaciones médicas (18).

Según un estudio de Academia Americana del Adolescente, evidenció que dentro de las complicaciones médicas que presentan las adolescentes en el proceso de embarazo, se encuentran aquellas relacionadas a la anemia, presión arterial así como también placenta previa y la prematuridad del bebe, es importante señalar que el estudio determino que la gran mayoría de las adolescentes en proceso de gestación no optan por acudir a una cita médica, de tal manera que la atención de un especialista es fundamental para prevenir diversos problemas durante y después del embarazo de la adolescente. De la misma manera el estudio determinó que el principal motivo de decesos de adolescentes en países bajos y de ingresos limitados, se debe a las complicaciones durante el embarazo adolescente en niñas de 14 a 18 años, aunado aquello, las adolescentes se someten a situaciones riesgosas y complejas, producto de abortos clandestinos, los mismos que en ciertos casos son ejecutados por pseudomúsicos, incrementando las posibilidades de las adolescentes (19).

En función de lo mencionado en el adolescente se generan diversas percepciones, producto de las consecuencias del embarazo y la ausencia del control médicos, las mismas que radican en crisis emocionales, las cuales son determinadas producto del embarazo a temprana edad, esto puede llegar a generar situaciones adversas y pensamientos inadecuados como el aborto o el suicidio. Otro factor determinante, es el agotamiento, el mismo que se genera presenta de manera física y mental, en función del estrés y de pensar sobre el futuro y desarrollo de su embarazo, al mismo tiempo la depresión juega un papel importante en el comportamiento de la adolescente, el cual se ve afectando a comentarios negativos, falta de apoyo familiar y condiciones económicas inestables (20).

Nivele de conocimiento: es una interacción directa con las formas en las que se está construyendo el conocimiento; o, dicho de otra manera: a una interacción epistémica (que denominamos práctica objetiva) de la persona con la estructura (objetiva) de la ciencia (21)

Factores socioeconómicos: los factores socioeconómicos engloban todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda, estas actividades pueden ser: las relaciones interpersonales, el cuidado y proveer valores (22).

En términos generales, la definición del nivel socioeconómico aborda principalmente dos componentes. Por un lado, el factor social que incluye características de la educación, ocupación de la persona, prestigio, poder político, raza e inclusive el historial de la familia y, por otro lado, se encuentra el factor económico, que está relacionado con el ingreso individual y en algunas ocasiones con el nivel económico del barrio en donde la persona vive. Que una persona pertenezca a un nivel socioeconómico bajo, medio o alto está estrechamente ligado a áreas como la educación y salud; y a la vez el nivel socioeconómico determina qué tipo de educación y acceso a la salud tendría esa persona (23).

1.2. Antecedentes

En Colombia, en la investigación realizada por Aguilar et al. en el año 2021, denominada autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerado en Soacha; que tenía como objetivo identificar el nivel de autoestima como factor predisponente al embarazo adolescente. La metodología fue de tipo observacional descriptiva, de corte

transversal y la muestra se conformó por un total de 24 mujeres de 13 a 19 años. En los resultados estableció que el 46% de las encuestadas no tenía ningún problema asociado a la autoestima porque su nivel era elevado, y solo el 33% tuvo baja autoestima. Concluyó que la autoestima no es un factor de riesgo relacionado al embarazo adolescente, y que los únicos factores que inciden en el problema se relacionan con la prevalencia de factores demográficos como altos flujos migratorios, sobre población y hacinamiento, déficit de vivienda y limitantes de oferta académica, además de heterogeneidad sociocultural de los habitantes y falta de conocimiento sobre métodos de planificación familiar (24).

En Perú, en la investigación realizada por Gonzales et al., en el año 2021, titulada factores asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Tambo de Mora Chíncha. Con el objetivo de Identificar los factores asociados al embarazo adolescente, a través de una metodología de alcance temporal observacional no experimental, de corte transversal. Conformado por una muestra de 30 adolescentes de sexo femenino. En los resultados estableció que: la ocupación del 60% era estudiante y el 40% era ama de casa; respecto a los factores familiares el 83% de las adolescentes respondieron que sus padres no les han tratado mal en casa, y que incluso cuando se enteraron de su embarazo recibieron apoyo de los dos. En relación con los factores personales, el 53% de las encuestadas creen que sus padres no le toman mucha importancia, además de la escasa confianza y comunicación. Finalmente, dentro de los factores sociales, el 60% de las jóvenes respondieron que sí creen que sus malas amistades influyeron para tomar malas decisiones, y el 76% aseguró que empezaron a mantener relaciones sexuales como resultado de la falta de educación y orientación de los padres (25).

En la investigación realizada por Castañeda y Cruz aprobada en el 2021, titulada Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Con el objetivo de evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. La metodología es tipo retrospectivo de casos y controles con una muestra representativa de 180 adolescentes de 12 a 19 años, entre embarazadas y no embarazadas. En los resultados se estableció que los factores de riesgos para el embarazo adolescente son: violencia en el hogar con un 61% para gestantes; baja funcionalidad familiar en el 80% de las gestantes y 50% en las no gestantes; antecedentes de embarazo con patrones intergeneracionales de la madre, el 71% de las madres de las adolescentes gestantes tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años; situación

sentimental de los cuidadores en el hogar el 61% de las gestante tenían padres separados lo que resultaba en un hogar monoparental (26).

En México, en la investigación realizada por Magallanes et al. en el año 2021, titulada Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. Con el objetivo de analizar factores socioculturales que repercuten en la percepción de conductas sexuales. La metodología de estudio tuvo en enfoque mixto con análisis cuantitativo, con una muestra representativa de 313 adolescentes. En los resultados se determinó que, solo el 7.5% (23 adolescentes) lleva una vida sexualmente activa. Tomando de referencia ese porcentaje 18 eran de sexo masculino; 4 mujeres y 1 una persona agénero; de los 23, el 53% asegura utilizar métodos anticonceptivos como pastillas y parches y el 82% utiliza condones. Se concluyó que dentro de los factores socioculturales que se asocian al embarazo adolescente se destacan las creencias comunitarias y familiares basadas en la religiosidad (27).

Otro estudio realizado en México, por los autores Mora-Cancino et al., plantean que 20% de los nacimientos anuales ocurren en mujeres menores de 20 años. La importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo (28).

Por su parte Diaz A et al., en un estudio realizado en Chile titulado embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Presentó como objetivo de este trabajo dar a conocer la relación previa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos (MAC) en las adolescentes que se embarazan. Para esto se analizaron 347 fichas de embarazadas entre 11 y 16 años correspondientes al área oriente de Santiago

entre los años 2002 y 2004. Del total, un 79,5 por ciento (276) refirió haber recibido educación sexual, el 98,5 por ciento (342) dijo conocer algún MAC y el 36,5 por ciento (127) los utilizó; de éstas últimas, un 85,8 por ciento de las pacientes (109) los usó por un plazo menor a 6 meses. De las pacientes que afirmaron haber recibido educación sexual, sólo un 34 por ciento (94) usaba algún tipo de contraceptivo. Dentro de los MAC, los más usados fueron los anticonceptivos orales (55,1 por ciento). Estos resultados constituyen un llamado de alerta y a la vez un incentivo para la revisión y promoción de las estrategias para la prevención del embarazo adolescente (29).

De acuerdo con León (2021) en el Ecuador, desarrollo su investigación titulada “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años”, a través de una metodología mixta cuanti-cualitativa de corte transversal, de tipo descriptivo. Con una muestra conformada por 20 jóvenes del colegio 5 de agosto. En los resultados determinó que: el 40% de la muestra tenía 17 años, y el 50% eran de sexo masculino, la religión del 60% era católica y el 30% se encontraba cursando el primer año de bachillerato. Un dato importante destaca que en relación con la primera relación sexual el 40% de los adolescentes de sexo femenino la tuvo a sus 15 años; y el 40% de sexo masculino a los 16 años. Dentro de los motivos, el 60% de los varones asociaron su causa con deseo sexual y curiosidad; mientras que el 70% de las mujeres por presión de la pareja sentimental (30).

Por su parte Demera-Muentes et al., en su estudio realizado en Ecuador titulado la prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador reportó que una de las principales problemáticas de salud que preocupa en el país y que han sido analizadas por diversos investigadores en busca de soluciones inmediatas es el embarazo precoz en las adolescentes, debido a los riesgos que provoca en la salud sexual y personal de las féminas adolescentes. A pesar de las medidas que ha llevado a cabo las instituciones de salud y las educativas aún sigue en crecimiento el número de adolescentes embarazadas, y con ello se han desencadenado una serie de complicaciones biológicas, psicológicas y sociales, y algunos casos ha causado la muerte materna. De ahí la preocupación de este trabajo científico en hacer un análisis teórico de las principales concepciones teóricas sobre el embarazo precoz y las medidas necesarias para su prevención a partir de la promoción de la educación de la sexualidad en este grupo etario y la necesidad de que se inserten en estas acciones educativas propuestas por la institución

escolar, la familia y la comunidad. En el artículo la autora propone algunos aspectos teóricos de relevancia y hace referencia a un estudio que se realizó en la institución escolar de la cual procede. A partir de estos criterios propone algunas acciones que deben realizarse con los adolescentes en función de la prevención de este problema de salud (31).

Muñoz-Papa et al., en su estudio titulado factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, Subcentro de Salud de la Parroquia de San Antonio de Ibarra-Imbabura, Mayo Octubre del 2015. Sustenta que América del Norte, países Latinoamericanos y el Caribe tienen un mayor índice de reproducción, cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre 13 y 19 años, en todo el mundo según la Organización Mundial de la Salud; por lo cual se considera un problema de salud, que afecta a la región latinoamericana de forma preocupante. Este estudio tiene como objetivo general determinar los factores asociados al embarazo precoz en la vida de las adolescentes, para la generación de una propuesta que aporte a la solución del problema; de tipo descriptivo, documental, analítico, transversal y propositivo; el mismo que profundiza en los contextos familiares, relaciones del adolescente, desarrollo de una sexualidad responsable, determinación de los factores de riesgo y manejo del proyecto de vida. La investigación fue realizada en el Subcentro de Salud de San Antonio a 50 adolescentes embarazadas, información obtenida del censo obstétrico. Los instrumentos utilizados fueron la observación directa y la encuesta, los mismos que arrojaron los siguientes resultados: la problemática del embarazo temprano en adolescentes constituye un riesgo que se asocia con la edad, escolaridad, falta de comunicación, información, educación, ausencia de valores, irresponsabilidad en la sexualidad y carencia de un plan de vida. Se aconseja mantener una estructura familiar apropiada, puesto que es núcleo y base fundamental de principios y valores que acarrea el adolescente a lo largo de su vida (32).

1.3. Bases Legales

A continuación, se establece de forma ordenada los diferentes artículos de la constitución del Ecuador que sirven como guía para el desarrollo de la investigación.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008). Sobre los Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria, en su Capítulo III, establece que:

Art.43.- El estado como máxima autoridad garantizará a las mujeres que se encuentren embarazadas y en periodo de gestación, derechos educativos, los cuales consisten en exhortar a la discriminación en ámbitos sociales, educativos y laborales, de la misma manera establecerá todos los servicios relacionados a la maternidad de manera gratuita, teniendo como prioridad el cuidado y la salud de la madre, antes y durante y posterior al embarazo. Al mismo tiempo implementa la disponibilidad y facilidad para su recuperación, producto del embarazo (33).

De la misma manera, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, sobre la Salud Sexual y la Reproductiva, en su Capítulo III, determina que:

Art.21.- El estado garantizara el reconocimiento de la mortalidad materna, así como también al embarazo en los adolescentes y consecuente de aquello, el aborto en condiciones de vulnerabilidad y riesgos. De igual forma, garantizara todos los derechos de acceso al sistema de salud pública, sin costo adicional (34).

Art.26.- El estado implementara acciones y esta regias de la salud integral de los adolescentes, las cuales consistirán en la educación sexual, de manera gratuita. Al mismo tiempo desarrollara programas educativos con la inclusión de temas sexuales, con el objetivo de prevenir y cuidar la salud integral de los adolescentes, en cuanto a enfermedades de contagio de transmisión sexual y reducir embarazos no deseados (34).

Art.30.- El estado mediante las autoridades competentes, desarrollará acciones y estrategias que fomenten la planificación familiar con igualdad de condiciones (34).

Por su parte, la Ley Orgánica de Protección de Niños y Niñas, en su Capítulo II, mencionada que:

Art.44.- Garantizara programas de atención y seguimiento para las madres adolescentes de manera gratuita, con la finalidad de que puedan mejorar su calidad de vida (34).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio con el cual se desarrolló esta investigación fue cuantitativo de corte transversal, el mismo de carácter descriptivo, que permitió evidenciar y analizar los diversos factores que influyen en el embarazo en los adolescentes del Cantón Rioverde.

2.2. Población y muestra

Para el desarrollo de la investigación se presentó como población los 200 adolescentes de entre 14 a 18 años que pertenecen al cantón Rioverde. Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados, obteniéndose una muestra de 115 adolescentes.

Se utilizó la siguiente formula:

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 200}{0.06^2(200 - 1) + 1.96^2 * 0.5^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 200}{0.0036 * 199 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{192.08}{0.7164 + 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{1.67} = 115.01 = 115$$

Criterios de inclusión

En el desarrollo de este estudio, se incluyó a todos los adolescentes de sexo femenino del cantón Rioverde de la provincia de Esmeraldas, que formen parte del conglomerado de adolescentes que asisten a la unidad de salud tipo C Rioverde, además, tienen edades comprendidas entre los 14 y 18 años.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para la definición de los variables de estudio, se establecieron conceptos determinados por la Organización Mundial de la Salud. Las mismas que se detallan a continuación:

- **Embarazo en adolescentes:** El embarazo adolescente consiste en el inicio de la pubertad de los menores, los mismos que empiezan a desarrollar cambios físicos y mentales en su cuerpo, dentro de las edades establecidas para aquello, se encuentran aquellas comprendidas entre los 10 y 19 años (35).
- **Métodos anticonceptivos:** Este tipo de instrumentos, son de vital importancia para dos aspectos esenciales de la vida de las personas y principalmente de los adolescentes. El primero consiste en que el uso de los anticonceptivos permite prevenir embarazos no deseados y al mismo tiempo sirve como herramienta para evitar contagios de enfermedades que están latente cuando los adolescentes y las personas mantiene relaciones sexuales (35).
- **Pobreza:** Este indicador presenta claras evidencias de que forma parte del inicio de la toma de decisiones de los adolescentes para iniciar con su actividad sexual. Se establece que en lugares donde la pobreza es mayor el incremento de los niveles de embarazo en adolescentes es mayor y significativo, perjudicando y limitando su desarrollo normal de un adolescente. Por tal motivo, se debe controlar y vigilar el desarrollo del entorno del adolescente con la finalidad de exista una reducción de los niveles del incremento de embarazo a temprana edad (35).
- **Problemas familiares.** Otro indicador que incide en los factores de embarazo de los adolescentes son los problemas familiares, los cuales afectan psicológicamente la salud de los adolescentes, lo que genera que quieran salir de casa y les contribuye a tomar decisiones erradas para su futuro, como es un embarazo no deseado a temprana edad. De tal manera que las sensaciones que perciben los adolescentes son negativas y en su mayoría de casos buscan por relacionarse con amigos o con un entorno que termina incidiendo sobre la toma de daciones del menor (35).

- **Sexualidad temprana.** La pubertad temprana en los adolescentes genera que empiecen su vida sexual desde temprana edad, esto provoca que muchos de los adolescentes aun no conocen toda la información necesaria para mantener relaciones sexuales con precaución y seguridad, lo que provoca las posibilidades de embarazo en los adolescentes (36).
- **Falta de información en temas sexuales.** El desconocimiento de los padres, así como también la falta de educación sexual en los colegios y centros educativos, limitan que el adolescente puede intercambiar dudas y preguntas para su sexualidad, generando una serie de conflictos y problemas de carácter individual, social y de la colectividad, producto de una posibilidad de embarazo al mantener relaciones sexuales, en función de la falta de información (36).
- **Condiciones económicas.** La limitación de recursos económicos contribuye a que los adolescentes no tengan acceso a una educación de calidad, a servicios médicos limitados, todo esto afecta el desarrollo de los adolescentes y al mismo tiempo genera disfunción familiar, siendo el único afectado el menor, debido a la falta de recursos económicos y a la afectividad de sus padres (36).

La operacionalización de las variables se muestra en el Anexo C.

2.4. Métodos

Como métodos de guías que sirven para la obtención y organización de datos e información se utilizaron el método teórico, a través del cual se pudo hacer revisión de diferentes fuentes de información, y el método estadístico que sirvió como guía para la combinación y distribución porcentual de las variables.

2.5. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada en el estudio para la recolección de los datos fue la encuesta que se realizó a las 115 adolescentes que asistieron al a la unidad de salud tipo C Rioverde. Se procedió a leer cada una de las preguntas por la autora por si existía alguna participante sin nivel de instrucción.

Por su parte el instrumento utilizado fue el cuestionario de 19 preguntas, avalado en el estudio de Alarcón Argota R et al. (37), titulado factores que influyen en el embarazo en la adolescencia y adaptado a la población de estudio por la autora. Se distribuyó en tres grupos de preguntas, el primero engloba información sociocultural de los adolescentes

tomando como referencia la edad, origen, escolaridad, ingresos económicos, primera menstruación y relación sexual. El segundo grupo de preguntas relacionado con los factores interpersonales y, el último grupo de preguntas se basó en el nivel de conocimiento sobre temas de educación sexual y el mantenimiento de relaciones sexuales y su causa.

2.6. Análisis de datos

Los métodos de procesamiento de la información en el presente estudio se enfocaron en dos programas de ofimática, como son el Microsoft Excel y el Microsoft Word, el primero debido a sus propiedades y características, sirvió de apoyo para tabular y procesar los análisis obtenidos mediante la encuesta, el segundo debido a sus ventajas textuales, permitirá la transcripción de los análisis.

Los datos recolectados se tabularon y se creó una base de datos, con los resultados de las variables. Se procedió a determinar por estadísticas descriptivas las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas. Se procedió a elaborar tablas de contingencias y mostrar los resultados alcanzados.

2.7. Normas éticas

Toda la información obtenida y recopilada en el desarrollo de la presente investigación es de carácter confidencial, del cual, se hace uso exclusivo en el ámbito académico y todos los derechos se reservan bajo la autoría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Se procedió a presentar el consentimiento informado a cada participante y aclarar que la participación es voluntaria.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Luego de la recolección de la información a través de la encuesta realiza a las adolescentes embarazadas del cantón Rioverde, se establecieron los siguientes resultados.

En la tabla 1, dentro de los factores socioeconómicos asociados al embarazo adolescente del total de mujeres encuestadas en relación con la variable de edad el 40% tienen entre los 15 y 16 años, respecto a al origen y nivel de escolaridad el 89,57 % son de zonas rurales y el 51,30 % tiene un nivel primario. Asimismo, en el estado civil el 63,48% están solteras, teniendo en cuenta los ingresos económicos el 52,17 % percibe menos de \$300 mensuales, finalmente en base al número de hijos el 72,17 % de las encuestadas no tienen y el 13% tiene uno.

Tabla 1.

Factores socioeconómicos que inducen al embarazo adolescente

Variable	Valor	Frecuencia	%
Edad	13-14 años	32	27,83
	15-16 años	46	40,00
	17 años	37	32,17
Origen	Urbana	12	10,43
	Rural	103	89,57
Nivel de escolaridad	Primaria	59	51,30
	Secundaria	44	38,26
	Ninguno	12	10,43
Estado civil	Soltera	73	63,48
	Unión libre	31	26,96
	Casada	8	6,96
	Viuda	3	2,61
Ingresos económicos	<300\$ mensuales	60	52,17
	<500\$ mensuales	42	36,52
	>501\$ mensuales	10	8,70
Número de hijos	ninguno	83	72,17
	1	15	13,04
	2	11	9,57
	3 o más	6	5,22

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Rioverde.

En la Tabla 2, se muestra las edades de menarquia de las adolescentes encuestadas donde las comprendidas entre 11 y 12 años fue la de mayor frecuencia (52,15 %), al igual que las edades de comienzo de su vida sexual, 11-12 con el (46,95 %).

Tabla 2.

Información sobre la menstruación y relaciones sexuales

Variable	Valor	Frecuencia	%
Primera menstruación	11 a 12 años	60	52,17
	13 a 14 años	35	30,43
	15 a 16 años	12	10,43
	17 a 18 años	8	6,95
Primera relación sexual	11 a 12 años	54	46,95
	13 a 14 años	29	25,21
	15 a 16 años	27	23,47
	17 a 18 años	5	4,34

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Rioverde.

Dentro de los factores interpersonales en la Tabla 3, respecto al tipo de familia el 31,30% de las encuestadas aseguraron que su familia es numerosa, el número de personas con las que viven el 54,78 % vive con más de 5 personas en su hogar, finalmente, en base a la presencia de antecedentes de embarazo adolescente en el hogar el 69,69 % afirmaron que si existe.

Tabla 3.

Factores interpersonales entre adolescentes y sus familiares

Variable	Valor	Frecuencia	%
Tipo de familia	Familia numerosa	36	31,30
	Familia monoparental	34	29,56
	Familia reconstituida	25	21,73
	Familia nuclear	20	17,39
Personas que viven con usted	2 a 4	28	24,34
	5 a 6	63	54,78
	7 o más	24	20,86
Antecedes de embarazos adolescentes en el hogar	Si	79	69,69
	No	36	31,30

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Rioverde.

En la tabla 4, se muestra el tipo de relación que tienen las encuestadas con sus padres el 46,95 % consideran los vínculos buenos y el 33,91 % regular, respecto al nivel de

comunicación con los padres el 47,82 % estiman que tienen un nivel medio y el 36,51 % bajo.

Tabla 4.

Tipo de relación que tienen los adolescentes con sus padres.

Variable	Valor	Frecuencia	%
Tipo de relación con los padres	Buena	54	46,95
	Mala	22	19,13
	Regular	39	33,91
Nivel de comunicación con los padres	Alta	18	15,62
	Media	55	47,82
	Baja	42	36,51

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Rioverde.

En la Tabla 5, al determinar el grado de conocimiento de las adolescentes sobre temas de educación sexual, el 56,52 % considera que tiene un nivel bajo, respecto a la fuente de obtención de información el 40,86 % indicó como referencia de aprendizaje programas de televisión e internet. Asimismo, al observar el conocimiento que tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos el 24% y 23% conocen más sobre las pastillas anticonceptivas e inyecciones mensuales y solo el 21,73 % reconoce el preservativo como método eficaz. Finalmente, en relación la percepción de la adolescente sobre su capacidad para ser madre el 76,52 % respondió que no se siente preparada.

Tabla 5.

Nivel de conocimiento y fuente de obtención de información.

Variable	Valor	Frecuencia	%	
Nivel de educación sexual	Alta	20	17,39	
	Media	30	26,08	
	Baja	65	56,52	
Fuente de obtención de información	Padres y familiares	14	12,17	
	Colegio	20	17,39	
	Amigos	28	24,34	
	Conocidos	6	5,21	
	Programas de TV e internet	47	40,86	
Conocimiento métodos anticonceptivos	Si	Preservativo	25	21,73
		Píldora del día después	10	8,69
		Implante	14	12,17
		Inyecciones mensuales	27	23,47
		Pastillas anticonceptivas	28	24,34
		No	Ninguno	11
	Capacidad para ser madre	Si	27	23,47
	No	88	76,52	

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Rioverde.

En la Tabla 6, al encuestar a las adolescentes si ha mantenido relaciones sexuales, el 58,26 % respondió que sí, y respecto a los factores relacionados con el embarazo que las indujo el 16,52 % aseguraron que lo hicieron por curiosidad y por la presencia de estímulos eróticos que reciben de medios electrónicos y digitales. Finalmente, al preguntar a las adolescentes que percepción tienen sobre la causa que asocian como factor para su embarazo, el 11,30 % respondió que por falta de educación sexual.

Tabla 6.

Información sobre el mantenimiento de relaciones sexuales.

Variables	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Mantiene relaciones sexuales	Si	67	58,26
	No	48	41,73
Motivos de inicio de relaciones sexuales	Curiosidad	19	16,52
	Sugerencias	6	5,21
	Proposiciones	10	8,69
	Amigos	13	11,30
	Estímulos eróticos	19	16,52
	Problemas familiares	9	7,82
Percepción de motivos de embarazo	Falta de control	7	6,08
	Falta de educación sexual	13	11,30
	Influencia de amistades	9	7,82
	Problemas económicos	2	1,73

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes del cantón Rioverde.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

A través de los resultados de esta investigación se pudo analizar los factores que influyen en el embarazo adolescentes en adolescentes que pertenecen al cantón Rioverde de la ciudad de Esmeraldas.

Al estudiar los factores socioeconómicos de las adolescentes del estudio, se pudo obtener que las edades comprendidas entre 15 y 16 años, de origen rural, con nivel de instrucción primario y salarios mensuales por debajo de los salarios básicos son los de mayores porcentajes. En los países tercer mundista la pobreza arraigada en las zonas rurales se hacen manifiesto en la vida social de los pueblos y afecta directamente a este grupo poblacional que ve sus sueños truncados por la presencia de embarazos no deseados en la etapa adolescente. Estos resultados difieren un tanto del estudio realizado por León en el año 2021, en su investigación enfocada en los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años, determino que del total de 20 adolescentes que formaron parte de su estudio, el 40% de la muestra tiene 17 años y el 30% se encontraba cursando el primer año de bachillerato (22).

Dentro de los resultados de la investigación al conocer sobre la menarquia de las jóvenes que formaron parte de la investigación, se estableció que más de la mitad de la muestra la tuvo entre los 11 y 12 años, muy relacionada con las edades de la primera relación sexual. Aquí se presenta de una forma clara dos de los factores de mayor importancia y son las relaciones sexuales a temprana y la aparición de la menarquia en esas edades. Estas dos condiciones hacen que se produzca de forma frecuente un embarazo en la adolescencia, existen además otros factores que se presentaran en los siguientes resultados que guardan estrecha relación con estos mencionados. Diversos datos estadísticos señalan que hombres y mujeres empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años, y desafortunadamente con pocos conocimientos de su sexualidad. En una encuesta realizada por CONASIDA de la sexualidad en la Ciudad de México, se observó que la edad promedio de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años, y que, en generaciones previas, nacidas durante la década de 1970, el promedio fue de 16.4 años. En la Encuesta Nacional de Jóvenes de Educación Media y Media Superior realizada por CONAPO se apreció que los jóvenes empiezan a tener relaciones a los 16 años, en el caso de las mujeres, y entre los 14 y los 15 años en el de los hombres (28).

Dentro de los factores interpersonales que tienen las adolescentes, el de mayor porcentaje es que tienen un tipo de familia numeroso y de estructura monoparental; más de la mitad viven con más de 5 personas (hermanos y abuelos) en su casa. En base a la presencia de antecedentes de familiares con embarazo adolescente en su hogar casi la totalidad respondieron que sí los hay. La familia es la célula principal de la sociedad, en el seno familiar se forjan los estatutos del comportamiento social e influyen en cada decisión de sus integrantes. Si los adolescentes observan actitudes y aptitudes negativas en la familia, serán esas normas un dogma a seguir durante toda su vida. Estos resultados guardan similitud con los de Castañeda y Cruz (2021), en su investigación enfocada en los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, con una muestra de 180 adolescentes determinó que, el 61% de las adolescentes tiene padres separados con una estructura familiar de tipo monoparental; respecto a los antecedentes de embarazo en el hogar, el 71% de las madres de las adolescentes gestantes tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años (24).

A pesar de que la población estudiada presentó en más de la mitad de la muestra buenas relaciones interpersonales con sus padres también, casi la mitad de la muestra mostró nivel de comunicación interpersonal y el tipo de relación que tienen los jóvenes con sus padres, en los resultados el 47% del total de la que las comunicaciones con ellos no son muy buenas. En algunas sociedades es un tabú hablar en el hogar sobre educación sexual, por tal motivo muchas veces los adolescentes no se sienten con capacidad para mitigar necesidades de conocimientos extraescolares en el hogar y hablar abiertamente de temas sensibles con sus padres, pudiendo ser la causa principal de desinformación con temas relacionados con la sexualidad. Estos resultados no guardan mucha relación con los de Gonzales, Salcedo y Tornero (23), en su estudio enfocado en la identificación de los factores asociados al embarazo adolescente, obteniendo que el 83% de los encuestados afirmaron que tienen una relación buena y afectiva con sus padres, destacaron que en sus casas no se fomenta la violencia o el maltrato e incluso al momento de algunos enterarse de su estado de embarazo mostraron apoyo y compañía. Hay un dato significativo en el que se discrepa de forma parcial con los de la investigación, referente a la comunicación el 53% de los encuestados afirmaron que tenían escasa confianza y poca comunicación con sus padres antes de embarazarse (23).

La educación sexual y el conocimiento sobre métodos de planificación familiar es importante para prevenir enfermedades y embarazos no deseados, en los resultados de la

investigación respecto al nivel de educación sexual, más de la mitad respondió tener un nivel bajo de información y la fuente de obtención de información fueron programas de televisión e internet seguido de amigos, casi la totalidad de la población de estudio conocía la existencia de algún tipo de anticonceptivo. Anteriormente se evidencio que los adolescentes no tenían mucha comunicación con los padres referentes a los temas de sexualidad, ahora se evidencia que los bajos niveles de conocimiento sobre sexualidad y las fuentes de información no fueron en ningún momento las más confiables. Estos resultados no coinciden con el estudio realizado en Ecuador por los autores Demera-Muentes FM et al., que mostraron que el 25 % de los adolescentes obtuvieron información de instituciones y expertos en el tema y de los docentes de su escuela y se evidenció que el 65 % tuvo un buen nivel de conocimiento sobre la educación sexual (31).

Al abordar de forma directa con las adolescentes de la investigación si continúan manteniendo relaciones sexuales en la actualidad más de la mitad afirmó que si, y dentro de la causa aparente por las que inició su vida sexual activa se destaca la curiosidad y la presencia de estímulos eróticos provenientes de programas de televisión e internet. Al analizar el factor que predomina como causa de su embarazo en casi la mitad se evidenció la falta de educación sexual. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Tapia Paguay MX et al., en Ibarra Ecuador, que se observa en los resultados que la gran mayoría de adolescentes acceden a tener relaciones sexuales por varias razones destacándose entre estas; la curiosidad (36 %), la propia decisión (30 %) (32).

En el estudio realizado por Diaz A et al., se encontró que del total de las pacientes embarazadas que ingresaron al programa de Adolescencia del Hospital Santiago Oriente (n= 347) la edad promedio fue de 15,04 años, con un rango de edades que va de los 11 a los 16 años, el 79,5% (276) refería haber recibido algún tipo de educación sexual y en cuanto al lugar en que recibieron educación sexual, la mayoría (48,18%) dijo haberla recibido tanto en su hogar como en el colegio, el 33,69% sólo en el colegio y el 13,4% sólo en el hogar (29).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El embarazo adolescente es una condición precoz que se genera entre mujeres de 12 a 18 años, y repercute en el desarrollo social por las condiciones que se producen tanto para la madre al no estar preparada fisiológica y mentalmente para un embarazo y al menor por las circunstancias en las que se integra a un hogar sin previa madurez de sus padres o planificación de por medio.

Los principales elementos socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el cantón Rioverde de la ciudad de Esmeraldas:

- a. Se asocian con la madurez anatómica sexual que tienen los adolescentes entre los 15 y 16 años al tener la primera menstruación a temprana edad y fomentar el inicio de relaciones sexuales de la misma forma.
- b. Otro factor importante que se incluye es el nivel de escolaridad relativamente bajo vinculado con la edad y antecedentes de embarazos con hijos a su corta edad.
- c. El tipo de familia que tiene mayor tendencia a ser numerosa con más de 5 miembros, sumado a ello la presencia de familiares con embarazo adolescente.
- d. El tipo de relación que tienen los adolescentes con sus padres es influyente y destaca como factor debido a que estas relaciones tienen tendencia a tener bajos niveles de comunicación.

El nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre temas de educación sexual es bajo y se considera como un factor que influye en el embarazo adolescente, la fuente de obtención de información al ser de programas de televisión e internet es inadecuada y promueve prácticas sexuales inseguras y de alto riesgo.

Muchos adolescentes se ven influenciados por la presencia de estímulos eróticos provenientes de la televisión, series y películas, adquieren la frágil percepción de querer

vivir una realidad poco real y dentro esto se encuentra mantener relaciones sexuales por experimentar y satisfacer la curiosidad.

Dentro de los factores que inducen al inicio temprano de relaciones sexuales de adolescentes en el cantón Rioverde se destaca la curiosidad y la influencia de amigos, sumado a ello los factores predisponentes que adolescente con antecedentes de embarazo destacan es la falta de educación sexual, la presencia de problemas familiares y la falta de control y cuidado en el hogar.

5.2 RECOMENDACIONES

A los adolescentes:

- Auto educarse respecto a temas de educación sexual, tomando como referencias educativas a profesionales capacitados y fuentes de información previamente verificados de fuentes fiables en el caso de sitios de internet o televisión.
- Conocer sobre métodos de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual
- Buscar como guía la ayuda de sus padres o familiares que tienen experiencia en el tema de embarazo adolescente, que busquen y aclaren todas sus dudas respecto al tema.
- Desarrollar planificaciones orientadas al buen uso del tiempo libre, además, de la integración y promoción de actividades lúdicas y deportivas.

A los padres o cuidadores en el hogar:

- Tratar temas de educación sexual con sus hijos de forma clara y directa sin temores o inseguridades respondiendo a todas las interrogantes y en caso de duda buscar a profesionales en el tema.
- Interesarse por las actividades que realizan sus hijos sin su supervisión, controlando y fomentando el orden y la sinceridad en el hogar.
- Mejorar los vínculos afectos y los niveles de comunicación con sus hijos.

A los profesionales de salud:

- Integrar la orientación: biomédico y cultural para tener una visión integral sobre la sexualidad.
- Promoción de salud sobre sexualidad enfocándonos en la percepción de los jóvenes sobre los temas que se deseen abordar.
- Incluir a los jóvenes en la planificación de programas sobre sexualidad que van a ser trabajados en las instituciones educativas y en los centros de salud.
- Integrar en los procesos de promoción de salud, expresiones artísticas en tanto, es una estrategia de sensibilización más atractiva y agradable, porque se toma en cuenta los estilos culturales de los jóvenes.

REFERENCIAS

1. Álvarez Vázquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012.La Habana 3-7 de diciembre de 2012. [Internet]. 2013; 1-7. [Citado 2022 May 23]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2aO3NhTSdl8J:www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/download/166/56+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
2. Naciones Unidas, CEPAL-Organización Iberoamericana de Juventud (CEPAL) La juventud en Iberoamérica tendencias y urgencias. Santiago de Chile. Edit CEPAL. [Internet]. 2015, p. 21, [citado 2022 May 23]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2785/S2004083_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Informe de Gestión 2015. Bogota. Colombia [Internet]. 2015; 1-184. [citado 2022 May 23]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/Informe_gestion_2015_DANE_FONDANE.pdf
4. Durán E. Gestión de Enfermería en los cuidados. Actualización en enfermería. Fundación Santa Fe de Bogotá. [Internet]. 2017. 19 (1); 1-51. [citado 2022 May 23]. Disponible en: https://issuu.com/fsfb/docs/actualizaciones_en_enfermer__a_vol.
5. Guzmán L. Embarazo y Maternidad Adolescentes y Paternidad: Lineamientos para una política nacional de prevención integral. Informe de Consultoría: Programa de Mujeres Adolescentes CEE, Centro Mujer y Familia. San José, Costa Rica. [Internet] 2007. 1-45. [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-atencion-maternidad-adolescente.pdf>
6. Mayen B. Un acercamiento al embarazo en la adolescencia, de la visión médica al acercamiento de género. Tesis. Dspace [Internet]. 2009. 1-24. Disponible en

Internet: <http://www.afuentes.org/wp-content/uploads/2009/11/embarzoadolesc1.pdf>

7. Ministerio de Salud Dirección General de Promoción Y Prevención. Norma Técnica para la detección temprana de las Alteraciones del Embarazo. Colombia. [pag web]. 2010. 1-16. [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>
8. ONUSIDA, OPS, UNFPA, UNICEF, Ministerio de la Protección social. Modelo de Gestión Integral de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Infección por VIH. Los derechos humanos y la bioética en los servicios de salud sexual y reproductiva. Proyecto Integra. Colombia. [Internet]. 2007;78-81. [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/Modelogestionss.pdf>
9. Peralta-Jiménez JA., Urrego-Mendoza ZC. Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado. Rev. salud pública [Internet]. agosto de 2020 [citado el 26 de junio de 2022]; 22(4): e301. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000400301&lng=en. Epub 5 de octubre de 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.88576>.
10. Marrero D, Loor AD, Briones SV, López L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. QhaliKay. Revista de ciencia de salud. Universidad técnica de Manabí. [Internet]. 2021.;5(2):8-16. [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3493/3344>
11. Stassen Berger K. Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia. Editorial Medica Panamericana. [Internet]. 2006. 19. Séptima edición. [citado 2022May 23]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
12. Peláez Mendoza Jorge. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1997 Jun [citado 2022 Jun 26] ; 23(1): 13-

17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es.
13. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Jun 26] ; 27(4): 337-350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es.
14. Flores-Valencia ME., Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [online]. 2017, 19, (3) [Accedido 26 Junio 2022]. 374-378. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>.
15. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [citado 2022 Jun 26] ; 62(1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
16. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2022 Jun 27] ; 57(2): 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es.
17. Carvajal Barona R., Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista Ind Santander. Salud, [Internet]. 2017;49(2), [citado 2022 May 23]. 290-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
18. Castañeda Paredes Jr, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 27]

- ; 20(62): 109-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es. Epub 18-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>.
19. Singh S, Darroch JE. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Fam Plann Perspect*. [Internet] 2000 Jan-Feb;32(1):14-23. [cited 2022 May 23]. PMID: 10710702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10710702/>
 20. Gama, Silvana Granado Nogueira da et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2001, v. 35, n. 1 [Acessado 26 Junho 2022] , pp. 74-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100011>. Epub 23 Jun 2009. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100011>.
 21. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov. educ. (Méx. DF)* [online]. 2014, vol.14, n.65 [citado 2022-06-24], pp.133-142. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1665-2673.
 22. Bustamante MA; Lapo MC; Torres JD, Camino SM. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Inf. tecnol.* [online]. 2017, vol.28, n.5 [citado 2022-06-24], pp.165-176. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642017000500017&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-0764.
 23. Agualongo Quelal DE, Garcés Alencastro AC. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *VínculosESPE* [Internet]. 22 de mayo de 2020 [citado 24 de junio de 2022];5(2):19-27. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639>
 24. Aguilar Bernal, Campo Londoño, León Gómez, Ardila Roa & Daza Castillo. Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el municipio de Soacha (Colombia). [Artículo de Internet]. 2021. [Citado 2 de mar

- 2022]. *Paradigmas Socio-Humanísticos*. 3(1): 11-23. Recuperado a partir de: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/524/470>
25. Gonzales Pérez, Salcedo Prada & Tornero Lucana. Factores asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Tambo de Mora Chincha, ICA 2021. [Tesis de Internet]. Perú, 2021. [Citado 2 de mar 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1317/1/Ana%20Luisa%20Gonzales%20P%c3%a9rez.pdf>
26. Castañeda Paredes y Cruz Espinoza. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. [Artículo de Internet]. 2021. [Citado 2 de mar 2022]. *Enfermería Global*. 20, 2 (abr. 2021), 109–128. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>.
27. Magallanes Lozano, Gómez Díaz, Barbosa Carrillo, Hernández-Llamas, Lozano-Chávez & Quiroga-Garza. Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. [Artículo de Internet]. México, 2021. [Citado 2 de mar 2022]. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 21(2), 7-19. Epub. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i2.3654>
28. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*. [Internet]. 2015; 83:294-301. [citado 2022 Jun 12]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
29. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc*; [Internet]. 2014; 11(3): 79-83. [citado 2022 Jan 21]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-416791?lang=es>
30. León Macías N. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años (Ecuador). [Tesis de Internet]. 2021. [Citado 2 de mar 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2863/1/Le%c3%b3n%20Mac%c3%adas%20Nathaly%20Stefan%c3%aca.pdf>

31. Demera Muentes FM, Lescay Blanco DM, Meza Intriago HA. La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCalE)*. [Internet]. 2018. 6, (2); 211-235. [citado 2022 May 22]. Disponible en: <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>
32. Muñoz Papa MD, Rosero Guaján JA. Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, Subcentro de Salud de la Parroquia de San Antonio de Ibarra-Imbabura, Mayo Octubre del 2015 [Tesis de pregrado en Internet].; 2017 [cited 26 June 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6172>
33. Asamblea constituyente del Ecuador. Constitución del Ecuador 2008. [Internet]: 2008; 1-136. [Citado 2022 May 23]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Ley Orgánica. [pag web] 2006. 1-46. [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>
35. Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Pública*. 2006; 19(4): 236–243.
36. Flórez C E. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18(6): 388-402
37. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Jun 24] ; 25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Identificar los factores socioculturales asociados a las adolescentes embarazos del Cantón Rioverde.	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</p> __13-14 años __15-16 años __>17 años <p>Origen</p> __Urbana __Rural <p>Nivel de escolaridad</p> __Primaria __Secundaria <p>Estado civil</p> __Soltera __Unión libre __Casada __Viuda <p>Ingresos económicos</p> __<300\$ mensuales __<500\$ mensuales __>501\$ mensuales <p>Número de hijos</p> __1 __2 __3 o más	Encuesta

			Factores interpersonales	<p>Primera menstruación</p> <p><input type="checkbox"/> 11 a 12 años</p> <p><input type="checkbox"/> 13 a 14 años</p> <p><input type="checkbox"/> 15 a 16 años</p> <p><input type="checkbox"/> 17 a 18 años</p> <p>Primera relación sexual</p> <p><input type="checkbox"/> 11 a 12 años</p> <p><input type="checkbox"/> 13 a 14 años</p> <p><input type="checkbox"/> 15 a 16 años</p> <p><input type="checkbox"/> 17 a 18 años</p> <p>Tipo de familia</p> <p><input type="checkbox"/> Familia numerosa</p> <p><input type="checkbox"/> Familia monoparental</p> <p><input type="checkbox"/> Familia reconstituida</p> <p><input type="checkbox"/> Familia nuclear</p> <p>Personas que viven con usted</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5 a 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7 a 8</p> <p><input type="checkbox"/> >8</p> <p>Antecedes de embarazos adolescentes en el hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Tipo de relación con los padres</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p>	Encuesta
--	--	--	-----------------------------	--	----------

<p>Determinar el grado de conocimiento de los adolescentes del cantón Rioverde sobre educación sexual y métodos de planificación familiar.</p>	<p>Grado de conocimiento educación sexual</p>	<p>Es el nivel de conocimiento e información que tiene una persona sobre la responsabilidad que conlleva el inicio de prácticas sexuales y métodos de planificación familiar para evitar embarazos no deseados.</p>	<p>Factores predisponentes en adolescentes embarazadas</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Nivel de comunicación con los padres <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja</p> <p>Adolescentes que estén o hayan estado embarazadas <input type="checkbox"/> Problemas familiares <input type="checkbox"/> Falta de control y cuidado en el hogar <input type="checkbox"/> Falta de educación sexual <input type="checkbox"/> Influencias de amistades <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p>¿Qué nivel de educación sexual tiene? <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo</p> <p>Fuente de obtención de información <input type="checkbox"/> Padres y familiares <input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Conocidos <input type="checkbox"/> Programas de TV e internet</p>	<p>Encuesta</p>
--	---	---	---	---	-----------------

<p>Delimitar los factores relacionados con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes del cantón Rioverde.</p>	<p>Factores relacionados al inicio de relaciones sexuales</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</p>	<p>Conocimiento métodos anticonceptivos <input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Píldora del día después <input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Inyecciones mensuales <input type="checkbox"/> Pastillas anticonceptivas <input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p>¿cree usted que está en la capacidad de ser madre? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Inicio a mantener relaciones sexuales por: <input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Sugerencias y recomendaciones <input type="checkbox"/> Propositiones e insinuaciones <input type="checkbox"/> Influencias de amigos <input type="checkbox"/> Presencia de estímulos eróticos (tv, series, películas).</p>	<p>Encuesta</p>
--	---	---	--------------------------------	--	-----------------



Anexo B. Encuesta 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 no personales.

Información sociocultural	
Edad <input type="checkbox"/> 13-14 años <input type="checkbox"/> 15-16 años <input type="checkbox"/> >17 años	Origen <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
Nivel de escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria	Ingresos económicos <input type="checkbox"/> <300\$ mensuales <input type="checkbox"/> <500\$ mensuales <input type="checkbox"/> >501\$ mensuales
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda	Número de hijos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 o más
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	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
Factores interpersonales	
Tipo de familia <input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Familia monoparental <input type="checkbox"/> Familia reconstituida <input type="checkbox"/> Familia nuclear	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>Antecedes de embarazos adolescentes en el hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Tipo de relación con los padres</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p>
<p>Nivel de comunicación con los padres</p> <p><input type="checkbox"/> Alta</p> <p><input type="checkbox"/> Media</p> <p><input type="checkbox"/> Baja</p>	<p>Adolescentes que estén o hayan estado embarazadas</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de control y cuidado en el hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de educación sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Influencias de amistades</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas económicos</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos</p>

<p>Nivel de conocimiento</p>	
<p>¿Qué nivel de educación sexual tiene?</p> <p><input type="checkbox"/> Alto</p> <p><input type="checkbox"/> Medio</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo</p>	<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>¿Ha mantenido relaciones sexuales?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p style="text-align: center;">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"/> Propositiones e insinuaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Influencias de amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Presencia de estímulos eróticos (tv, series, películas).</p>	

Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS EN EL CANTÓN RIOVERDE, 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 Enfermería del país y del exterior. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona, ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica a través de revistas científicas y serán socializados en la PUCESE y en todas las Carreras del país mediante la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería de Ecuador.

Firma del participante _____

Nombres y apellidos: _____

C.I. _____

Estudiante. Angie Milena Valdez Bautista

Firma del investigador _____

CI 080378547-6.