



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**  
**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE**  
**ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA MATERNO INFANTIL**  
**DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO DEL INSTITUTO**  
**ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL 2018**

**Autora:**  
**Lcda. Esther Susana Llanos Plaza**

**Tutor:**  
**Msc. Katuska Mederos Mollineda**

**Milagro - Ecuador**  
**2019**

## CERTIFICADO DE ACEPTACION DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Técnico del Instituto de Posgrado y Educación Continua, de la Universidad Estatal de Milagro.

### CERTIFICO

Por medio de la presente hago constar que he analizado el Proyecto de Investigación con el título: “Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro 2018” , presentado por la Lcda .**Esther Susana Llanos Plaza**, por lo tanto acepto tuturar a la maestrante, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación indicando que el mismo reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador para optar al título de Magister en Salud Publica.

En la ciudad de Milagro, a los 15 días del mes de Octubre 2018



Mcs. Katiuska Mederos Mollineda

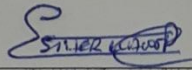
Tutor

C.I. 095882457-5

## DECLARACION DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta la investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que esta referenciado debidamente en el texto, parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

En la ciudad de Milagro, a los 15 días del mes de Octubre 2018.



---

Esther Susana Llanos Plaza

C.I: 0912428158

DEDICATORIA

**CERTIFICACION DE LA DEFENSA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

Memoria Científica [ 58 ]

Defensa Oral [ 40 ]

Total [ 98 ]

Equivalente [ E ]

Emite el siguiente veredicto:(aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 03 de Julio del 2019

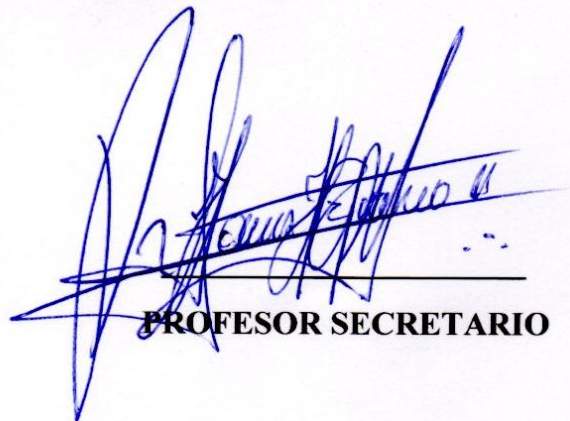
Para constancia de lo actuado firman



**PRESIDENTE**



**PROFESOR DELEGADO**



**PROFESOR SECRETARIO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi creador DIOS, por darme siempre esa sabiduría y fortaleza en todos los momentos de mi vida.

A mi hijo David Andrés, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, por estar junto a mí en todo este arduo camino.

A Mauricio, mi esposo, mi amigo y compañero quien con su apoyo incondicional cada día estuvo presente y poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor

A todos mis familiares que creyeron en mí y me impulsaron en continuar preparándome.

Con aprecio,

***ESTHER SUSANA LLANOS PLAZA***

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Milagro, sus autoridades, directores, coordinadores, y docentes de la Maestría en Salud Pública quienes siempre compartieron sus enseñanzas y conocimientos.

A las autoridades del Hospital General de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro por la confianza y el apoyo brindado para poder realizar el presente estudio.

A mi tutora de tesis, Mcs. Katusca Mederos Mollineda por su valiosa aportación, conocimientos, colaboración y consejos para que este estudio se cumpliera a cabalidad y poder lograr este triunfo

A mis compañeras de trabajo quienes estuvieron pendiente de cada paso, hasta el final de esta meta, creyendo en mí y brindándome su apoyo sin esperar nada a cambio.

## CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR

Ingeniero


Fabricio Guevara Viejó, MAE

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue: FACTORES QUE INFLUYEN EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL AREA DE MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL 2018 y que corresponde al INSTITUTO DE EDUCACION CONTINUA Y POSTRADO.

En la ciudad de Milagro a los 15 días del mes de octubre del 2018



Esther Susana Llanos Plaza

C.I. 0912428158

## Índice General

<b>RESUMEN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>EL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1 Problematización .....	3
1.1.2 Delimitación del problema .....	6
1.1.3 Formulación del problema .....	7
1.1.4 Sistematización del problema.....	7
1.1.5 Determinación del tema .....	7
1.2 OBJETIVOS .....	7
1.2.1 Objetivo general .....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>10</b>
<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>10</b>
2.1 MARCO TEÓRICO .....	10
2.1.1 Antecedentes Históricos .....	10
2.1.2 Antecedentes Referenciales.....	11
2.1.3 Fundamentación .....	17
2.1.4 Marco legal.....	28
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	32
2.3.1 Hipótesis general .....	32
2.3.2 Hipótesis particulares .....	32
2.3.3 Declaración de variable .....	33
2.3.4 Operacionalización de las Variables .....	33
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>38</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>38</b>
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	38
3.1.1 Alcance de la investigación.....	38
3.1.2 Diseño no experimental.....	38
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....	38
3.2.1 Características de la población .....	38
3.2.2 Delimitación de la población.....	39
3.2.3 Tipo de muestra .....	39
3.2.4 Tamaño de la muestra .....	39
3.2.5 Proceso de selección.....	40
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	40
3.3.1 Métodos cuantitativos .....	40
3.3.2 Método deductivo.....	40
3.3.3 Técnicas e instrumentos .....	41
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	41
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>42</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	42



4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS....	59
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	60
4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....	61
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>62</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>62</b>
5.1 TEMA.....	62
5.2 FUNDAMENTACIÓN .....	62
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	63
5.4 OBJETIVOS.....	64
5.4.1 Objetivo General de la Propuesta.....	64
5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta.....	64
5.5 UBICACIÓN.....	64
5.6 FACTIBILIDAD .....	65
5.6.1 Factibilidad administrativo.....	65
5.6.2 Factibilidad legal .....	66
5.6.3 Factibilidad presupuestaria.....	66
5.6.4 Factibilidad técnica .....	66
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	67
5.7.1 Actividades.....	67
5.7.2 Recursos, Análisis financiero .....	72
5.7.3 Impacto.....	73
5.7.4 Cronograma .....	74
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	75
<b>Conclusiones .....</b>	<b>75</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>76</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>
Encuesta .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Problemas con mayor frecuencia</i> .....	42
Tabla 2. <i>Rango de edad</i> .....	43
Tabla 3. <i>Nivel de educación</i> .....	44
Tabla 4. <i>Ocupación</i> .....	45
Tabla 5. <i>Grupo familiar</i> .....	46
Tabla 6. <i>Trato de la familia al conocer sobre el embarazo</i> .....	47
Tabla 7. <i>Maltrato en el hogar</i> .....	48
Tabla 8. <i>Ingresos económicos del hogar</i> .....	49
Tabla 9. <i>Relaciones sexuales</i> .....	50
Tabla 10. <i>Decisión de relaciones sexuales por primera vez</i> .....	51
Tabla 11. <i>Consumo de alcohol y o drogas</i> .....	52
Tabla 12. <i>Educación sexual y planificación familiar en la vida estudiantil</i> .....	53
Tabla 13. <i>Información educación sexual</i> .....	54
Tabla 14. <i>Conocimientos sobre salud sexual</i> .....	55
Tabla 15. <i>Conocimientos sobre salud reproductiva</i> .....	56
Tabla 16. <i>Métodos de planificación familiar que conoce</i> .....	57
Tabla 17. <i>Razón del embarazo</i> .....	58
Tabla 18. <i>Unidad del programa de capacitación</i> .....	70
Tabla 19. <i>Talento Humano</i> .....	72
Tabla 20. <i>Materiales</i> .....	73
Tabla 21. <i>Recursos Financieros</i> .....	73
Tabla 22. <i>Cronograma de actividades</i> .....	74

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Problemas con mayor frecuencia .....	42
<i>Figura 2.</i> Rango de edad .....	43
<i>Figura 3.</i> Nivel de educación .....	44
<i>Figura 4.</i> Ocupación .....	45
<i>Figura 5.</i> Grupo familiar .....	46
<i>Figura 6.</i> Trato de la familia al conocer sobre el embarazo .....	47
<i>Figura 7.</i> Maltrato en el hogar .....	48
<i>Figura 8.</i> Ingresos económicos del hogar .....	49
<i>Figura 9.</i> Relaciones sexuales.....	50
<i>Figura 10.</i> Decisión de relaciones sexuales por primera vez.....	51
<i>Figura 11.</i> Consumo de alcohol y o drogas .....	52
<i>Figura 12.</i> Educación sexual y planificación familiar en la vida estudiantil .....	53
<i>Figura 13.</i> Información educación sexual.....	54
<i>Figura 14.</i> Conocimientos sobre salud sexual .....	55
<i>Figura 15.</i> Conocimientos sobre salud reproductiva .....	56
<i>Figura 16.</i> Métodos de planificación familiar que conocen .....	57
<i>Figura 17.</i> Razón del embarazo .....	58
<i>Figura 18.</i> Ubicación del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	65
<i>Figura 19.</i> Tríptico parte exterior .....	68
<i>Figura 20.</i> Tríptico parte interior .....	69
<i>Figura 21.</i> Modelo de volante o flyers.....	72

## RESUMEN

El embarazo adolescente es un fenómeno que tiene una mayor prevalencia en países menos desarrollados como Ecuador, debido a esto se han incrementado planes para su reducción, sin que estos hayan tenido resultados positivos de manera significativa. El objetivo general de este trabajo de investigación es el determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro. La metodología de la investigación es basada en un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, de diseño no experimental. La población de estudio es establecida por el número de ingresos según el registro del hospital, el cual fue de 96 adolescentes embarazadas en el período de Julio-Diciembre del 2018, el cálculo de la muestra brindó un total de 77 madres a las cuales se les aplicó un cuestionario utilizando como herramienta la encuesta. Los resultados mostraron que el rango de edad con mayor prevalencia fue de 14 a 16 años, el nivel de estudio es secundaria, la principal ocupación es ser estudiante, la reacción de la familia al quedar embarazada es de enojo, reclamos y reproches. La información sobre salud sexual y planificación familiar la recibieron en el colegio, el método de cuidado más conocido es el preservativo, mientras que la principal razón del embarazo es no haberse protegido a pesar de conocer el método para cuidarse. Se concluye que los principales factores que influyen en el embarazo adolescente son los problemas con la familia y el conflicto entre los padres.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a phenomenon that has a higher prevalence in countries less like Ecuador, because the plans for its reduction have been increased, however, these have been positive results in a significant way. The general objective of this research work is to determine the factors that influence the pregnancy of adolescents who go to the Maternal and Child area of the General Hospital of the Ecuadorian Social Security Institute of the city of Milagro. The methodology of the research is based on a quantitative approach, with descriptive scope, non-experimental design. The study population is established by the number of admissions according to the registry of the statistics department of the hospital, which was 96 pregnant adolescents in the period from July-December 2018, the calculation of the sample provided a total of 77 mothers to whom A questionnaire was applied using the survey as a tool. The results showed that the age range with the highest prevalence was 14 to 16 years, the level of study is secondary, the main occupation is to be a student, the reaction of the family to get pregnant is anger, complaints and reproaches. The information on sexual health and family planning was received at school, the best known method of care is the condom, while the main reason for pregnancy is not having protected despite knowing the method to take care of themselves. It is concluded that the main factors that influence adolescent pregnancy are the problems with the family and the conflict between the parents.

**Keywords:** adolescent pregnancy, sexual health, reproductive health, family planning, contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente o también conocido como embarazo precoz es cuando una mujer ingresa a la etapa gestacional al momento en que se encuentra en la etapa de la adolescencia o cuando la misma se encuentra experimentando la pubertad en su vida, específicamente este tipo de embarazo se origina cuando la mujer tiene entre 15 y 19 años de edad (segunda etapa de la adolescencia); esta situación ha sido calificada como un inconveniente de salud pública alrededor del mundo entero, el embarazo en una adolescente puede traer varios inconvenientes a nivel general y personal, esto puede perjudicar a la salud física y emocional de ambas personas (pareja), a su vez esta situación tiene incidencia sobre la educación, no dejando a un lado los problemas que puede traer dentro del ambiente familiar y a su vez el impacto negativo que esto forja sobre el ámbito social de la persona (Loredo et al., 2015).

Es importante la prevención de los embarazos adolescentes ya que su generación implica problemas de distintos contextos, un embarazo precoz es igual a un mayor egreso en la economía del hogar, asimismo esta situación puede perjudicar la salud de la adolescente y puede traer problemas sociales, es fundamental erradicar los embarazos a una edad temprana para impedir todo aspecto perjudicial, incluso en muchos casos un embarazo puede originar la muerte de la gestante durante el proceso de parto, la forma de impedir esto es por medio de charlas informativas acerca del uso de preservativos y anticonceptivos, investigaciones en base a este tema tan particular han mostrado cómo en el 2013 existió en Estados Unidos una cantidad de 273,000 nacimientos, los partos fueron producidos por madres en edades de entre 15 y 19 años de edad; no obstante en el año 2015 la tasa de nacimiento proveniente de madres adolescentes descendió, el índice mostró una baja porque el 90% de las personas que tuvieron relaciones sexuales utilizó métodos anticonceptivos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015).

En el primer capítulo se planteó el problema actual, a su vez se delimitó el problema y se determinó la formulación del mismo, para eso se estableció también la sistematización del problema, cada uno de los puntos que conformó esta parte fueron desarrollados en base a los objetivos específicos de la investigación, posterior a esto se procedió a determinar el tema de estudio, se recurrió posteriormente a determinar cada uno de los objetivos, en primer lugar se ubicó el general, seguido de los específicos, para concluir con el primer capítulo se desarrolló

la respectiva justificación con el objetivo de mostrar los puntos a favor que hicieron posible que el trabajo de estudio se haya realizado.

El capítulo número dos (marco referencial) estuvo compuesto por el marco teórico, el mismo se conformó de tres fases, los antecedentes históricos, los antecedentes referenciales y la fundamentación, en la primera fase se habló acerca del embarazo adolescente y su evolución con el pasar del tiempo, en el segundo se tomaron en cuenta varios trabajos investigativos similares al presente estudio, dentro de esta sección se constaron investigaciones internacionales y nacionales, habiendo culminado las dos fases se procedió a desarrollar la fundamentación, la misma fue compuesta por diferentes teorías como la adolescencia, la pubertad, el embarazo adolescente, embarazo adolescente como mecanismo que conduce a la pobreza, educación sexual, salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos de planificación familiar; la fundamentación fue realizada en base al instrumento de recolección de datos como lo fue la encuesta.

Posterior a la fundamentación se estableció la parte jurídica del documento, la cual lleva el nombre de marco legal, dentro de esta sección se citaron diferentes artículos que se referían al embarazo adolescente, entre ellos se encuentra la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, después de haber desarrollado el marco legal se procedió a plantear el marco conceptual, el mismo fue conformado por palabras técnicas, para concluir el segundo capítulo se establecieron las hipótesis y variables, tanto la general como las particulares, se desarrollaron tomando en cuenta a los objetivos, seguido de la declaración de la variable y la imposición de su propia Operacionalización.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 Problematización**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado la noticia acerca de la cantidad de embarazos adolescentes a nivel mundial y ha mencionado que cada año en los países en donde la economía se caracteriza por ser débil es donde se produce la mayor cantidad de embarazos a una temprana edad, un total de 16´000,000 de mujeres dentro de un rango de edad entre 15 y 19 años son gestantes y dan a luz, mientras en lo que respecta a las niñas menores de 15 años, un total de 1´000,000 de ellas le dan la vida a bebés anualmente; no obstante se ha conocido que con el pasar de cada año una cantidad de 3´000,000 de mujeres adolescentes experimentan la actividad del aborto de forma en que les trae peligro a sus vidas, se ha confirmado que los bebés que nacen a través de una adolescente tienen mayores riesgos de fallecer en comparación con los niños que nacen por medio de la gestación de madres de una edad de entre 20 y 24 años; se ha visto el comportamiento de los embarazos adolescentes desde el año de 1990 y mediante el análisis se evidencia una caída importante pero irregular de los índices de natalidad entre las personas de 15 a 19 años de edad (OMS, 2018a).

Las estadísticas mencionan cómo un 11% de todos los nacimientos que ocurren en los diferentes países son generados por mujeres en edad adolescente y se ha constatado que el 95% de esos nacimientos se produce en los países en donde la economía se encuentra en descenso, en el 2014 se comprobó que el índice medio de natalidad a nivel mundial entre las madres de edades entre 15 y 19 años fue de 49/1,000; sin embargo la tasa nacional muestra otro escenario ya que esta oscila entre 1 a 299 nacimientos sobre 1,000 en menores de 20 años; en la actualidad se sigue considerando al embarazo en la adolescencia como una de las principales causas que producen que se active la mortalidad materna e infantil y así como



también esta misma situación sigue teniendo incidencia sobre las afecciones y la generación de la pobreza a nivel mundial (OMS, 2018a).

El embarazo a temprana edad en la África subsariana y en los países que pertenecen a la región de América Latina y el Caribe es una situación muy comprometedor y difícil de erradicar, una gran cantidad de casos acerca del embarazo adolescente no son deseados y ni tampoco son buscados (Plan Internacional. Por la niñez en Ecuador, 2018). Se puede hacer referencia que cuando se habla de que los embarazos son no deseados y tampoco son buscados se pueden producir por un descuido de las personas participantes del acto sexual o también esto se puede originar por una violación sexual incluso.

Las personas que se encuentran embarazadas a una temprana edad tienen mayores probabilidades de experimentar la mortalidad y la morbilidad materna, se ha demostrado que cuando el embarazo se produce dentro de los primeros años posteriores a la etapa de la pubertad incrementa el peligro de que se produzca un aborto espontáneo, fístula obstétrica, enfermedades perjudiciales y debilitantes durante toda la vida de la mujer, hemorragia posparto, hipertensión en base al embarazo y obstrucción del parto, se evidencia que los niños que nacen por medio de las madres adolescentes lamentablemente se acercan mucho más a la muerte, algunos de ellos tienen la posibilidad de nacer muertos, también de sufrir por su peso corporal deficiente, pueden nacer prematuros y existe mayor peligro ya que pueden fallecer durante la etapa de la infancia; a nivel de Ecuador se ha mostrado cómo el 94% de las niñas ha experimentado una situación de embarazo a temprana edad (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015).

El embarazo adolescente y el que no ha sido planeado traen consecuencias sobre todos los países, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha presentado cifras que muestran que en el 2014 Estados Unidos fue el país que mostró la mayor tasa de fecundidad adolescente, indicando que un total de 24 bebés nacieron vivos por cada 1,000 mujeres adolescentes, Nueva Zelanda tuvo un total de 23.94 nacimientos por cada 1,000 adolescentes y en el Reino Unido ocurrió un suceso que mostró un total de 15.33 nacimientos por cada 1,000 niñas, aunque estos números de embarazos son altos, no se comparan con la cantidad de embarazos de niñas menores de 19 años que se han producido en los países de ingresos medios y bajos (PIMB), investigaciones destacan como en 36 de estos países el 25% del género femenino adolescente (15 a 19 años) se encuentra en etapa de

gestación o ya han dado a luz y han desempeñado el papel de madres, otro resultado poco alentador se refleja en 16 PIMB, ya que el 40% de sus mujeres adolescentes contrae matrimonio previo a cumplir los 18 años (UNESCO, 2017).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA) menciona que América Latina y el Caribe presenta el segundo índice de mayor porcentaje en lo que respecta a embarazos adolescentes, otra estadística que se presenta es que el 15% de todos los procesos de gestación que se producen en estas regiones pertenece a las personas menores de 20 años, la tasa mundial de embarazo en la adolescencia presenta a 46 nacimientos de bebés por cada 1,000 mujeres, América Latina y el Caribe presenta una tasa de 66.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres adolescentes, clasificándose como una de las segundas tasas más altas a nivel mundial, estas sólo son menores que la tasa de embarazos adolescentes de África; América Latina y el Caribe presenta una situación de embarazo adolescente de prominente crecimiento en niñas menores a los 15 años, hallazgos encontrados han determinado que el 15% de todos los embarazos a temprana edad se produce en las mujeres menores a 20 años y se ha estipulado que una cantidad de 2'000,000 de bebés provienen de mujeres de un rango de edad entre 15 y 19 años (UNFRA, 2018).

La morbilidad en la gestación de la mujer adolescente puede dividirse en distintos periodos de gestación, el primero de ellos es el aborto, la infección en las vías urinarias, anemia, la bacteriuria asintomática y el segundo periodo del embarazo se caracteriza por situaciones hipertensivas, síntomas de parto prematuro, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna, la nula ganancia de peso con malnutrición materna asociada, entre otras (Cancino & Hernández, 2015). Estudios han mostrado como los países de Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) presentan grandes porcentajes de mujeres adolescentes embarazadas (Salinas, Castro, & Fernández, 2014).

En el 2014, en el Ecuador existió una cifra de 49.3 sobre 100 niños que nacieron vivos provenientes de mujeres adolescentes con una edad que no pasaba los 19 años, en el país las madres que son menores de 15 años representan el 3% de la población, mientras que las mujeres de una edad entre 15 y 17 años de edad que son madres representan el 23%; no obstante las progenitoras de un rango de edad de 18 y 19 años ocuparon el 23.3% del segmento poblacional, datos mostraron que 12 de cada 100 niñas de 12 a 19 años de edad

fueron gestoras y ahora son madres, resultados investigativos han traído a conocimiento de la sociedad que en el Ecuador en los últimos 10 años el índice de partos adolescentes (de 10 a 14 años) ha incrementado al 78%, mientras que el 11% perteneció a los partos de mujeres de 15 a 19 años de edad, la situación es preocupante puesto que 49 de cada 100 mujeres que son progenitoras tenían entre 15 y 19 años cuando dieron a luz a su primogénito; desde el 2010 al 2016 en el país se confirmaron 413,318 bebés nacidos vivos, estos seres provinieron del parto de niñas y adolescentes de edades entre 10 a 19 años, además según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, el país se ubica en el 3er puesto del índice más alto de embarazos (García, 2018).

En la maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el 2017 se informó que existieron 5,211 consultas pedidas por mujeres adolescentes que se encontraban en etapa de gestación, el escenario es diferente en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson, puesto que en este centro sanitario existieron 3,535 consultas de mujeres adolescentes embarazadas en el mismo año, situación preocupante (El Universo, 2017).

En virtud de lo expuesto y ante las cifras globales y específicas de Ecuador, se evidencia que existen factores determinantes que influyen en el embarazo de la adolescente, por tal razón, se pretende realizar esta investigación en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro, dado que en el periodo de Julio-Diciembre del 2018, se reflejó el ingreso de 96 adolescentes embarazadas al área materno infantil del hospital; además, es imperioso mencionar que el hospital carece de un estudio sobre los factores que influyen en esta problemática, por lo que al realizarlo, se tendría una base de datos actualizada que sirva para diseñar alternativas de solución al problema.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

**Línea de investigación:** Salud pública

**Objeto de estudio:** Factores

**Unidad de observación:** Adolescentes embarazadas

**Tiempo:** Año 2018

**Espacio:** Área materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ¿

### **1.1.4 Sistematización del problema**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes del área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro?

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes?

¿Cuáles son los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que influyen en las embarazadas adolescentes?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al área materno infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

**Identificar los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes del área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.**

Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.

Describir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que influyen en las embarazadas adolescentes.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El trabajo de investigación con título “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al área materno infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro” cumple con el objetivo número uno del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, el cual tiene que ver con “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Senplades, 2018). Por medio de la realización del proyecto se buscará garantizar que las madres adolescentes y sus niños logren adquirir una buena calidad de vida, de forma que dignifique su diario vivir y gocen de las mismas oportunidades que todas las personas.

El trabajo de estudio beneficiará al Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro, ya que sus colaboradores sanitarios tendrán conocimiento acerca de los factores que producen que se origine en el país el embarazo a temprana edad, el conocimiento se convertirá en una habilidad ya que una vez que el personal de salud conozca los factores se podrán tomar medidas correctivas para tratar de bajar el índice de embarazos adolescentes en la ciudad antes mencionada y por qué no en los diferentes lugares y rincones del Ecuador.

Ante esto, la importancia de esta investigación, desde la salud pública, radica en la necesidad de generar acciones de promoción y prevención en salud hacia la población en general, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las adolescentes. Por su parte, los resultados del estudio, permitirá reducir o modificar la tasa específica de fecundidad en la

zona, dado que la investigación se apega a las estrategias del Ministerio de Salud Pública a través de los programas de salud del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar

Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI). Asimismo, se alinea a las normativas legales vigentes del país como la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia y la Política Nacional de Salud y Derechos sexuales y Reproductivos; ya que todos estos estamentos legales, tienen como objetivo precautelar la vida de la adolescente, de su hijo y la participación activa de ambos en la sociedad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 Antecedentes Históricos**

La fecundidad adolescente presenta mayores índices dentro de los países que se encuentran en proceso de desarrollo y a su vez este fenómeno toma una mejor forma con mayor fortaleza dentro de los grupos sociales que son menos favorecidos por su bajo nivel socioeconómico y demás aspectos sociales, se ha considerado a este acontecimiento masivo como un aspecto transitorio y que podría ser erradicado, la posibilidad de mejorar la situación de cada uno de los países puede existir, si es que los involucrados dentro de esta situación perjudicial toman conciencia y deciden poner de su parte para ayudar a que este suceso no se siga expandiendo; estadísticas muestran como el índice de este problema ha ido decreciendo desde los años 50's perteneciente al siglo 20, pero su reducción se ha presentado de una manera menos proporcionada y determinada en comparación con la tasa de fecundidad general, reflejando un incremento en la tasa porcentual de los niños provenientes de mujeres adolescentes sobre la cantidad total de todos los nacimientos, en el año de 1958 la tasa fue del 11.2%, en 1980 fue del 13.3% en 1990 fue del 14.2% y en 1993 fue del 15%, con esto se ha reportado un crecimiento de la tasa conforme ha ido pasando el tiempo, se ve como desde muchos años atrás los embarazos adolescentes ya eran un problema mundial (Ecu Red, 2018).

Partiendo del año de 1966 la tasa de fecundidad mostró un caída en todos los segmentos de mujeres en edad fértil, con excepción del segmento de las mujeres de temprana edad, ya que dentro de este grupo el crecimiento se sostuvo, ubicándose así en el año de 1975 en el segundo lugar dentro del ranking de la fecundidad específica, en el año de 1997 las madres que se ubicaban dentro del rango de la adolescencia representaban el 25.2% de toda la población entre 15 y 29 años de edad, desde ya en el año 2000 las mujeres adolescentes ya

formaban parte de la cuarta ubicación dentro del ranking de la fecundidad específica, ellas representaban una tasa del 49.6% (Ecu Red, 2018).

### **2.1.2 Antecedentes Referenciales**

La investigación de Vargas y Ramos (2015) titulada “Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca” tuvo el objetivo de “Identificar los factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca”; para obtener la información correspondiente para conocer a fondo el tema de los factores se tomó como muestra a un total de 230 adolescentes de una edad entre 15 y 19 años, el desarrollo de la investigación se llevó a cabo por medio del uso de un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo, a su vez la herramienta recolectora de información fue la encuesta.

Se constató que el 66.52% de las adolescentes que fueron encuestadas ya eran progenitoras, se conoció que el 62.50% de las jóvenes de 15 años y el 66.67% de las mujeres de 19 años ya desempeñaban su papel como madres; se determinó que entre las personas en donde su estado civil se identificaban como solteras, el 46.67% de ellas era madre; en lo que respecta a las adolescentes que se encuentran en convivencia con sus padres, el 47.83% estaba experimentando la fecundidad, se estableció un mayor índice de fecundidad en las adolescentes que tenían un adecuado acceso a los servicios sanitarios; de acuerdo a los ingresos económicos, el 71.01% de los adolescentes con una mejor estabilidad económica mostró un índice mayor de fecundidad, mientras que la tasa de fecundidad de las personas adolescentes de bajos ingresos fue del 64.29%; se constató que los índices de fecundidad en el área urbana fueron del 55.41%, en el área periurbana fueron del 82.95% y el área rural mostró una tasa de fecundidad adolescente del 57.35%; en conclusión, factores como el área de residencia, el estado civil y el hogar muestran incidencia sobre un crecimiento en los niveles de fecundidad adolescente (Vargas & Ramos, 2015).

La investigación de Fuentes y Campos (2015) titulada “Factores que influyen en el embarazo adolescente de 12 a 18 años de edad asistidas en el Subcentro de Salud Área N° 11 Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil durante el periodo Noviembre 2014 - Febrero 2015” presentó un objetivo general que pretendió determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 18 años de edad, atendidas en el Subcentro Francisco



Jácome, durante el periodo comprendido entre los meses de noviembre del 2014 a febrero del 2015; la metodología de investigación se desarrolló con la utilización de un estudio de tipo descriptivo, deductivo y de enfoque cuantitativo-transversal, el instrumento de recolección de datos que se utilizó fue dirigido hacia un total de 281 adolescentes que se encontraban en la etapa del embarazo.

Los resultados indicaron que el 45% de las encuestadas pertenecía a un rango de edad entre 14 y 16 años, el 39% tenía de 17 a 18 años y el 16% de las mujeres tenía de 12 a 13 años de edad; la mayoría de las personas (53%) convive con sus padres; no obstante se conoció que el 35% de ellas experimentó un trato adecuado por parte de ellos, el trato del 27% fue rígido, el 18% de las adolescentes mencionó que fueron maltratadas y el 20% recibió un trato tolerante; se constató que la educación de los padres con respecto a temas de sexualidad fue muy leve, ya que el 66% de ellos no tenía información sobre estos asuntos y sólo un 34% sí; muchas de las adolescentes embarazadas (64%) no experimenta una relación sentimental estable con su pareja; el 82% de las encuestadas indicó que no recibe ayuda económica ni tampoco espiritual por parte de su pareja; se confirmó que el 69% de las adolescentes no utilizó algún método anticonceptivo y el 87% comunicó que la relación sexual que produjo el embarazo fue de forma consentida; el 52% indicó que el colegio brindó poca información sobre la prevención de embarazo no deseado; como conclusión se encontró que los factores que tienen incidencia sobre el embarazo precoz se encuentran vinculados con las creencias y pensamientos equivocados de los jóvenes y la inexistencia de información educativa con respecto al tema del embarazo (Fuentes & Campos, 2015).

Gomez, Chuchuca y Granda (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales del embarazo adolescente de usuarias del centro de salud parroquia Barbones del cantón “El Guabo”, el objetivo general de la investigación fue “Determinar estrategias operacionales frente a la influencia de los factores socioculturales del embarazo en las adolescentes, usuarias del centro de salud de la parroquia Barbones”; la metodología fue elaborada en base a un enfoque cuantitativo y un modelo sistemático y socio crítico, el alcance descriptivo también fue partícipe del desarrollo del estudio para la consecución de resultados importantes para la toma de decisiones, la encuesta fue dirigida a un total de 20 mujeres embarazadas.

Se conoció que el 70% de las encuestadas empezó la actividad sexual desde los 13 a 15 años, dentro de ese rango fue la edad en donde este porcentaje fue sexualmente activo, el 20% mencionó que su vida sexual inició desde los 16 a 18 años de edad y el 10% manifestó que lo fue desde los 10 a 12 años de edad; de acuerdo al conocimiento de anticonceptivos, el 80% sabe de inyecciones, pastillas y condones, el 15% conoce sobre métodos de ritmo y el 5% conoce otros métodos; el 65% conoció de los métodos anticonceptivos en el colegio, el 30% lo hizo en el hogar y sólo el 5% conoció de este tema entre amigos; sin embargo, el 60% los utiliza casi siempre, el 25% nunca los ha utilizado y el 15% siempre hace uso de ellos; el 70% de las adolescentes embarazadas convive con sus progenitores; el 70% de las encuestadas ha alcanzado un nivel medio de estudios; el 80% mencionó que sí ha recibido información sobre cómo cuidarse para no salir embarazada de la actividad sexual; además se constató por medio del 65% de las mujeres que el salario de las personas que trabajan en el hogar a veces alcanza para mantener a la familia entera, sólo al 20% de ellas dijo que el salario sí alcanza y el 15% mencionó que no (Gomez et al., 2015).

Se constató que el 80% de las mujeres embarazadas adolescentes sí lleva un control correcto en su periodo de gestación, el 15% mencionó que a veces lo hace y sólo el 5% no lleva un control de su embarazo; a su vez el 90% sí ingiere medicamentos para beneficiar su periodo de gestación, pero el 10% sólo ingiere fármacos de vez en cuando, esto puede perjudicar su salud y la salud del bebé (Gomez et al., 2015). En base a los resultados se puede concluir que la razón o el factor por el cual se ha producido el embarazo en estas mujeres a temprana edad es porque en el hogar no ha existido una correcta educación sobre estos temas y se puede agregar que la educación por parte de los padres no ha sido muy rigurosa.

La investigación de Serrano, Cáceres y Jaramillo (2015) titulada “Factores determinantes en el embarazo adolescente del Colegio de Bachillerato Arenillas, cantón Arenillas, año 2015” mostró como objetivo “Disminuir el índice de embarazos adolescentes del Colegio de Bachillerato Arenillas, a través de la planificación y ejecución de actividades estratégicas que permitan crear conciencia sobre los riesgos que conlleva un embarazo precoz”; la metodología de la investigación se llevó a cabo con la colaboración del alcance descriptivo, el enfoque cuantitativo y la utilización de la encuesta como método de recolección de datos; por otro lado el estudio fue transversal y no experimental, la muestra fue de 141 adolescentes que se encontraban en etapa de gestación.

El rango de edad de las mujeres embarazadas encuestadas fue de 14 a 15 años (45%), 16 a 17 (36%), 12 a 13 (17%) y 18 a 19 (2%); se buscó saber el conocimiento de las personas con respecto a los tipos de anticonceptivos y se constató que el 33% de ellas conocía de los preservativos, el 26% conoció de pastillas, el 16% de inyecciones, el 11% no conoce ningún método, el 8% sabe de palillos, el 4% conoce de un método anticonceptivo llamado T de cobre, y el 1% mencionó que el único método que conoce es la abstinencia; el 31% de las mujeres conoció de los métodos anticonceptivos por medio del colegio, el 26% a través de su familia, el 17% supo de estos métodos por medio de la televisión, el 14% a través de amigos y el 12% por medio del uso del internet; los resultados mostraron que el 36% de las encuestadas sí tiene conversaciones con sus padres acerca de temas de sexualidad, el 38% mencionó que sólo a veces y el 26% no lo hace; por medio de la encuesta se quiso conocer la opinión de las personas acerca de que para ellas cuáles son las causas que provocan que se produzca el embarazo en la adolescencia y se constató que el 62% cree que es la falta de educación sexual, el 20% el alcohol y drogas, para el 11% son los factores socioculturales y socioeconómicos, para el 5% la falta de responsabilidad (Serrano et al., 2015).

Los resultados indicaron que el 50% de las adolescentes embarazadas se encuentra en unión libre y la otra mitad se caracteriza por ser madre soltera; es más el 50% de las mujeres comunicó que para no encontrarse en esta situación debió haber usado algún método anticonceptivo, el 25% indicó que tuvo que pensarlo antes de haber tenido relaciones sexuales y el otro 25% de mujeres comunicó que debió retrasar el momento de su primera relación sexual; en conclusión, se conoció que para prevenir que el índice de embarazos siga creciendo se debe de brindar una mayor educación sobre temas sexuales en los adolescentes, de esa manera se fomentará el cuidado de cada uno de ellos y así existirá la prevención (Serrano et al., 2015).

La investigación de Carpio y Rodríguez (2016) titulada “Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo ‘Subcentro La Unión’ provincia Los Ríos, noviembre a febrero 2016” mostró como objetivo “Determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de 14 a 17 años de edad en el Subcentro La Unión, provincia de Los Ríos de noviembre a febrero 2016”; el diseño metodológico fue realizado en base a lo descriptivo, de origen transversal y usando el enfoque cuantitativo, la herramienta fue la encuesta y la misma fue dirigida a 40 usuarias adolescentes en etapa de embarazo y de una edad de 14 a 17 años.

El 30% de las mujeres embarazadas tenía una edad de 17 años, el 28% eran mujeres embarazadas de 15 años, el 22% de ellas tenía 14 años y el 20% mostraba una edad de 16 años; el 50% de las encuestadas viven con sus esposos, el 20% con sus padres, el 18% con sus hermanos y el 12% conviven con sus tíos; se constató que el nivel de educación del 55% de estas personas es primaria y el 45% se encuentra estudiando el bachillerato; el 33% comenzó su vida sexual a la edad de 15 años, el 25% inició cuando era menor de 13 años, el 22% cuando tenía 14 años y el 20% lo hizo cuando tenía 16 años; de acuerdo con la inutilización de anticonceptivos se constató que el 45% no usó alguno de estos métodos porque no tenía conocimiento de ellos, el 22% no usó porque su pareja se negó, el 20% no usó porque simplemente no le gusta o no quiso y el 13% no usó por diferentes razones; se destacó que lo que propició el embarazo en el 30% fueron las costumbres familiares, otro 30% mencionó que fueron las amistades, el 22% indicó que fue la droga y el alcohol y para el 18% fueron los antecedentes maternos; el 50% dijo que la razón por la cual tuvo su primera relación sexual fue por la falta de actitud preventiva, el 30% señaló que fue por los antecedentes familiares (Carpio & Rodríguez, 2016).

Se buscó conocer la situación o condiciones que experimentan las adolescentes embarazadas dentro de su casa y se evidenció que el 47% de ellas ha perdido a un familiar, el 30% vive en un hogar disfuncional, según el 13% existe una ineficiente comunicación intrafamiliar y el 10% mencionó que dentro de su familia existe un miembro que consume bebidas alcohólicas; los factores sociales que iniciaron la actividad sexual de estas personas fueron los mitos y tabúes (47%), la propaganda inadecuada (27%), la marginación social (18%) y la tendencia a la reproducción de la madurez materna (8%), como conclusión es que uno de los factores de riesgo que se encontró para que las adolescentes salgan embarazadas es que no hayan culminado el bachillerato y a su vez estas personas no gozan de un buen nivel de educación (Carpio & Rodríguez, 2016).

La investigación de Herrera (2014), titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva relacionadas al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años que acuden al centro de salud n.2 de la ciudad de Ambato durante el período marzo - agosto 2014” presentó como objetivo general determinar el comportamiento de las mujeres de 14 a 19 años que están en período de gestación de acuerdo a sus conocimientos sobre la sexualidad y su salud reproductiva que acuden al Centro de salud N.2 de la ciudad de Ambato durante el

periodo Marzo - Agosto 2014"; la estructura metodológica de la investigación fue diseñada en base a un alcance descriptivo y enfoque cuantitativo, como herramienta de obtención de datos se hizo uso de las encuestas, las cuales fueron dirigidas a un total de 240 madres adolescentes.

Los resultados brindaron la información importante la cual fue analizada de una forma detenida y de manera determinada, se conoció que el 81% de las adolescentes tenía un nivel de educación de bachillerato, la educación del 16% era básica y sólo la del 3% era superior; en base a los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, sus usos, la enfermedades de transmisión sexual (ITS) y su prevención se constató que el 89% de las personas sí conocía acerca de métodos anticonceptivos y el 3% no lo sabía, el 86% sabía acerca del VIH/SIDA y que se puede transmitir por medio de las relaciones sexuales sin uso de preservativo, el 56% no sabía que eyacular afuera es un método seguro para no embarazarse a la mujer, mientras que el 25% sí sabía esa información, el 78% sí tuvo conocimiento acerca de que la sífilis, gonorrea, la hepatitis B, sida y herpes genital pueden transmitirse por tener relaciones sexuales; con respecto al conocimiento del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) se constató que el 47% de las encuestadas mencionó que la píldora se usa dentro de las 24h de haber tenido relaciones, el 23% de las encuestadas no sabe cómo usarla, el 19% indicó que la píldora debería de ingerirse dentro de las 48 horas y sólo un 11% señaló que el consumo de la pastilla debe darse dentro de las 72 horas (Herrera, 2014).

Se determinó que el 69% de las madres adolescentes usan preservativos, el 13% utiliza la PAE, el 9% prefiere el uso de inyecciones, el 5% se inclina por otros métodos anticonceptivos y el 4% le da preferencia a las pastillas; al 94% de las encuestadas le parece bien que su pareja sugiera el uso de anticonceptivos, el 81% de las madres mostró una buena actitud con respecto a que los anticonceptivos son seguros para tener relaciones sexuales; previo al comienzo de la vida sexual, el 63% no se informó acerca de lo fundamental del uso de los anticonceptivos, mientras que el 37% sí lo hizo; la fuente de información acerca de los métodos anticonceptivos para el 70% fue el colegio, el 18% aprendió de este tema en su hogar, el 6% por medio del internet, el 4% a través de amigos y el 2% por medio de la televisión y la radio; en base al tipo de temas acerca de la salud sexual y reproductiva que las madres adolescentes buscan en internet se conoció que el 52% investiga acerca de los métodos anticonceptivos, el 43% se informa acerca de la prevención de las ITS y el 5% busca sobre los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, uno de los factores que causó el

embarazo de la mayoría de madres adolescentes (60%) fue el no uso de anticonceptivo (Herrera, 2014).

### **2.1.3 Fundamentación**

#### ***2.1.3.1 Adolescencia***

La adolescencia se ha mantenido dentro de la humanidad como un lineamiento de la edad biológica que se ubica entre los 10 y 19 años de edad de las personas, una de sus características es gozar de un estado de salud óptimo, con esto se hace referencia a que ellos no necesitan mayor atención en lo que respecta a sus condiciones de morbi-mortalidad, se ha manifestado que la adolescencia es una etapa en donde se hace presente el desarrollo de la vida productiva y la saludable, tomando en cuenta diferentes situaciones, entre estas cabe destacar la reproducción, la sexualidad como dos de los aspectos que causan que se hagan presentes problemas, inconvenientes y riesgos que comprometen la salud de las personas (Quintero & Rojas, 2015).

#### ***2.1.3.2 Pubertad***

Se ha clasificado a la pubertad como ese momento en la vida de los seres humanos en donde se empieza a desarrollar la madurez sexual, la misma tiene que ver con un conjunto de cambios diferenciados en lo que respecta a condiciones bilógicas y fisiológicas; las mujeres experimentan la etapa de la pubertad con la aparición del ciclo menstrual, a diferencia de las personas de sexo masculino, la pubertad aparece cuando la orina empieza a contener espermatozoides (Guevara, 2013).

#### ***2.1.3.3 Embarazo adolescente***

El embarazo adolescente se ha manifestado como un problema que perjudica a la sociedad mundial, cada año un total de 7.3 millones de mujeres adolescentes llegan a la etapa materna, partiendo de esa cantidad, una cifra de 2'000,000 de madres tienen una edad menor a 15 años, siendo algo preocupante ya que la cantidad de madres menores de 15 años puede incrementar a 3'000,000 en el 2030 si la situación sigue con un comportamiento equivocado, el embarazo precoz o el embarazo en la adolescencia se manifiesta en las sociedades en donde

existe mayor pobreza, se caracterizan por constar de niveles de educación minoritarios y también en muchos casos el nivel educativo que muestran es nulo; se manifiesta que una cantidad de 70,000 mujeres de temprana edad (adolescentes) que habitan en países en desarrollo fallecen cada año por la aparición de complicaciones durante la etapa de gestación o durante el parto, se demuestra que las niñas que son menores de 15 años que por algún motivo están embarazadas y que son habitantes de países en donde el nivel de ingresos es bajo y medio presentan mayores riesgos de morir (Ubillus, Zambrano, Sánchez, & Villegas, 2016).

El embarazo adolescente se manifiesta cuando una persona de origen femenino experimenta la etapa gestacional a una temprana edad, de una manera más específica es cuando una mujer de una edad entre 15 y 19 años está embarazada, muchas veces esta condición nubla la posibilidad de que las adolescentes puedan superarse dentro de la sociedad, además hay que considerar que los embarazos adolescentes pueden perjudicar la salud de la gestante y del niño, a su vez este fenómeno es la causa de muchas muertes maternas a nivel mundial (Loredo et al., 2015).

#### ***2.1.3.4 Embarazo adolescente como mecanismo que conduce a la pobreza intergeneracional***

Investigaciones han permitido que se produzca una serie de argumentos que han concordado unos con otros con respecto a que el embarazo adolescente o precoz es un fenómeno que se encarga de generar que las personas se ubiquen en un estado económico bajo, el cual se clasifica como pobreza, el embarazo adolescente crea una barrera entre la gestante y la obtención del aprendizaje académico, esto merma las posibilidades de que la mujer se pueda desempeñar dentro de un puesto de trabajo a cambio de una buena remuneración, esta situación impide que se goce de recursos que ayuden al desarrollo e integración de los niños dentro de la sociedad (Reyes & González, 2014).

#### ***2.1.3.5 Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales***

Muchas entidades a nivel mundial han venido estudiando el embarazo adolescente desde hace ya algún tiempo atrás, los estudios han mostrado hallazgos que han causado que exista diferencias en la teorías de cada uno de los científicos, estos resultados manifestaron que el

embarazo precoz se encuentra vinculado con el incremento de peligro en base a enfermedades y complicaciones obstétricas y perinatales, como ruptura prematura de membranas, hemorragia postparto, eclampsia, pre eclampsia, bajo peso del niño a nacer, entre otros riesgos asociados (Okumura, Maticorena, Tejeda, & Tristán, 2018).

### ***2.1.3.6 Educación sexual***

Cada vez es más frecuente que se produzcan mayores casos de actividades sexuales alrededor del mundo, en muchos de los países desarrollados, los que son tildados como potencias mundiales e inclusive los que se encuentran buscando dejar la clasificación de tercermundistas y los demás países se encuentran pasando por una condición que está afectando a la sociedad, esto se refiere a que muchas personas se encuentran comenzando su vida sexual a muy temprana edad, situación que no ocurría en generaciones pasadas, se muestra con certeza que el comienzo de la vida sexualmente activa a muy temprana edad pueda crear la posibilidad de causar problemas económicos, sociales y psicológicos, a su vez esta situación hace que muchos adolescentes puedan correr un riesgo sexual con su pareja o entre un conjunto de personas que también se encuentran en una vida sexual completamente activa, muchas veces la adolescencia y sumado el desconocimiento de muchos temas relacionados a la actividad sexual son factores para que las personas realicen la práctica de una forma inconsciente, sin hacer uso de algún método anticonceptivo, esto puede provocar que se origine el embarazo adolescente o también que exista infecciones de transmisión sexual entre las personas participantes del coito (González, Molina, & Lutteges, 2015).

Para crear conciencia en las personas al momento de realizar la actividad sexual, para de esa manera prevenir muchos embarazos tempranos y también aminorar el índice de enfermedades de transmisión sexual, es esencial que la educación sexual tome participación dentro de la sociedad, se enfatiza a la educación en sexualidad escolar, ya que esta tiene como objetivo fomentar el conocimiento, los valores y demás aspectos de la vida diaria en los niños y jóvenes, esto les brindará una mejor visión y una mejor habilidad de análisis con respecto a lo que conlleva tener relaciones sexuales inconscientemente; contextualmente la educación sexual escolar producirá que las personas que acepten comenzar una vida sexual activa asuman la completa responsabilidad sobre sus actos, la educación sexual enfocada desde una perspectiva integral direccionándolo hacia la prevención del embarazo adolescente y a las enfermedades de transmisión sexual aporta a que el inicio del acto sexual tarde, a que se



reduzca el número de parejas sexuales y fomenta el uso frecuente de métodos anticonceptivos (preservativo) (González et al., 2015).

### ***2.1.3.7 Salud sexual***

Una adecuada salud sexual y reproductiva es considerada una condición de bienestar físico social y mental, estos aspectos se encuentran asociados con el proceso sistemático reproductivo que sigue la persona al momento de realizar la actividad sexual, una buena salud sexual y a su vez reproductiva brinda la posibilidad para que las personas disfruten de su vida sexual de una forma satisfactoria, sin que exista algún tipo de riesgo en lo que respecta a la obtención de enfermedades de transmisión sexual y de procrear, la salud dentro de este ámbito social brinda la posibilidad para que las personas tengan la posibilidad de tomar la decisión de realizar la actividad sexual en el momento en que ellos deseen; para que los habitantes puedan seguir siendo beneficiados con la salud sexual y reproductiva deben tener la posibilidad de acceder a una información eficaz, adecuada y de alta confiabilidad, también deben de disponer de métodos anticonceptivos que se caractericen por ser asequibles, aceptables, seguros y eficaces, ya que con la disposición de estos artículos o productos las personas tienen el beneficio de estar informados de su uso para protegerse de cualquier infección de transmisión sexual, en caso del deseo de tener hijos las mujeres deben de gozar del derecho de tener acceso a los servicios sanitarios que ayuden a un embarazo sin riesgo (Mera, Roca, & Medranda, 2016).

Se manifiesta que todas las personas tienen que gozar del derecho de seleccionar las opciones de su preferencia en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, el UNFRA, en colaboración de otras entidades ha enfocado su trabajo al logro de la obtención de un acceso universal a los servicios sanitarios y a los derechos sexuales y reproductivos; con esto se define a la salud sexual y reproductiva como ese enfoque integral para estudiar, analizar, evidenciar y dar respuesta a las necesidades de las personas con respeto a temas sexuales y de reproducción (Mera et al., 2016).

### ***Enfermedades de transmisión sexual***

La forma de contagio de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual es a través del contacto sexual al momento de realizar la actividad del coito, la infección que provoca este tipo de enfermedades puede pasar de un organismo a otro por medio de la sangre, fluidos

corporales, el fluido vaginal y el semen, sin embargo estas infecciones pueden ser transmitidas sin la necesidad de exponerse a una actividad sexual, un ejemplo es el contacto de madre e hijo durante el embarazo, la transmisión de estas enfermedades o infecciones pueden generarse por transfusiones de sangre, o por agujas que son compartidas y que no son desechadas inmediatamente después de su uso; en ocasiones una persona no puede saber que tiene alguna enfermedad de transmisión sexual y ese desconocimiento puede provocar que contagie a otros individuos, con esto se hace mención a que existen situaciones en que este tipo de enfermedades no reflejan síntomas y es por eso que muchos de los conocedores del tema prefieren dirigirse hacia estas enfermedades con el nombre de infecciones (Mayo Clinic, 2018).

### *Síntomas*

Las enfermedades o infecciones de transmisión sexual pueden producir distintos efectos en la persona como también estos efectos no pueden manifestarse, es por eso que una enfermedad o infección de este tipo puede pasar desapercibida hasta que el individuo por control general decida realizarse exámenes, los síntomas que las personas pueden sentir por motivo de la obtención de alguna de estas enfermedades o infecciones son: (a) flujo vaginal de mal olor; (b) secreción del pene; (c) sangrado vaginal fuera de lo normal; (d) llagas o protuberancias en los genitales o en la zona de la boca o rectal; (e) fiebre; (f) erupción cutánea en el tronco, manos o pies; (g) dolor en la parte baja del abdomen; (h) dolor durante la actividad sexual; (i) dolor o ardor al orinar; (j) ganglios linfáticos inflamados y doloridos, específicamente en la ingle, pero otras veces más generalizado, estos efectos o síntomas pueden darse a notar después de haber realizado la actividad sexual o simplemente pueden pasar una gran cantidad de tiempo, específicamente años para que estos síntomas aparezcan (Mayo Clinic, 2018).

### ***2.1.3.8 Salud reproductiva***

La salud reproductiva tiene que ver con todos los mecanismos y aspectos de la reproducción del ser humano, también la misma se refiere al funcionamiento o trabajo del aparato reproductor femenino o masculino dentro de todas sus etapas de vida, a su vez la definición está orientada también a la posibilidad de que las personas practiquen la actividad sexual de una manera completamente responsable, satisfaciendo sus necesidades y a su vez

mostrando los más altos parámetros de seguridad, cuando se habla de la salud reproductiva se hace referencia a la dicha de tener hijos en cualquier momento de la vida, mientras sea posible sin que exista algún problema (OMS, 2018c).

### ***2.1.3.9 Planificación familiar***

La planificación familiar es una acción beneficiosa para las personas que se encuentran en actividad sexual, esta planificación determinada le da la oportunidad a los individuos de tener la cantidad de niños que quieran o desean y a su vez la misma les permite a las personas establecer el intervalo entre los embarazos, esto se consigue a través de la implicación de métodos anticonceptivos y también con el tratamiento de esterilidad; en los países que se encuentran en vías de desarrollo existe una cantidad aproximada de 214'000,000 de mujeres en edad fecunda que tienen la idea de querer impedir el embarazo, pero sin embargo estas personas al momento de tener relaciones sexuales no usan ningún método moderno que ayude a que no se produzca la procreación, la planificación familiar es importante, ya que por medio de ella se puede promover la prevención del VIH y otras enfermedades que se transmiten a través del acto sexual por medio del uso de preservativo; la planificación familiar al igual que el uso de anticonceptivos ayudan a que se reduzca la necesidad y posibilidad de acudir a realizarse un aborto, aminora la posibilidad de que exista un aborto peligroso para la vida de la mujer, a su vez previene la muerte materna e infantil (OMS, 2018b).

#### ***Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción***

El lograr que se expanda la planificación familiar a través de una correcta promoción es importante ya que de esa manera se obtendrá acceso a los métodos anticonceptivos para las mujeres y las parejas, es fundamental la implementación de esta determinada planificación ya que de esa manera se beneficiará a la sociedad por el motivo de que causará bienestar, seguridad y autonomía en las mujeres y a la misma vez por medio de ella se conseguirá respaldar la salud y el desarrollo de las personas (OMS, 2018b).

#### ***Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres***

Este tipo de prevención se refiere a la capacidad o habilidad que tiene la mujer para tomar la decisión de si desea o no experimentar la etapa de gestación, además tiene la capacidad

para saber en qué momento puede existir un efecto directo en su salud y bienestar; la planificación familiar ofrece la oportunidad de evitar los embarazos adolescentes, incluso tiene un mayor beneficio sobre las personas entre 15 y 19 años que se caracterizan por presentar un mayor peligro de fallecer a causa de la fecundación temprana, lo que significaría la disminución del índice de mortalidad materna; al realizar una planificación familiar se tiene el beneficio de que se puede obtener la capacidad para evitar y reducir la tasa de embarazos no deseados, pero no sólo se refiere a los embarazos adolescentes sino que también ayuda a reducir los embarazos no deseados de mujeres de mayor edad, ya que para ellas los peligros asociados a la etapa de gestación son mayores, se ha constatado que al momento de conseguir que la tasa de embarazos no deseados decrezca, la planificación familiar también produce que la necesidad de realizar abortos peligrosos reduzca (OMS, 2018b).

#### ***2.1.3.10 Métodos de planificación familiar***

A continuación se hace mención a cada uno de los métodos de planificación familiar, cada uno de ellos son un conjunto de métodos anticonceptivos que han sido creados con el objetivo de prevenir los embarazos no deseados y también para prevenir las enfermedades de transmisión sexual; según la Healthy Start Foundation (2018) los métodos son; (a) la pastilla o píldora; (b) anillo vaginal; (c) parche; (d) inyección anticonceptiva; (e) implante anticonceptivo; (f) contraceptivo intrauterino (CIU); (g) condones o preservativos; (h) espermicidas; (i) diafragma; (j) capuchón cervical; (k) esterilización (cirugía); (l) anticoncepción de emergencia.

##### *La pastilla o píldora*

La que comúnmente se usa es la pastilla combinada, gracias a la combinación presenta dos hormonas, el estrógeno y la progestina, la pastilla normal es la que contiene sólo progestina, la instrucción de ingerir este tipo de pastilla es tomar una píldora de forma diaria, y al mismo momento en que tomó la primera, para obtener este medicamento se necesita receta médica, la desventaja es que no combate las enfermedades de transmisión sexual, su eficacia es del 99% en la persona (Healthy Start Foundation, 2018).

##### *Anillo vaginal*

El anillo vaginal es un aparato en forma de anillo, el mismo es suave, flexible y de color transparente, este producto es colocado en el órgano reproductor de la mujer (vagina) y el mismo se debe mantener en ese lugar durante aproximadamente tres semanas, este aparato produce estrógeno y progestina, una vez que se hayan cumplido las tres semanas se debe de proceder a retirar el anillo y a partir de ese momento la mujer no debe de tener relaciones durante siete días, para adquirir el anillo vaginal se debe de poseer una receta médica (Healthy Start Foundation, 2018).

### *Parche*

El parche también se encarga de producir la hormona del estrógeno y la progestina, la mujer debe colocarse un parche nuevo en la piel cada siete días, durante tres semanas, una vez que se cumpla la cuarta semana ya no debe de colocarse ningún parche en su cuerpo, como recomendación este producto puede ser colocado en la parte superior de la espalda y en la parte exterior de los brazos, en el abdomen o en los glúteos, para adquirir el parche se debe de constar de una receta médica (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018b).

### *Inyección anticonceptiva*

La inyección anticonceptiva produce la progestina, la única persona que está autorizada a colocar la inyección es un profesional de la salud, el efecto de la misma tiene una duración de tres meses, disminuye cólicos menstruales y su trabajo en el organismo es discreto, este método anticonceptivo no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, una vez que se deje de usar la inyección, su funcionamiento puede causar que la mujer demore en quedar embarazada y tiene la capacidad para causar que la menstruación sufra cambios (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018a).

### *Implante anticonceptivo*

El implante anticonceptivo se encarga de producir la hormona llamada progestina, este método anticonceptivo se debe de situar por debajo de la piel, precisamente en el lado superior del brazo, el implante debe de ser colocado con anestesia local y el profesional de la salud es el único autorizado para realizar este trabajo, el método tiene una duración de tres

años y no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (Merck Sharp & Dohme Corp., 2018).

### *Contraceptivo intrauterino (CIU)*

Este método anticonceptivo se presenta en forma de T, el mismo es colocado en el útero de la persona, hay que saber que existen dos tipos de contraceptivos intrauterinos, uno es el de cobre, la función de este es eliminar los espermatozoides y se encarga de prevenir el proceso de fertilización, el de tipo hormonal tiene la capacidad para producir moco cervical más espeso, de esa manera puede eliminar la posibilidad de que haya un vínculo entre el espermatozoide y el óvulo, el mismo debe de ser colocado y quitado por un profesional sanitario, el método de cobre es el más efectivo ya que protege a la mujer durante 10 años; mientras que el hormonal la protege durante cinco años, ninguno de los dos protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (Healthy Start Foundation, 2018).

### *Condomes o preservativos*

Los condones o preservativos tienen la función y la capacidad para ser un impedimento para que los espermatozoides producidos por el hombre no ingresen en la vagina, existen condones tanto para hombres como para mujeres, el preservativo debe de colocarse previo al comienzo de la actividad sexual y debe de ser utilizado las veces que se tenga relaciones sexuales, es incorrecto usar dos preservativos al mismo tiempo, una de las ventajas de este producto es que si es colocado de una forma correcta puede reducir el porcentaje de riesgo de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, el condón para las mujeres es fabricado a base de silicón y otra de las ventajas es que lo pueden utilizar las personas que son alérgicas al material de látex; después de haber realizado la actividad sexual el preservativo debe de ser quitado con bastante cuidado, la eficacia del producto en los hombres es del 98% y en la mujeres es del 95% (Medline Plus, 2018).

### *Espermicidas*

Los espermicidas se encargan de eliminar a todos los espermatozoides antes de que estos se atrevan a ingresar al óvulo, este método anticonceptivo debe de ser introducido en el órgano reproductor de la mujer antes de realizar la actividad sexual, si es que después de terminar la primera actividad se decide tener relaciones por segunda vez es recomendable que se aplique una mayor cantidad de espermicida, el efecto de este método es más efectivo si es que se utiliza un preservativo al mismo tiempo, la presentación de este producto puede ser en espuma, supositorios, cremas o jaleas, los espermicidas no protegen a las personas contra las enfermedades de transmisión sexual (Valero, Rausell, Pacheco, & García, 2018).

### *Diafragma*

El diafragma es fabricado a base de látex, la función del mismo es construir una barrera que tape la entrada del útero, de esa manera no permite que ningún espermatozoide pueda ingresar, este método es utilizado con crema espermicida, una vez que se coloca el diafragma debe de permanecer en el órgano reproductor de la mujer durante 6 u 8 horas posterior a haber realizado el acto sexual, el producto puede permanecer dentro de la vagina hasta 24 horas posterior a haber realizado la actividad del coito (Medline Plus, 2018).

### *Capuchón cervical*

El capuchón cervical es una pequeña cúpula fabricada a base de silicón o látex, el mismo se encarga de participar como una cortina que tapa la entrada del cérvix, de esa manera consigue impedir que los espermatozoides procedan a ingresar al útero, el capuchón al igual que el diafragma debe de ser utilizado con una crema espermicida y también debe de permanecer dentro de la vagina durante 6 a 8 horas posterior a haber concebido el acto sexual, este método tiene una duración de hasta dos años si es que no sufre algún daño antes de haber cumplido la fecha límite de uso, además hay capuchones de silicón que pueden ser usados por personas alérgicas al látex, este método no protege contra enfermedades de transmisión sexual (Valero et al., 2018).

### *Esterilización (cirugía)*

La esterilización puede realizarse en mujeres y en hombres, sólo que en las mujeres se hace llamar ligadura y en los hombres este procedimiento es conocido de forma médica como

vasectomía, este método anticonceptivo es aplicado en las personas que no quieren tener ningún hijo más, el proceso que se sigue cuando se esteriliza a la mujer es: cortar o sellar las trompas de Falopio para que los óvulos no puedan pasar al útero, cuando este método es aplicado en los hombres se procede a cortar el conducto deferente de manera que bloquee el paso de los espermatozoides, esta práctica se aplica sin usar ninguna hormona; este procedimiento no tiene efectos perjudiciales sobre el desempeño sexual de la persona, la esterilización tampoco protege a las personas del contagio de enfermedades de transmisión sexual (Valero et al., 2018).

### *Anticoncepción de emergencia*

La anticoncepción de emergencia se encarga de impedir que un óvulo se desprenda, el mismo debe de ser ingerido lo más rápido posible después de haber tenido relaciones sexuales sin el uso de preservativo o de algún otro anticonceptivo, la persona tiene un límite de tiempo de hasta cinco días para tomarlo, no obstante a medida que van pasando los días la eficacia del producto disminuye, este método sólo puede ser adquirido por menores de 17 años con la presentación de receta médica; este método anticonceptivo puede prevenir que la mujer quede embarazada si es que se realizó la actividad sexual sin el uso de un condón, si es que el mismo durante el acto sexual se rompió o por una relación forzada; este método tampoco combate ni protege a la persona de las enfermedades de transmisión sexual (Unión de Asociaciones Familiares, 2018)

### ***2.1.3.11 Consecuencias biológicas para la adolescente embarazada***

Se ha constatado que el embarazo adolescente es un fenómeno que presenta muchos problemas en la vida de la mujer y la del niño, el ingresar a un estado o etapa de gestación a una temprana edad tiene sus consecuencias y estas recaen sobre los dos seres humanos, las consecuencias que se presentan son biológicas, las cuales se encuentran dirigidas a poner en riesgo la salud de ambos, López (2018) presenta las siguientes:

Las consecuencias biológicas que causa el embarazo adolescente es la malnutrición, esta condición perjudicial se presenta porque no existen los nutrientes necesarios para que el feto adquiera un adecuado desarrollo, cuando se habla de nutrientes se hace referencia al ácido fólico, el calcio y el hierro; otro de los problemas es que con un mayor índice de embarazos



adolescentes se incrementa la cantidad de abortos espontáneos; además cuando la mujer ingresa a la etapa de gestación a muy temprana edad existe la mayor posibilidad para que se produzcan partos prematuros; también incrementa la tasa de recién nacidos con un peso inadecuado, esto se presenta por la razón de que la estructura corporal de la adolescente no ha sido capaz de desarrollar un útero maduro para proteger, cuidar y alimentar al feto de una forma adecuada; otro de los problemas o consecuencias del embarazo adolescentes es que si este se produce en niñas menores de 15 años existen grandes posibilidades de que el bebé nazca con malformaciones (López, 2018).

### ***2.1.3.12 Sexualidad femenina***

La sexualidad es ese componente de la vida misma que se desarrolla en todas las personas desde su nacimiento y a lo largo de su existencia, la sexualidad en cada una de sus etapas incluye y muestra satisfacción, afectos y deseos; en el siglo 20 se comienza a hablar de la sexualidad femenina de una forma menos controversial y más directa, en donde se ha mencionado que el placer o satisfacción sexual es esa acción llevada a cabo por los seres humanos de forma emotiva, conduciendo de una u otra manera hacia el placer y a su vez esta actividad brinda la oportunidad para la evolución y desarrollo de la persona; la sexualidad femenina en las adolescentes o en las personas de temprana edad está caracterizada por la curiosidad que se despierta en la mujer por conocer su propio cuerpo, su desarrollo y los cambios que se pueden visualizar por el incremento del instinto y sensación sexual, sin dejar a un lado el incremento de la cantidad de hormonas sexuales (González & González, 2012).

## **2.1.4 Marco legal**

### ***2.1.4.1 Constitución de la República del Ecuador***

#### **Artículo # 32**

Esté artículo representa y hace énfasis al derecho que tienen todas las personas de gozar de la salud dentro del territorio ecuatoriano, por medio del mismo se nota como el Estado ecuatoriano le brinda la total seguridad a todos los habitantes para que gocen del derecho de la salud a plenitud, así como también se les brinda la oportunidad para que cada una de ellas disponga del derecho de la alimentación, la educación, el derecho a ganarse un sueldo por

medio del trabajo que realicen, el derecho al agua, a la seguridad y entre otros factores que forman parte también de los derechos de los cuales cada uno de los individuos está sujeto a beneficiarse (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

### **Artículo # 43**

Este artículo hace referencia a las mujeres que se encuentran pasando por la etapa de gestación, el mismo establece que el Estado ecuatoriano deberá garantizarles a las gestantes derechos como: (a) la mujer embarazada no podrá ni deberá ser víctima de discriminación por sus condiciones dentro del contexto social, laboral o académico; (b) toda mujer embarazada debe y tiene el derecho de tener acceso a los servicios sanitarios sin costo alguno; (c) tiene que gozar del derecho de que el bienestar de su salud debe ser de prioridad y debe de ser cuidada de manera integral durante el periodo de gestación y después de haber dado a luz; (d) la mujer embarazada tiene el derecho de adquirir todas las facilidades para que tenga una recuperación adecuada después de haber dado a luz y durante la etapa de lactancia (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

### **Artículo # 332**

El artículo 332 se impone de manera directa y determinada, de tal forma que establece lo siguiente: el Estado ecuatoriano tiene la obligación de garantizar el respeto a los derechos reproductivos de las personas que se encuentran trabajando en cualquier empresa y sector del mercado, esto incluye la prevención y eliminación de todo peligro dentro del puesto de trabajo que atente contra la vida y la salud reproductiva de la persona, también el Estado garantizará el derecho a las personas embarazadas de poder tener estabilidad laboral y también de tener acceso a desempeñarse dentro de un puesto laboral en cualquier empresa, hace referencia a que el embarazo no es un impedimento para cumplir con las tareas laborales, a su vez garantiza el derecho a la maternidad, la licencia de paternidad y la lactancia (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

### **Artículo # 363**

El Estado ecuatoriano será el único responsable de garantizar todas las actividades y todos los servicios de salud sexual y reproductiva, a la misma vez este tiene el derecho y la obligación de garantizar la salud integral y una adecuada calidad de vida de todas las mujeres que se encuentran habitando el territorio ecuatoriano, este se encargará de garantizar un cuidado especial cuando la mujer se encuentre embarazada, en estado de parto y después del parto (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

#### ***2.1.4.2 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021***

Según la Senplades (2018) se debe tomar una atención especial sobre la situación y casos de los embarazos a temprana edad dentro del país, puesto que este escenario ha ido tomando una mayor fuerza y ha generado que la pobreza aumente y consigo ha producido que aparezca la deserción escolar dentro de cada una de las zonas del país, este tema es muy delicado ya que en el 2015 el índice de los nacimientos provenientes de gestoras de edades entre 12 y 17 años fue del 10.2%.

Es de obligación que dentro del país se logre expandir la cobertura sanitaria, así como también se debe de realizar y planificar mayor cantidad de programas, proyectos, estrategias con el objetivo de atender los problemas de mayor peligrosidad y que están agobiando a la sociedad y a la economía; problemas como las drogas, el alcohol, los embarazos adolescentes, la violencia sexual e intrafamiliar deben de ser expuestos a la sociedad con el fin de educar a la población para erradicar estos problemas de orden público; una de las metas que se ha planificado para el 2021 es reducir el índice de los embarazos no planificados (Senplades, 2018).

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **Anticonceptivos**

Los anticonceptivos son métodos utilizados por las personas para tener relaciones sexuales, sí hay un riesgo, sólo que este es mínimo de que la mujer quede embarazada (Unión de Asociaciones Familiares, 2018).

### **Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente es el que se produce cuando la mujer se encuentra entre una edad de 10 a 19 años, esta condición puede causar muchos problemas en la salud de la gestante y del bebé (MSP, 2012).

### **Fecundidad**

La fecundidad se refiere a la cantidad de hijos que una persona tiene dentro de una zona, lugar, país, ciudad o provincia determinada (Lanchimba & Medina, 2018).

### **Gestante**

Se considera a una mujer gestante cuando esta se encuentra experimentando la etapa de embarazo o cuando lleva a un ser vivo dentro de su vientre (RAE, 2018).

### **Maternidad**

La maternidad son las vivencias que la mujer empieza a experimentar una vez que se convierte en madre (Barrantes, 2014).

### **Mortalidad**

La mortalidad se define como la cantidad de personas que han fallecido dentro de un lugar y tiempo determinado (Instituto Nacional del Cáncer, 2018b).

### **Morbilidad**

La morbilidad se refiere a las afecciones o síntomas que aparecen en la vida de las personas de un territorio (Institución Nacional del Cáncer, 2018a).

### **Morbimortalidad**

La morbimortalidad se refiere a la muerte de una persona por participación de algún tipo de enfermedad (Gutiérrez & Velásquez, 2017).

### **Preservativo**

Producto de uso masculino y femenino que impide que los espermatozoides ingresen en el órgano reproductor de la mujer (Healthy Start Foundation, 2018).

### **Progenitora**

La progenitora se hace llamar a la mamá biológica de un niño o niña (Vargas & Ramos, 2015).

### **Pubertad**

La pubertad es el tiempo en donde las personas comienzan a desarrollar la madurez sexual (Guevara, 2013).

### **Satisfacción sexual**

La satisfacción sexual es la situación llevada a cabo por los seres humanos de una manera emocional y satisfactoria, la cual por medio de ella se consigue experimentar el placer sexual (González & González, 2012).

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Determinando los factores que influyen en el embarazo se podrá reducir el índice de embarazos en las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

### **2.3.2 Hipótesis particulares**

Conociendo los factores sociodemográficos asociados al embarazo se conseguirá reducir la tasa de embarazos en las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Identificando los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia del embarazo se podrá reducir la cantidad de embarazos adolescentes.

Describiendo los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que influyen en las embarazadas adolescentes, se obtendrá la oportunidad de aminorar la cantidad de embarazos adolescentes.

### **2.3.3 Declaración de variable**

**Variable independiente:** Factores

**Variable dependiente:** Embarazo adolescente

### **2.3.4 Operacionalización de las Variables**

<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA/ITEMS</b>																												
<p>Si se determinan los factores que influyen en el embarazo se podrá reducir el índice de embarazos en las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.</p>	Factores		<p><b>Factores que influyen en el embarazo adolescente</b></p> <p><b>Datos sociodemográficos</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Encuesta</th> <th style="width: 5%;">Validez</th> <th style="width: 5%;">Pertinencia</th> <th style="width: 5%;">Coherencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro.</li> </ul> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>1. ¿Cuál es el problema que se presenta con mayor frecuencia en su vida?</p> <input type="checkbox"/> Problemas con la familia  <input type="checkbox"/> Problemas sociales  <input type="checkbox"/> Problemas económicos  <input type="checkbox"/> conflictos entre los padres </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Objetivo Específico N°1: Conocer los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes.</th> <th style="width: 5%;">Validez</th> <th style="width: 5%;">Pertinencia</th> <th style="width: 5%;">Coherencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>1. ¿En qué rango de edad se encuentra?</p> <p>10 - 13 <input type="checkbox"/>    14 - 16 <input type="checkbox"/>    17 -19 <input type="checkbox"/></p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>2. ¿Cuál es el último nivel de educación que ha alcanzado?</p> <p>Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/>  Sin Formación <input type="checkbox"/></p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>3. ¿Cuál es su ocupación actualmente?</p> <input type="checkbox"/> Estudiante  <input type="checkbox"/> Empleada doméstica  <input type="checkbox"/> Vendedora  <input type="checkbox"/> Otros </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Encuesta	Validez	Pertinencia	Coherencia	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro.</li> </ul>				<p>1. ¿Cuál es el problema que se presenta con mayor frecuencia en su vida?</p> <input type="checkbox"/> Problemas con la familia <input type="checkbox"/> Problemas sociales <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> conflictos entre los padres				Objetivo Específico N°1: Conocer los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes.	Validez	Pertinencia	Coherencia	<p>1. ¿En qué rango de edad se encuentra?</p> <p>10 - 13 <input type="checkbox"/>    14 - 16 <input type="checkbox"/>    17 -19 <input type="checkbox"/></p>				<p>2. ¿Cuál es el último nivel de educación que ha alcanzado?</p> <p>Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/>  Sin Formación <input type="checkbox"/></p>				<p>3. ¿Cuál es su ocupación actualmente?</p> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Vendedora <input type="checkbox"/> Otros			
Encuesta	Validez	Pertinencia	Coherencia																													
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro.</li> </ul>																																
<p>1. ¿Cuál es el problema que se presenta con mayor frecuencia en su vida?</p> <input type="checkbox"/> Problemas con la familia <input type="checkbox"/> Problemas sociales <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> conflictos entre los padres																																
Objetivo Específico N°1: Conocer los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes.	Validez	Pertinencia	Coherencia																													
<p>1. ¿En qué rango de edad se encuentra?</p> <p>10 - 13 <input type="checkbox"/>    14 - 16 <input type="checkbox"/>    17 -19 <input type="checkbox"/></p>																																
<p>2. ¿Cuál es el último nivel de educación que ha alcanzado?</p> <p>Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/>  Sin Formación <input type="checkbox"/></p>																																
<p>3. ¿Cuál es su ocupación actualmente?</p> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Vendedora <input type="checkbox"/> Otros																																

	Embarazo adolescente		Factores sociales, económicos y culturales	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1393 194 1816 256"> <b>Objetivo N°2: Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.</b> </td> <td data-bbox="1816 194 1850 256"></td> <td data-bbox="1850 194 1883 256"></td> <td data-bbox="1883 194 1917 256"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1393 256 1816 443"> <b>1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?</b>  <input type="checkbox"/> Padre  <input type="checkbox"/> Madre  <input type="checkbox"/> Hermanos/as  <input type="checkbox"/> Padre, Madre y Hermanos/as  <input type="checkbox"/> Pareja  <input type="checkbox"/> Otro familiar         </td> <td data-bbox="1816 256 1850 443"></td> <td data-bbox="1850 256 1883 443"></td> <td data-bbox="1883 256 1917 443"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1393 443 1816 660"> <b>2. ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?</b>  <input type="checkbox"/> Buen trato  <input type="checkbox"/> Enojo/reclamos/reproches  <input type="checkbox"/> No se hablan  <input type="checkbox"/> Maltrato (físico y verbal)  <input type="checkbox"/> Indiferencia         </td> <td data-bbox="1816 443 1850 660"></td> <td data-bbox="1850 443 1883 660"></td> <td data-bbox="1883 443 1917 660"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1393 660 1816 828"> <b>3. ¿En tu casa tienes algún tipo de maltrato con tus padres?</b>  <input type="checkbox"/> Físico  <input type="checkbox"/> Psicológico  <input type="checkbox"/> Físico y psicológico  <input type="checkbox"/> Sexual  <input type="checkbox"/> Físico y sexual  <input type="checkbox"/> Ninguno         </td> <td data-bbox="1816 660 1850 828"></td> <td data-bbox="1850 660 1883 828"></td> <td data-bbox="1883 660 1917 828"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1393 828 1816 1023"> <b>4. ¿De dónde provienen los ingresos económicos para el hogar?</b>  <input type="checkbox"/> Madre  <input type="checkbox"/> Padre  <input type="checkbox"/> Padre y Madre  <input type="checkbox"/> Padrastro  <input type="checkbox"/> Hermanos/as  <input type="checkbox"/> Pareja  <input type="checkbox"/> Otros         </td> <td data-bbox="1816 828 1850 1023"></td> <td data-bbox="1850 828 1883 1023"></td> <td data-bbox="1883 828 1917 1023"></td> </tr> </table>	<b>Objetivo N°2: Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.</b>				<b>1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?</b> <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos/as <input type="checkbox"/> Padre, Madre y Hermanos/as <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Otro familiar				<b>2. ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?</b> <input type="checkbox"/> Buen trato <input type="checkbox"/> Enojo/reclamos/reproches <input type="checkbox"/> No se hablan <input type="checkbox"/> Maltrato (físico y verbal) <input type="checkbox"/> Indiferencia				<b>3. ¿En tu casa tienes algún tipo de maltrato con tus padres?</b> <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Físico y psicológico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Físico y sexual <input type="checkbox"/> Ninguno				<b>4. ¿De dónde provienen los ingresos económicos para el hogar?</b> <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padre y Madre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Hermanos/as <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Otros			
<b>Objetivo N°2: Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.</b>																								
<b>1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?</b> <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos/as <input type="checkbox"/> Padre, Madre y Hermanos/as <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Otro familiar																								
<b>2. ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?</b> <input type="checkbox"/> Buen trato <input type="checkbox"/> Enojo/reclamos/reproches <input type="checkbox"/> No se hablan <input type="checkbox"/> Maltrato (físico y verbal) <input type="checkbox"/> Indiferencia																								
<b>3. ¿En tu casa tienes algún tipo de maltrato con tus padres?</b> <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Físico y psicológico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Físico y sexual <input type="checkbox"/> Ninguno																								
<b>4. ¿De dónde provienen los ingresos económicos para el hogar?</b> <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padre y Madre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Hermanos/as <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Otros																								



**Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva**

<p><b>5. ¿A qué edad usted inicio sus relaciones sexuales?</b></p> <input type="checkbox"/> De 10 a 13 años <input type="checkbox"/> De 14 a 16 años <input type="checkbox"/> De 17 a 19 años			
<p><b>6. ¿Por qué decidió tener relaciones sexuales la primera vez?</b></p> <input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Amor <input type="checkbox"/> Diversión / placer <input type="checkbox"/> Quería casarme <input type="checkbox"/> Presión de pareja <input type="checkbox"/> Obligada (violación)			
<p><b>7. ¿Ha consumido usted, algún tipo de alcohol y/o droga?</b></p> <input type="checkbox"/> Sí                      Especifique: _____ <input type="checkbox"/> No			

Objetivo N°3: Describir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que influyen en las embarazadas adolescentes.	Validez	Pertinencia	Coherencia
<p><b>1. ¿Durante su vida estudiantil recibió información y educación sobre sexualidad y planificación familiar?</b></p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<p><b>2. ¿De dónde obtuviste la información de educación sexual?</b></p> <input type="checkbox"/> Escuela / Colegio <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos o compañeros de algún grupo <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otras fuentes			
<p><b>3. ¿Qué conocimientos tiene sobre salud sexual?</b></p> <input type="checkbox"/> Enfermedades de Transmisión Sexual <input type="checkbox"/> Excitación sexual <input type="checkbox"/> Afecto entre las parejas <input type="checkbox"/> No sabe			
<p><b>4. ¿Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva?</b></p> <input type="checkbox"/> Métodos de Planificación Familiar <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/> No sabe			

				<p><b>5. ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar usted conoce?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Píldoras</p> <p><input type="checkbox"/> Inyecciones</p> <p><input type="checkbox"/> Palillos subdérmicos</p> <p><input type="checkbox"/> Preservativo</p> <p><input type="checkbox"/> T de cobre</p> <p><input type="checkbox"/> Píldora del día después</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>			
				<p><b>6. ¿Por qué razón cree usted que quedó embarazada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Descuido</p> <p><input type="checkbox"/> No se protegieron (si conocían, pero no usaron métodos)</p> <p><input type="checkbox"/> No se protegieron (no conocían los métodos)</p> <p><input type="checkbox"/> Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)</p> <p><input type="checkbox"/> No seguir consejos de los padres</p>			

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL**

##### **3.1.1 Alcance de la investigación**

Por medio del alcance de la investigación se determina hasta dónde puede llegar el análisis planteado de acuerdo a los conocimientos de determinado estudio a aplicar, estos pueden ser: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); para el presente proyecto se aplicó el alcance descriptivo ya que se desea describir características del embarazo adolescente en el contexto de estudio.

##### **3.1.2 Diseño no experimental**

El presente trabajo se acoge al diseño de la investigación no experimental ya que se realizó el estudio del fenómeno en su entorno natural, es decir se indagó sobre la problemática sin ofrecer ningún tipo de estímulo que altere el objeto de estudio; no obstante, la particularidad de la investigación no experimental es que no es posible la manipulación de variables (Universidad de la República Uruguay, 2018).

#### **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Características de la población**

Las características de la población están dadas por el número de ingresos según el registro del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro en el periodo Julio-Diciembre del 2018, el cual reflejó 96 adolescentes embarazadas en el área materno infantil de la unidad hospitalaria objeto de estudio.

### 3.2.2 Delimitación de la población

La población se delimitó de acuerdo a los parámetros obtenidos del registro del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro en el periodo Julio-Diciembre del 2018; la misma que estuvo conformada por mujeres adolescentes embarazadas, por lo que se tomó la totalidad de la población descrita para el cálculo de la muestra y así tener la certeza de a cuantas madres adolescentes se les realizará las encuestas.

### 3.2.3 Tipo de muestra

Para el presente trabajo de investigación se hará el uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que este tipo de técnica de muestreo tiene como característica de que las madres adolescentes tienen similitud de probabilidades de ser seleccionado para la muestra (Espinoza, 2016).

### 3.2.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra hace referencia a las personas que serán objeto de la investigación, es decir son las madres adolescentes a las que se les realizarán las encuestas para obtener los resultados y así determinar los factores que influyen en el embarazo adolescente. La población objeto de estudio fueron las 96 embarazadas adolescentes que acudieron al hospital en el período Julio- Diciembre del 2018. El total de la muestra fue de 77 adolescentes embarazadas del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.

Para obtener la muestra en mención, se procedió a la aplicación de la fórmula del cálculo muestral lo que brindó como resultado 77 adolescentes embarazadas en el período de Julio a Diciembre del 2018. A continuación, se presenta la fórmula aplicada:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (n - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{96 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (96 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 77$$

En donde:

N = tamaño de la población:	96
Z = nivel de confianza	1.962
P = probabilidad de éxito	0.5
q = probabilidad de fracaso	0.5
d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0.05

### **3.2.5 Proceso de selección**

Para la obtención de la muestra se toma en consideración un proceso de selección aleatoria, la misma que está fundamentada en el tipo de muestreo denominado aleatorio simple, cuyas características del estudio son el que la persona encuestada sea de sexo femenino, con una edad de 10 a 19 años, que no tenga problemas mentales o de algún otro tipo que pueda incidir en respuestas fuera de la realidad.

## **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **3.3.1 Métodos cuantitativos**

El enfoque cuantitativo tiene la característica que realiza la recolección de información por medio de datos para así poder probar o descartar una hipótesis, el tipo de datos que analiza tiene característica numérica apoyándose del análisis estadístico con la finalidad de poder establecer comportamientos para así poder tener la capacidad de probar teorías (Universidad de Jaén, 2018). En este proyecto de estudio se utilizó el método cuantitativo ya que permitió por medio de pasteles estadísticos determinar las características y factores que influyen en el embarazo adolescente.

### **3.3.2 Método deductivo**

El método deductivo se utiliza cuando se desea probar una teoría dentro de un contexto determinado, es decir parte desde un contexto teórico general hacia la comprobación de

conclusiones por medio de un análisis concluyente, por lo general se lo asocia con el enfoque cuantitativo, ya que las mediciones numéricas y estadísticas son las principales herramientas para poder comprobar una premisa (Almanza, 2018).

### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

La técnica utilizada para la investigación fue la encuesta realizada a madres adolescentes en su ingreso al área materno infantil de la unidad hospitalaria. Dicho instrumento fue validado por tres profesionales con título de PhD, con una validez, pertinencia y coherencia del 100%.

## **3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se aplicaron las etapas prescritas en la metodología científica, la recolección de la información se dio en base a fuentes primarias y secundarias con la debida autorización de las autoridades del Instituto de Posgrado y educación continua de la UNEMI, y de la institución en estudio. Después se procedió a la selección de las adolescentes embarazadas según el registro del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro en el periodo Julio-Diciembre 2018, el cual reflejó 96 adolescentes embarazadas en el área materno infantil de la unidad hospitalaria.

El análisis de la información se realizó de acuerdo a la estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes obteniendo información para la evaluación en función de las variables de la investigación representadas por medio de tablas estadísticas; el programa informático utilizado fue Microsoft Excel para la presentación de datos y el SPSS 22 para el procesamiento de los mismos. Al haber realizado una adecuada tabulación de la información se procedió a la explicación del problema a investigar de una manera más clara; para posteriormente culminar en el resumen de los cuadros y gráficos obtenidos para una mejor comprensión adecuada del problema a investigar por medio de la evaluación de resultados.

## CAPÍTULO IV

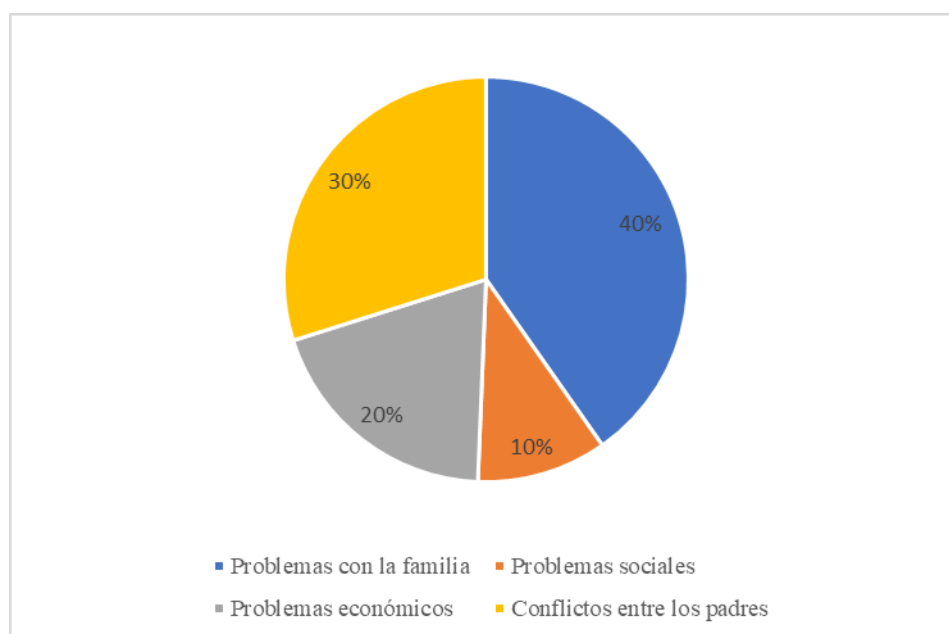
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tabla 1

*Problemas con mayor frecuencia*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Problemas con la familia	31	40,3%
Problemas sociales	8	10,4%
Problemas económicos	15	19,5%
Conflictos entre los padres	23	29,9%
Total	77	100,0%



*Figura 1. Problemas con mayor frecuencia*

Fuente: Elaborado por autor

Según la pregunta expuesta se puede determinar que el problema que se presenta con mayor frecuencia en la vida, se relaciona con la familia con un 40.3% ocupando la posición

de más incidencia; mientras que el segundo es el conflicto entre los padres con el 29.9%; con menores porcentajes se ubicaron los problemas económicos y los problemas sociales.

Tabla 2  
*Rango de edad*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
10 – 13	8	10,4%
14 – 16	38	49,4%
17 – 19	31	40,3%
Total	77	100,0%

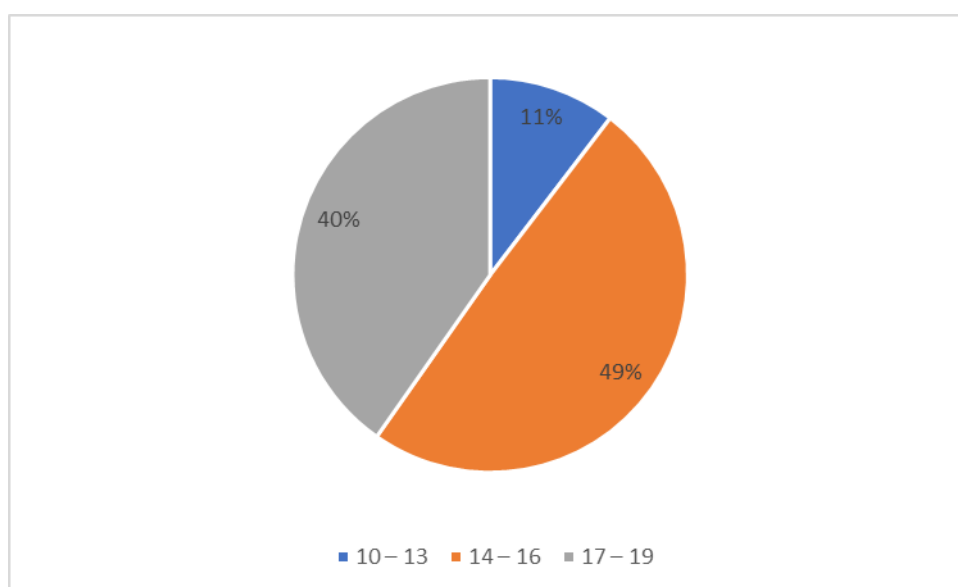


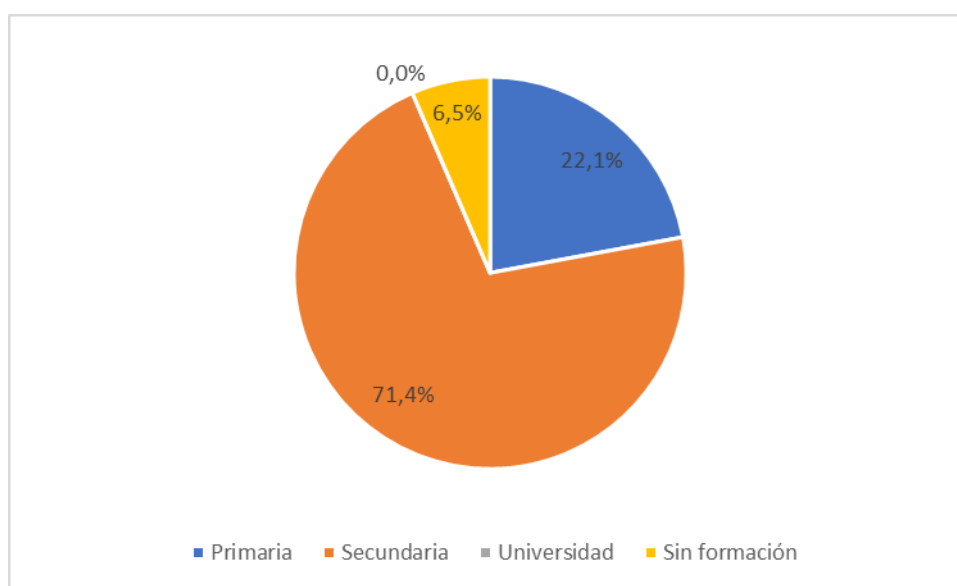
Figura 2. Rango de edad  
Fuente: Elaborado por autor

Entre los rangos de edad de las madres adolescentes encuestadas, se identificó que los rangos de entre 14 – 16 años de edad ocupan la mayor participación de la muestra con un 49.4%; mientras que de 17 – 19 el segundo lugar con el 40.3%; con menores porcentajes se presentó el rango de 10 a 13 años.



Tabla 3  
*Nivel de educación*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	17	22,1%
Secundaria	55	71,4%
Universidad	0	0,0%
Sin formación	5	6,5%
Total	77	100,0%



*Figura 3. Nivel de educación*  
 Fuente: Elaborado por autor

Entre el nivel de educación de las madres adolescentes encuestadas, se identificó que en un 71.4% está en la secundaria, mientras que el 22.1% llegó hasta la primaria; con un porcentaje menor se ubicó las personas que no tuvieron formación y nadie se encuentra cursando la universidad.

Tabla 4  
Ocupación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	52	67,5%
Empleada doméstica	14	18,2%
Vendedora	11	14,3%
Otros	0	0,0%
Total	77	100,0%

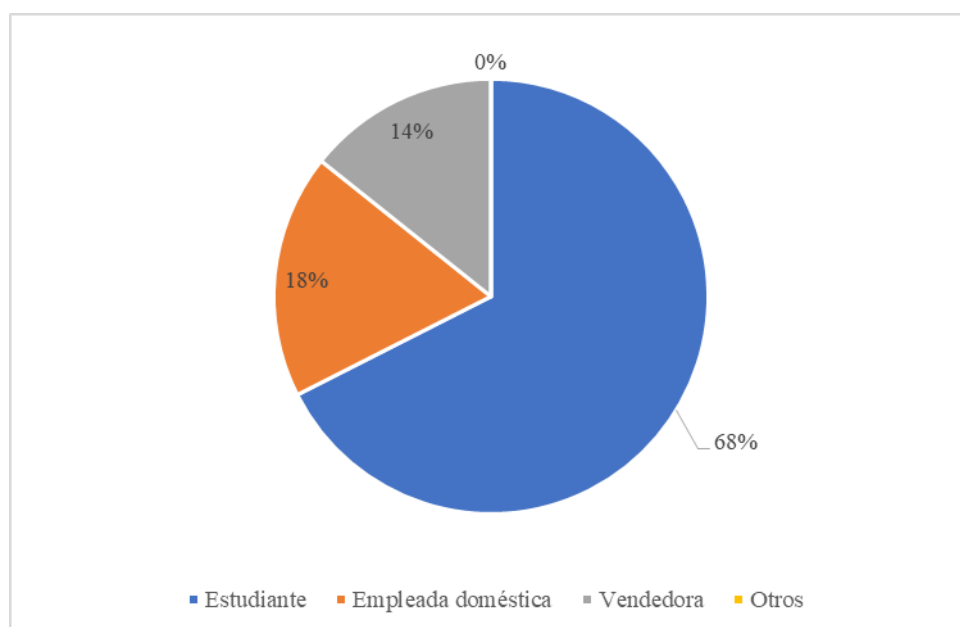


Figura 4. Ocupación  
Fuente: Elaborado por autor

La ocupación al momento de realizar la encuesta de las madres adolescente indicó que en un 67.5% son estudiantes; mientras que el 18.2% son empleadas domésticas; para dejar en la última opción que son vendedoras, lo que indica que la mayoría de las madres adolescentes del presente estudio son estudiantes.

Tabla 5  
Grupo familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Padre	11	14,3%
Madre	22	28,6%
Hermanos/as	7	9,1%
Padre, madre y hermano/as	32	41,6%
Pareja	4	5,2%
Otro familiar	1	1,3%
Total	77	100,0%

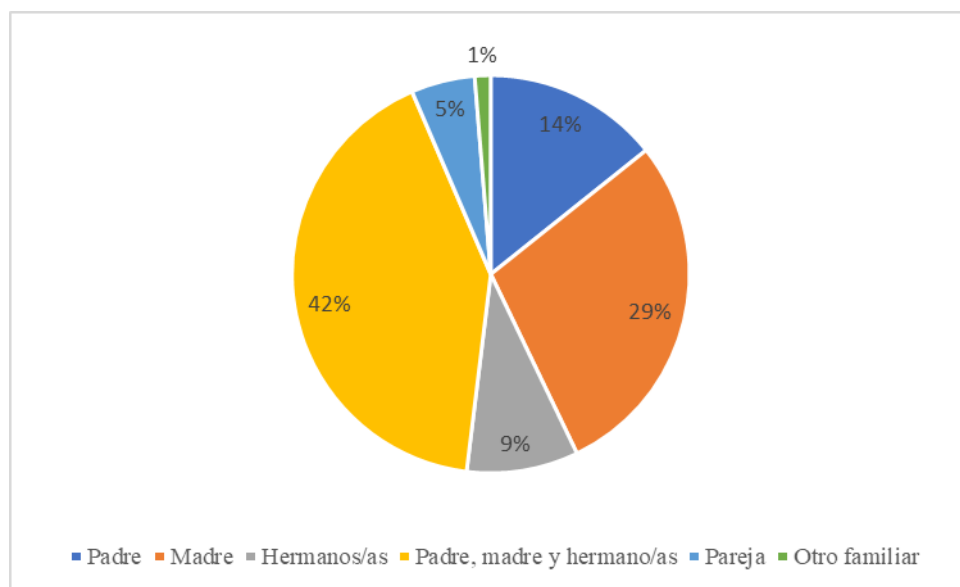


Figura 5. Grupo familiar  
Fuente: Elaborado por autor

El grupo familiar de las madres adolescentes está constituido en gran proporción por padre, madre y hermanos con el 41.6% de la muestra; mientras que el 28.6% sólo por la madre; con menores porcentajes se presentaron aquellos que viven sólo con el padre, con los hermanos y con otro familiar. Estos resultados dan un porcentaje importante en cuanto a situaciones en que el núcleo familiar es disfuncional, por lo que no tienen a padre y madre juntos.

Tabla 6  
*Trato de la familia al conocer sobre el embarazo*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Buen trato	17	22,1%
Enojo/reclamos/reproches	30	39,0%
No se hablan	6	7,8%
Maltrato (físico/verbal)	16	20,8%
Indiferencia	8	10,4%
Total	77	100,0%

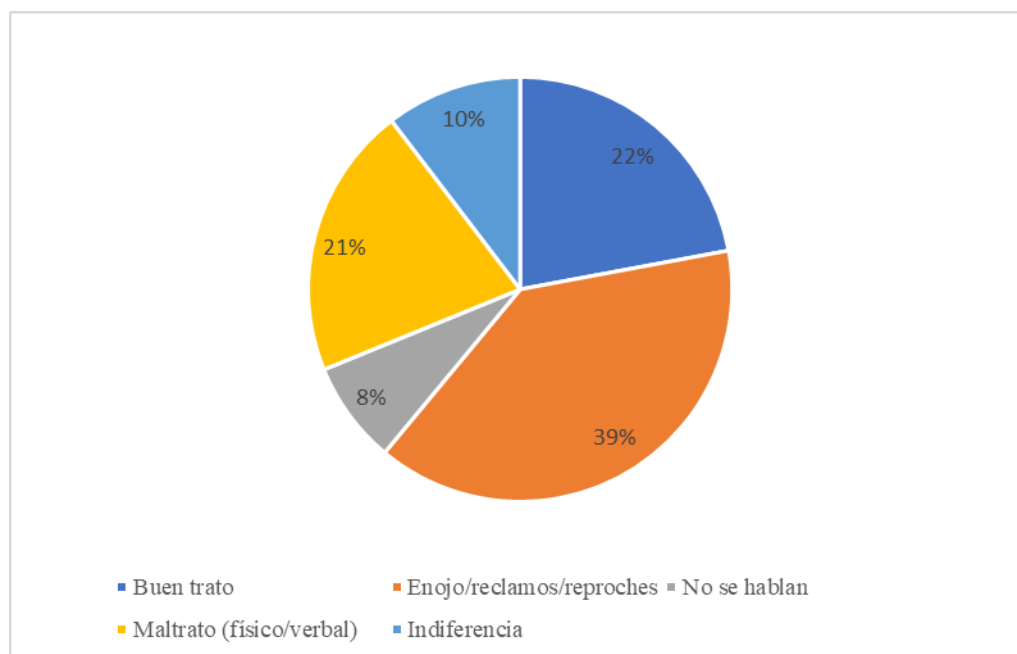
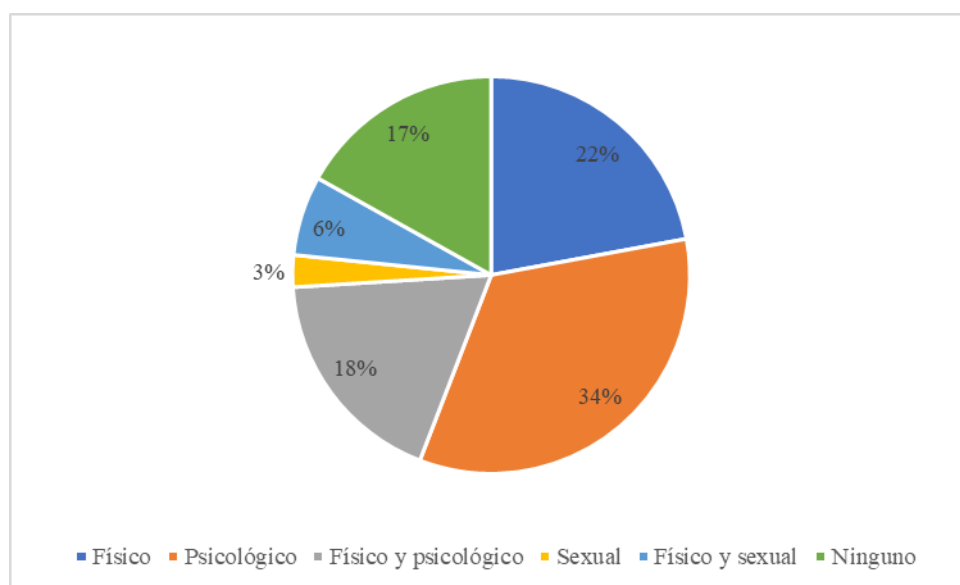


Figura 6. Trato de la familia al conocer sobre el embarazo  
 Fuente: Elaborado por autor

La reacción de la familia al momento de conocer sobre el embarazo de las madres adolescentes fue un entorno de enojo, reclamos y reproches con el 39.0%, mientras que con el 22.1% fue un buen trato. Con menores porcentajes se presentaron el maltrato físico y verbal, la indiferencia y el no hablarse. Por tanto al observar estos escenarios dados en la muestra se puede deducir que el comportamiento común de los familiares es de rechazo hacia la madre adolescente terminando en maltratos a nivel físico y verbal.

Tabla 7  
*Maltrato en el hogar*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Físico	17	22,1%
Psicológico	26	33,8%
Físico y psicológico	14	18,2%
Sexual	2	2,6%
Físico y sexual	5	6,5%
Ninguno	13	16,9%
Total	77	100,0%



*Figura 7. Maltrato en el hogar*  
 Fuente: Elaborado por autor

Con respecto si las madres adolescentes sufren algún tipo de maltrato por parte de sus padres, según la encuesta tomada indicó que el 33.8% padecen de maltrato psicológico, mientras que el 22.1% físico. Con menores porcentajes se presentaron el físico y psicológico, ninguno, físico y sexual, además de sólo sexual.

Tabla 8  
Ingresos económicos del hogar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Madre	16	20,8%
Padre	25	32,5%
Padre y madre	20	26,0%
Padraastro	5	6,5%
Hermanos/as	8	10,4%
Pareja	3	3,9%
Otros	0	0,0%
Total	77	100,0%

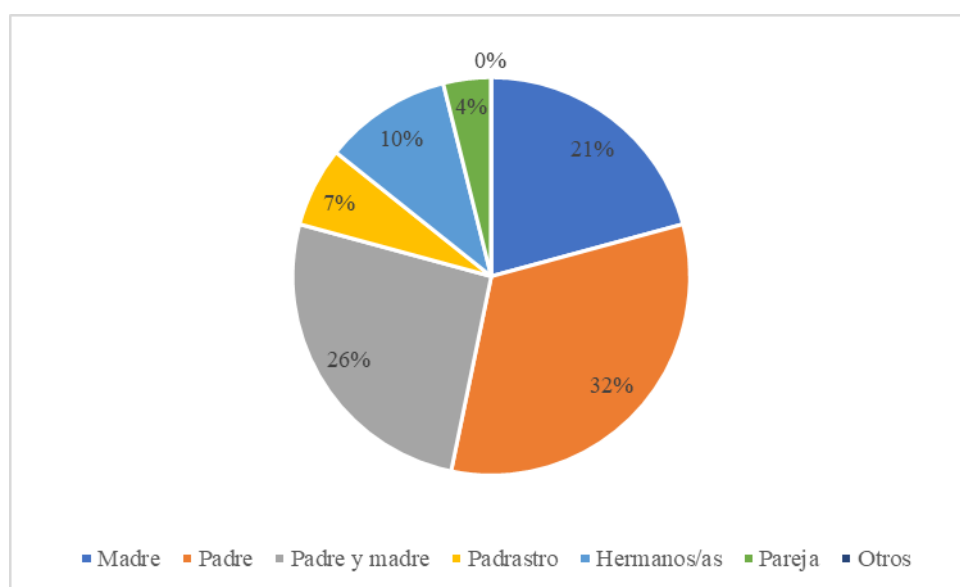
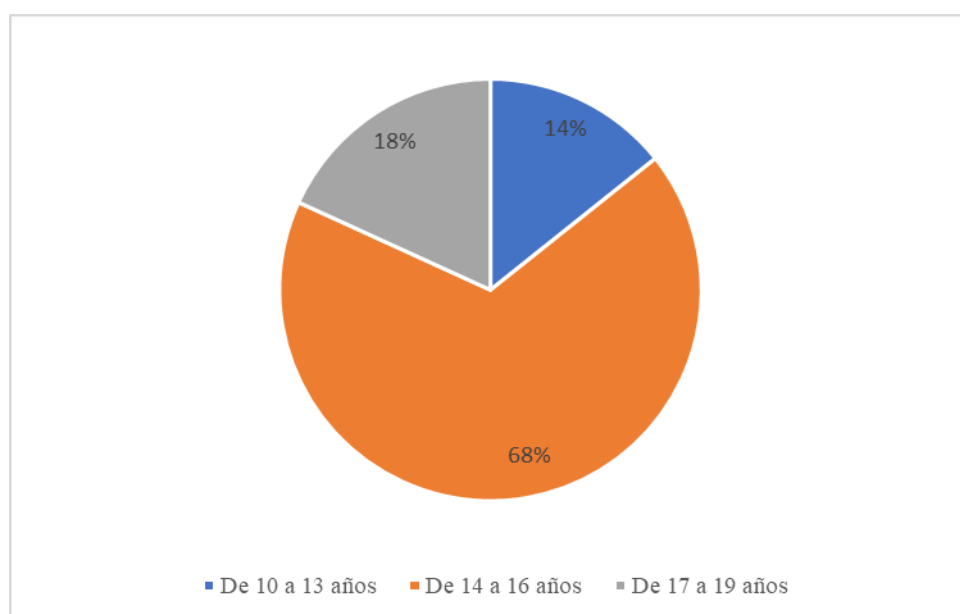


Figura 8. Ingresos económicos del hogar  
Fuente: Elaborado por autor

Los ingresos económicos del hogar tuvieron el siguiente comportamiento, el padre fue el responsable de los ingresos con el 32.5%, mientras que tanto el padre como la madre con el 26.0%. Con menores porcentajes se presentaron sólo la madre, hermanos, padraastro, pareja y otros. Por los resultados obtenidos se puede apreciar que la persona que en gran proporción trae los ingresos al hogar es el padre.

Tabla 9  
*Relaciones sexuales*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 13 años	11	14,3%
De 14 a 16 años	52	67,5%
De 17 a 19 años	14	18,2%
Total	77	100,0%

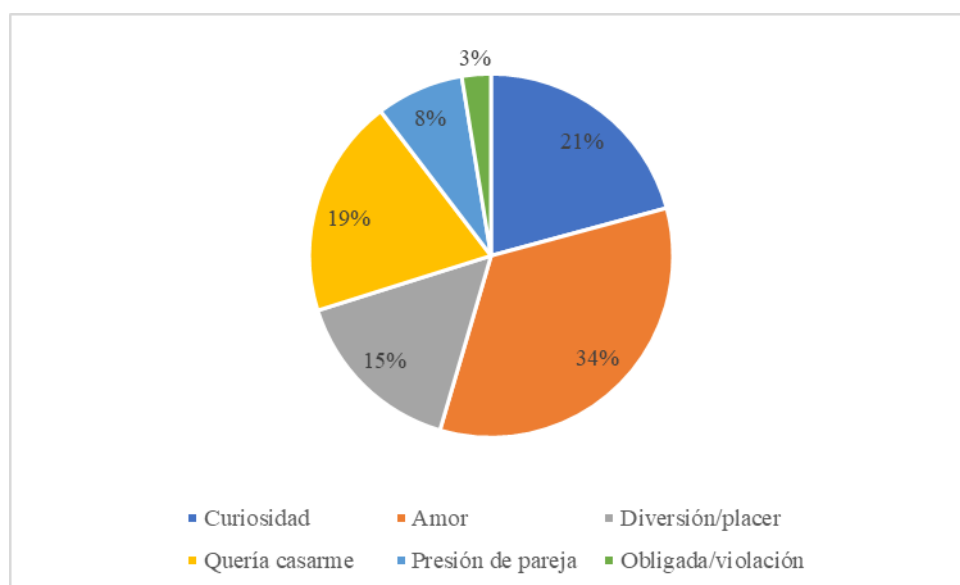


*Figura 9. Relaciones sexuales*  
 Fuente: Elaborado por autor

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales de las madres adolescentes de la presente muestra, indicaron en un 67.5% que su inicio fue entre el rango de edades de los 14 – 16 años, mientras que entre los 17 – 19 años obtuvo el 18.2%; con menor porcentaje se presentó el rango de 10 a 13 años. Con esta información se puede evidenciar que la edad de inicio de relaciones sexuales fue entre los 14 a 16 años de edad en su mayoría.

Tabla 10  
*Decisión de relaciones sexuales por primera vez*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Curiosidad	16	20,8%
Amor	26	33,8%
Diversión/placer	12	15,6%
Quería casarme	15	19,5%
Presión de pareja	6	7,8%
Obligada/violación	2	2,6%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>



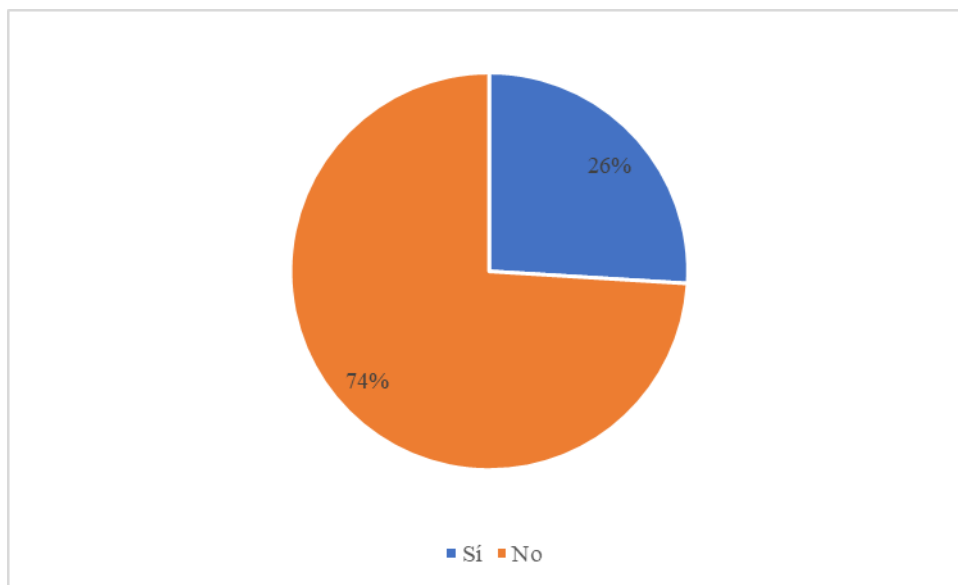
*Figura 10. Decisión de relaciones sexuales por primera vez*  
Fuente: Elaborado por autor

La toma de decisión de tener relaciones sexuales por primera vez de las madres adolescentes fue por amor en un 33.8%, mientras que la segunda opción más elegida fue por curiosidad en un 20.8%; con menores porcentajes se observa al querer casarse, diversión o placer, presión de pareja y por obligación o violación. Con los resultados obtenidos se puede apreciar que la intención de su primera vez fue por amor.



Tabla 11  
*Consumo de alcohol y o drogas*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	20	26,0%
No	57	74,0%
Total	77	100,0%

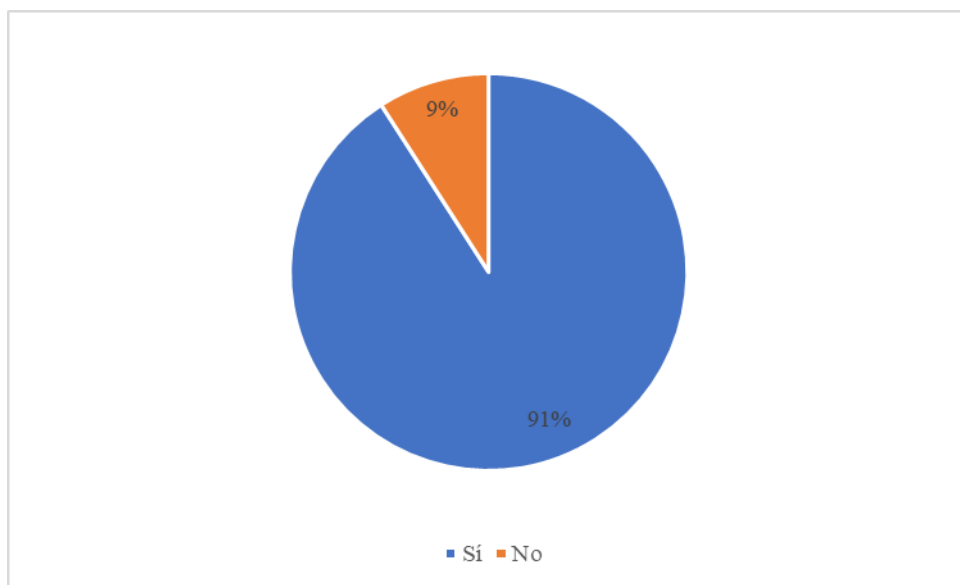


*Figura 11. Consumo de alcohol y o drogas*  
Fuente: Elaborado por autor

Con respecto a si las madres adolescentes encuestadas en esta muestra han consumido algún tipo de alcohol o droga, respondieron que el 26% sí han consumido; mientras que el 74% no lo ha hecho bajo ninguna circunstancia.

Tabla 12  
*Educación sexual y planificación familiar en la vida estudiantil*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	70	90,9%
No	7	9,1%
Total	77	100,0%

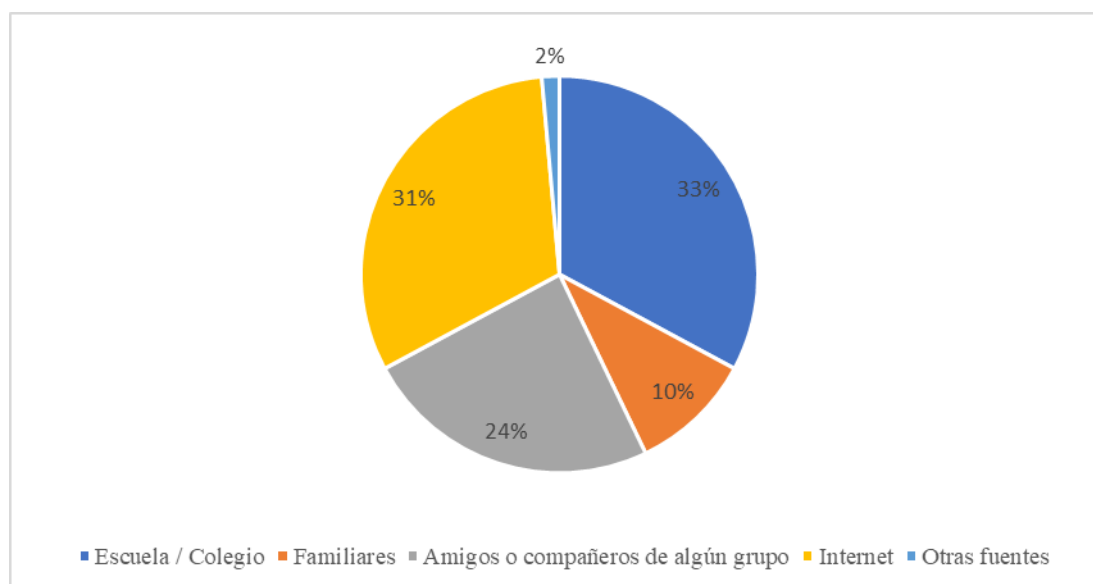


*Figura 12. Educación sexual y planificación familiar en la vida estudiantil*  
 Fuente: Elaborado por autor

En cuanto a si las madres adolescentes recibieron algún tipo de información o educación referente a la sexualidad y planificación familiar, indicaron el 90.9% que sí la recibieron, mientras que el 9.1% no tuvo ningún asesoramiento sobre este tema.

Tabla 13  
*Información educación sexual*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Escuela / Colegio	23	32,9%
Familiares	7	10,0%
Amigos o compañeros de algún grupo	17	24,3%
Internet	22	31,4%
Otras fuentes	1	1,4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0%</b>

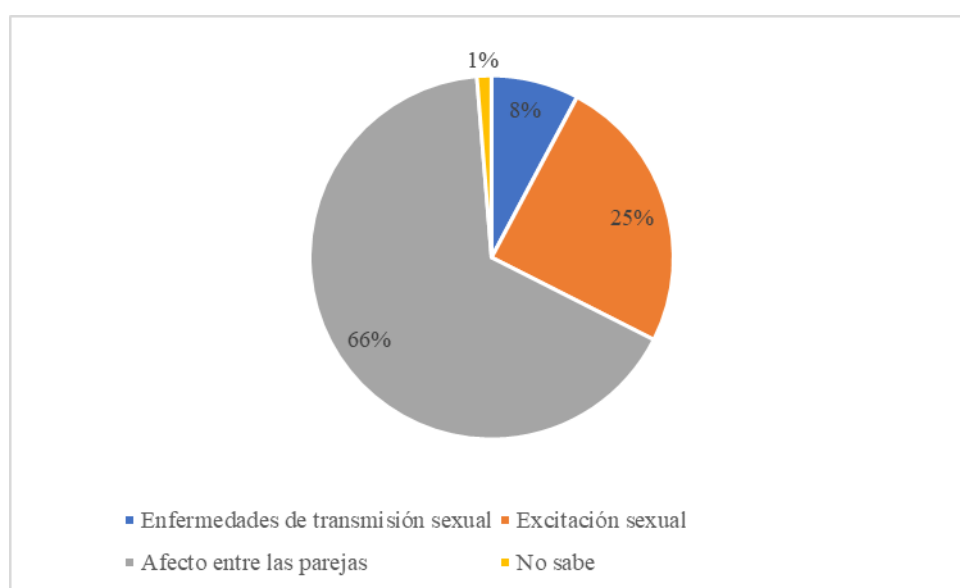


*Figura 13. Información educación sexual*  
 Fuente: Elaborado por autor

En referencia sobre donde las madres adolescentes recibieron la información de la educación sexual, expresaron que con el 32.9% que fue en la escuela o colegio; en tanto que con el 31.4% por internet; con menor porcentaje estuvieron amigos o compañeros de algún grupo, familiares y otras fuentes. Cabe recalcar que sólo contestaron quienes respondieron que sí habían recibido información en la pregunta anterior.

Tabla 14  
*Conocimientos sobre salud sexual*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedades de transmisión sexual	6	7,8%
Excitación sexual	19	24,7%
Afecto entre las parejas	51	66,2%
No sabe	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>

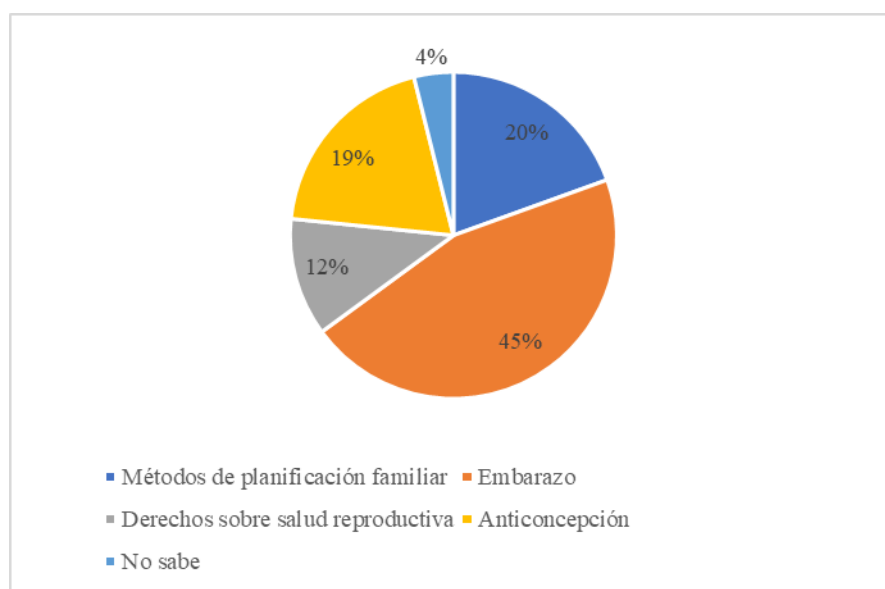


*Figura 14. Conocimientos sobre salud sexual*  
 Fuente: Elaborado por autor

Entre los conocimientos que tienen acerca de la salud sexual, las adolescentes expresaron que en un 66.2% conocen sobre el afecto entre parejas, mientras que en un 24.7% sobre excitación sexual; con menor porcentaje se ubicaron enfermedades de transmisión sexual y la opción de no sabe. Por tanto, el conocimiento de las madres adolescentes es de afecto entre parejas en su gran mayoría.

Tabla 15  
*Conocimientos sobre salud reproductiva*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Métodos de planificación familiar	15	19,5%
Embarazo	35	45,5%
Derechos sobre salud reproductiva	9	11,7%
Anticoncepción	15	19,5%
No sabe	3	3,9%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>



*Figura 15. Conocimientos sobre salud reproductiva*  
 Fuente: Elaborado por autor

Con respecto al conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la salud reproductiva, indicaron que en un 45.5% tienen conocimiento sobre embarazo, mientras que en un 19.5% sobre anticoncepción y métodos de planificación familiar; con menor porcentaje se ubicaron derechos sobre salud reproductiva y la opción de no sabe.

Tabla 16  
*Métodos de planificación familiar que conocen*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	15	19,5%
Inyecciones	14	18,2%
Palillos subdérmicos	8	10,4%
Preservativo	30	39,0%
T de cobre	3	3,9%
Píldora del día después	6	7,8%
Otros	1	1,3%
Total	77	100,0%

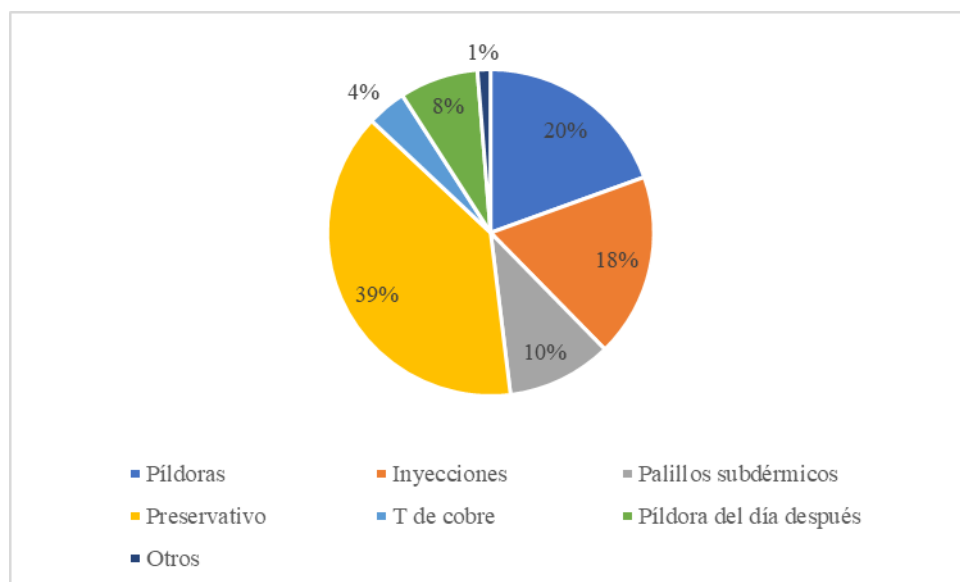


Figura 16. Métodos de planificación familiar que conocen  
Fuente: Elaborado por autor

En relación a los métodos de planificación familiar que las madres adolescentes conocen estuvieron con el 39.0% el preservativo, mientras que las píldoras se ubicaron con el 19.5%; con menor porcentaje estuvieron las inyecciones, los palillos subdérmicos, la píldora del día después, la T de cobre y otros. Esta información da la evidencia que en su gran mayoría las adolescentes conocen sobre el preservativo, píldoras e inyecciones.

Tabla 17  
Razón del embarazo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Descuido	19	24,7%
No se protegieron (si conocían, pero no usaron métodos)	25	32,5%
No se protegieron (no conocían los métodos)	2	2,6%
Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)	12	15,6%
No seguir consejos de los padres	19	24,7%
Total	77	100,0%

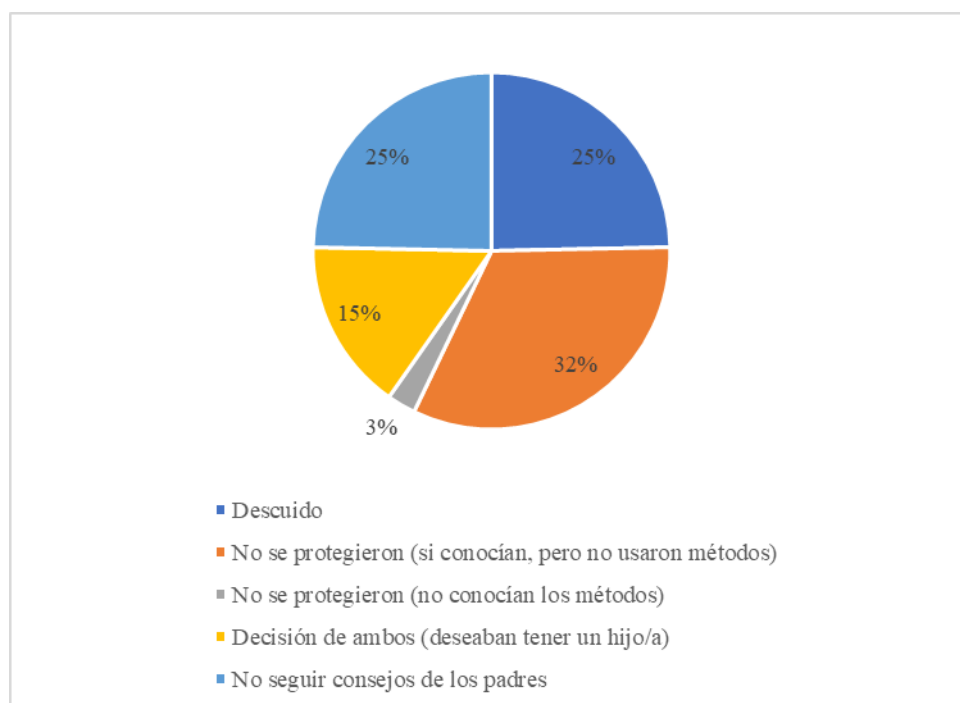


Figura 17. Razón del embarazo  
Fuente: Elaborado por autor

Con respecto a la razón del embarazo las madres adolescentes indicaron que en un 32.5% no se protegieron conociendo los métodos aplicar, mientras que el 24.7% por no seguir los consejos de los padres y descuido; con menor porcentaje se ubicaron la decisión de ambos y el no protegerse por no conocer los métodos. Se pudo evidenciar que las madres adolescentes tenían conocimiento de los métodos de planificación familiar a usar para evitar el embarazo, pero de igual manera no lo usaron y se descuidaron.

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Con respecto a las adolescentes embarazadas que ingresaron por el área materno infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro, se realizaron encuestas a una muestra de 77 adolescentes cuyos resultados indicaron lo siguiente:

Las adolescentes embarazadas, según los datos de la encuesta, indicaron que tienen problemas con la familia y que el rango de edad representativa de la muestra tomada en mayor proporción se ubicaba en una edad entre 14 a 19 años, cuya ocupación predominante fue que eran estudiantes y que el grupo familiar de su hogar lo formaban padre, madre y hermanos, aunque hubo una considerable proporción que sólo la familia estaba conformada por el padre o la madre; también expresaron que cuando los familiares se enteraron del embarazo su comportamiento fue de rechazo y maltrato físico y verbal.

Dentro del entorno de su hogar indicaron que padecían de maltrato físico y psicológico por parte de sus padres y que los ingresos económicos en mayor proporción eran provenientes del padre. Con respecto a la vida sexual, sus inicios fueron en torno a la edad de 14 a 16 años, la primera vez que tuvieron relaciones fue por motivo de amor seguido de curiosidad; también indicaron en su gran mayoría que no han consumido alcohol o drogas y que durante el lapso de su vida estudiantil sí recibieron información y educación sobre la sexualidad y planificación familiar.

Con respecto a donde las adolescentes embarazadas recibieron la información acerca de la educación sexual, esta fue en el colegio, seguido del internet y amigos de un grupo en particular; este resultado difiere en cierta parte con los mostrados en la investigación de Fuentes y Campos (2015), quienes identificaron que el 52% de las adolescentes señalaron que el colegio brindó muy poca información al respecto. Sin embargo, en la investigación de Gómez et al. (2015) se identificó que el 65% de las encuestadas recibió información sobre educación sexual en el colegio, seguido del hogar y con un mínimo porcentaje por amigos; en tanto, que en la investigación de Serrano et al. (2015) la mayor cantidad de adolescentes recibió información en el colegio y por su familia.



Sobre los conocimientos de educación sexual expresaron que en gran parte sabían acerca de afecto entre parejas, seguido de la excitación sexual; también expresaron que con respecto a la salud reproductiva conocían del embarazo y métodos de anticoncepción. Con respecto a la planificación familiar entendían sobre el preservativo, inyecciones y píldoras, estos resultados tienen similitud con los de la investigación de Gómez et al. (2015), en donde se determinó que el 80% de las menores conocía sobre inyecciones, pastillas y condones; de igual forma se asemeja a la investigación de Serrano et al. (2015), en donde se identificó que el 33% conocía de preservativos, el 26% de pastillas y el 16% de inyecciones.

En cuanto al porqué quedaron embarazadas manifestaron que fue por no usar métodos de protección conociéndolos y por no seguir los consejos de sus padres. Estos resultados tienen concordancia con los presentados en la investigación de Fuentes y Campos (2015), quienes señalaron que el 69% no utilizó ningún método anticonceptivo. En la investigación de Serrano et al. (2015) se identificó que el 62% de las adolescentes cree que quedaron embarazadas por falta de educación sexual, en la investigación de Carpio y Rodríguez (2016) en cambio se detectó que el 45% de las adolescentes no utilizó un método anticonceptivo debido a que no conocía sobre ellos.

### **4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Se ha evidenciado que el mayor problema que pasan las adolescentes que se encuentran en estado de embarazo son los inconvenientes familiares, esto puede ser que se produzca porque los miembros de su familia no están de acuerdo con que su niña se encuentre en un estado de fecundación a tan temprana edad; la mayoría de las personas encuestadas se ubicaban dentro de un rango de edad entre los 14 y 16 años siendo menores de edad las que se encuentran cargando una gran responsabilidad sobre sus hombros; por otro lado se ha constatado que la gran mayoría de las personas tiene un nivel de educación que se ubica en la secundaria, seguido de la primaria y pocas personas del segmento encuestado lamentablemente no goza de formación académica.

De acuerdo a los resultados adquiridos se evidenció que una gran cantidad de chicas embarazadas se encuentra estudiando, seguido de un segmento de encuestadas que se encuentra desempeñándose como empleadas domésticas y una menor cantidad de encuestadas

se desempeñan como vendedoras; a su vez un 42% se encuentra dentro de un grupo familiar conformado por padres, madre y hermanos; un factor importante que se conoció fue que la mayoría de los familiares al enterarse de la situación de sus hijas prefirieron enojarse y maltratarlas, mientras que sólo un conjunto pequeño se inclinó a generar un buen trato hacia ellas.

La investigación mostró circunstancias muy difíciles en las cuales se encuentran pasando las chicas que están en una etapa de embarazo, esto se pudo conocer por situaciones de maltrato físico y verbal que pasan, escenarios como estos han causado también que las niñas reciban maltratos psicológicos en su gran mayoría y todo esto proveniente de los padres. Otra de las situaciones que se pudo comprobar fue que en el hogar de la mayoría de las chicas embarazadas, el padre es la persona que provee con ingresos, en un menor porcentaje de hogares el trabajo de padre y madre es el que inyecta con ingresos de dinero; se pudo afirmar gracias a los resultados que la edad en que las niñas empezaron a activar su vida sexual teniendo relaciones fue a un rango de 14 a 16 años, muchas de ellas tomaron la decisión por amor y otras por curiosidad.

Un gran porcentaje de chicas encuestadas sí ha recibido información acerca de sexualidad y planificación familiar durante su vida estudiantil, muchas de las niñas obtuvieron información de estos temas a través de escuela-colegio y también por medio del internet; un conjunto grande de chicas encuestadas mencionó tener conocimiento sobre el embarazo y también otro porcentaje mencionó saber sobre la anticoncepción; el método de planificación familiar que es mayormente conocido es el preservativo y de acuerdo con las razones por las cuales las personas creen que quedaron embarazadas fueron porque no se protegieron aun conociendo los métodos, por descuido y por no seguir los consejos de los padres.

#### **4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

La encuesta permitió conocer los factores que tienen influencia sobre el embarazo adolescente, por lo tanto, la herramienta de investigación fue importante para llegar a tomar las decisiones adecuadas que consigan reducir el índice de embarazos adolescente en el área Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro, por lo cual se comprueba la hipótesis planteada.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Estrategias preventivas del embarazo en adolescentes del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

A través de la revisión de la fundamentación teórica se ha conocido mayormente acerca del tema del embarazo adolescente y la educación sexual; en lo que concierne al primer tema se ha constatado que su incidencia en las adolescentes ha tenido un impacto muy significativo, mundialmente esto ha causado estragos en la vida juvenil y en la familia, puesto que un embarazo adolescente requiere mucho de la ayuda de los padres que en este caso son las personas experimentadas en este tipo de situaciones, se ha conocido cómo anualmente aproximadamente 7.3 millones de adolescentes tienen el privilegio de ser madres, sin embargo este privilegio muchas veces se convierte en problema para la calidad de vida tanto de la gestante o madre adolescente, como también para el bebé, proyecciones han mostrado la posibilidad de que en el año 2030 la cantidad de madres menores de 15 años pase de 2 millones a 3 millones, esto depende si es que el comportamiento de la juventud sigue manteniendo su postura actual a futuro (Ubillus et al., 2016).

En lo que respecta a la educación sexual, es importante que temas de esta índole sean abordados en la sociedad actualmente, puesto que hasta el momento la actividad sexual de los seres humanos ha incrementado a grandes escalas en todo el mundo, uno de los problemas es

que las personas se encuentran ingresando al escenario de la actividad sexual a muy temprana edad, esto es un inconveniente tanto para los participantes, los padres de familia y las naciones a las cuales pertenecen las personas que practican la actividad, el problema es que las personas al ser demasiado jóvenes no tienen conocimiento acerca de las causas que pueden acarrear al tener relaciones sexuales, es por eso que el índice de embarazos está en alza por el desconocimiento de métodos de protección para que se genere el embarazo en la mujer, por otro lado desde el lugar de la salud hay muchas infecciones de las que una persona puede adquirir con tener relaciones si no toma las precauciones adecuadas.

### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

En el presente trabajo de investigación se plantea la formulación de estrategias que faciliten la reducción del embarazo adolescente en el cantón Milagro, también se tiene como finalidad capacitar a las futuras madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos para evitar la reincidencia, es importante buscar medios que ayuden a disminuir la tasa de adolescentes embarazadas debido a que existen muchos riesgos al embarazarse a temprana edad, uno de los riesgos que tienen las chicas es la probabilidad del fallecimiento de los niños o perder su propia vida.

Al formular estrategias permitirá reducir la tasa de adolescentes embarazadas que acuden al área Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, esto se podrá realizar mediante la impartición de charlas sobre temas de educación sexual y utilización de métodos anticonceptivos a los adolescentes para que de esta manera reforzar las enseñanzas que se dan en los planteles educativos o en sus casas, esto permitirá poder reducir el número de casos de embarazos en la adolescencia así como las distintas enfermedades de transmisión sexual.

Es de gran importancia que se empiece a infundir esta información a los adolescentes por el sin número de casos de jóvenes embarazadas a temprana edad y donde la mayoría son estudiantes de secundaria, además algunos mantienen un maltrato psicológico por parte de sus familiares al conocer sobre su embarazo, también se pudo conocer que la mayoría de las adolescentes si conocen sobre educación sexual, pero por descuido o no protegerse quedaron embarazadas, de ahí la gran importancia de reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre estos temas y concientizar sobre el uso de anticonceptivos.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo General de la Propuesta**

Implementar estrategias preventivas para disminuir el embarazo en adolescentes.

### **5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta**

- Educar a las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva mediante la distribución de trípticos y charlas educativas durante todo el año 2019.
- Implementar la consulta en el área de enfermería para la prevención de embarazos en adolescentes.

## **5.5 UBICACIÓN**

La propuesta se efectuará en Ecuador en la provincia del Guayas, el cantón San Francisco de Milagro, en la ciudadela San Miguel, en la Av. Miguel Campodónico Martínez entre las calles Manuel Ascazubi y calle D, en el área Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.



*Figura 18.* Ubicación del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fuente: Google Maps.

Los beneficiarios del presente proyecto son los adolescentes en general pero que en su mayoría mantienen una vida sexual activa y que en ciertos casos desconocen o no tienen acceso a información más específica sobre educación sexual y planificación familiar. Otro beneficiario son las familias que permite que se mantengan unidas y la sociedad porque dispondrá de jóvenes profesionales mejor preparados para cubrir los diferentes puestos laborales.

## **5.6 FACTIBILIDAD**

### **5.6.1 Factibilidad administrativo**

La factibilidad administrativa viene dada gracias al apoyo de los directivos del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, quienes tienen la predisposición para fortalecer las acciones con respecto a educación sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos, con el objetivo de que de esta manera se pueda lograr llegar a los objetivos planteados. Esta factibilidad es lograda gracias al apoyo de la dirección administrativa, dirección técnica y talento humano.

### **5.6.2 Factibilidad legal**

De acuerdo a lo legal, la propuesta es factible puesto que en lo laboral no se estaría violando ninguna ley en cuanto a la carga laboral, ya que las capacitaciones que los profesionales transmitan será una actividad que se agregue a su jornada laboral, a su vez se menciona que las capacitaciones deben de ser adaptadas con su horario laboral para que exista sincronización entre la atención de pacientes y demás actividades quirúrgicas, de esta manera no existirá problema con el cruce de actividades. Por otro lado con las acciones que se han propuesto se está procurando mejorar la salud del país y de los adolescentes, asimismo se pretende que cada uno de los jóvenes ecuatorianos pueda tener una mejor calidad de vida y tengan la oportunidad de superarse intelectualmente.

### **5.6.3 Factibilidad presupuestaria**

Para poder poner en funcionamiento el presente proyecto es necesario enlistar los diferentes aspectos que intervendrán para su elaboración como es el financiero, porque es indispensable para la preparación del material que se utilizará y se brindará a los adolescentes para poder llevar a cabo los objetivos.

### **5.6.4 Factibilidad técnica**

En la factibilidad técnica para la implementación de estrategias para disminuir el índice de embarazos adolescentes en el área Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es factible puesto que la institución hospitalaria cuenta con el personal adecuado para proporcionar un adecuado funcionamiento a cada una de las actividades, en lo que respecta a la información y educación el hospital dispone de profesionales altamente preparados y con experiencia, como lo son el/la profesional de Psicología, Enfermería, Pediatría y Ginecología para impartir la capacitación correspondiente a los adolescentes.

La propuesta es factible en el área técnica porque cuenta con un consultorio adecuado para realizar las capacitaciones de educación sexual y planificación familiar, por medio de esta estrategia se fomentará el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para que ayude a disminuir dichos embarazos en el periodo 2019, es indispensable efectuar evaluaciones

después de impartir las capacitaciones para demostrar los avances que se obtienen con relación al objetivo de reducir considerablemente los embarazos en los adolescentes y así evitar su reincidencia del mismo.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La descripción de la propuesta se basa en la implementación de capacitaciones a los jóvenes sobre temas de educación sexual y métodos anticonceptivos, se empleará el uso de volantes y trípticos como material de apoyo que se ofrecerá a los adolescentes, las charlas las llevará a cabo el personal profesional del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las cuales se llevarán a impartirán en un consultorio adecuado para implementar la propuesta y que está dentro del Hospital antes mencionado, de esta manera se podrá poner en práctica dicho programa en el mes de julio del 2019. De igual forma se propone la consulta en el área de enfermería para la prevención de embarazos en adolescentes.

### **5.7.1 Actividades**

**Educación de las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva mediante la distribución de trípticos y charlas educativas durante todo el año 2019.**

Se iniciará la estrategia convocando al personal profesional del hospital en el mes de abril del 2019 para poder acordar y planificar los temas importantes a discutir en las capacitación que se ofrecerá a los jóvenes, los temas serán: definición de las relaciones sexuales, la edad apropiada para poder concebir, los riesgos de un embarazo a corta edad, las diversas enfermedades de transmisión sexual que existen, sus síntomas, ejemplos reales de dichas enfermedades para poder concientizar a los adolescentes, además de temas de precaución como los métodos anticonceptivos, su definición, para qué sirven, la importancia de saber del tema, sus ventajas y desventajas, también poder interactuar con los adolescentes sobre dichos temas para ver sus inquietudes y llegar a ellos de una manera más abierta, para que puedan tener confianza de preguntar.



Una vez seleccionado los temas y material didáctico que se utilizará en las charlas, se procederá a realizar las diapositivas con toda la información, como son definiciones, fotos y videos donde puedan apreciar los diversos casos, se les aconsejará la abstinencia como mejor método para evitar el embarazo y las enfermedades por transmisión sexual, asimismo se les dejará una invitación abierta para que puedan usar la página web para sus consultas.

Se utilizará los trípticos como material de apoyo que se brindará a los jóvenes que acudan a las charlas de educación sexual para adolescentes en el auditorio que se encuentra dentro del hospital, el cual constará de los temas principales como son los métodos anticonceptivos, su uso, ventajas y desventajas; de igual manera, frases que motiven a los adolescentes a mantener la abstinencia como primordial solución a evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

El material de apoyo se entregará al ingresar a la nueva sala del hospital, con respecto al costo de las mismas será de \$99.99 los 1000 trípticos a full color, papel couche de 150 grs., tamaño A4 abierto (OLX, 2018).



Figura 19. Tríptico parte exterior  
Fuente: Elaborado por autor



Figura 20. Tríptico parte interior

Fuente: Elaborado por autor

En las charlas se dará a conocer a los jóvenes los diferentes métodos anticonceptivos que existen en el mercado y su importancia del uso del mismo para poder evitar el embarazo adolescente, con el objetivo de concientizar a los adolescentes no sólo por el riesgo al embarazo, sino también por lo indispensable que es conocer las diversas enfermedades que conlleva el no uso de preservativos en su salud y que después de sus malas decisiones deberán afrontar sus consecuencias.

Se desarrollará un programa con los distintos temas relevantes de la educación sexual y la planificación familiar como herramienta que ayuden a convencer a los adolescentes que para evitar los riesgos de embarazo, el mejor método es la abstinencia y en caso de no realizarla deben acudir a los especialistas para que les brinde la mejor opción en anticonceptivos y puedan llevar una vida sexual segura.

Las charlas se llevarán a cabo en un consultorio del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro que será adecuado para poder atender a los jóvenes que acudan a informarse, en donde se contará con la ayuda del

personal profesional de dicho Hospital para así poder lograr los objetivos, como es la reducción de embarazos adolescentes.

Tabla 18  
*Unidad del programa de capacitación*

Objetivos específicos	Contenido	Estrategias metodológicas	Recursos
Relación sexual	¿Qué es? Edad adecuada	Exposición del profesional	
Métodos anticonceptivos	¿Qué son? Tipos de métodos Ventajas y desventajas	Exposición del profesional Entrega de material de apoyo	Personal profesional, computadora y proyector
Enfermedades de transmisión sexual	¿Qué son? Tipos de enfermedades ¿Cómo evitarlas?	Exposición del profesional Entrega de material de apoyo	

Se desarrollará un módulo en la página web con información sobre educación sexual, sus riesgos y las consecuencias que implica la no abstinencia, las diferentes enfermedades de transmisión sexual al no usar métodos anticonceptivos, asimismo se brindará la opción de poder hacer preguntas a los especialistas por ese medio sin el miedo de sentirse avergonzados o incómodos al plantear sus preguntas o contar sus casos, este diseño de página estará dentro de la página del IESS y se la promocionará mediante las diversas redes sociales que existen y en las volantes que se entregarán en el área de Materno Infantil del Hospital mencionado en el proyecto. Los especialistas tendrán un tiempo promedio de responder a las interrogantes en una semana.

A medida que la tecnología ha avanzado, ha permitido poder reducir la distancia y la facilidad de poder interactuar con otras personas sin la necesidad de verse físicamente, lo que ayuda en el presente proyecto debido a que muchos jóvenes sienten recelo al hablar con una persona adulta, al preguntar cosas íntimas que les ocurre o que tienen inquietud, este medio es una ventaja para dichos jóvenes que necesitan asesorarse y que no pueden acudir a un hospital o centro de salud porque les causa miedo que alguien los vea y puedan enterarse sus padres.

### **Consulta en el área de enfermería para la prevención de embarazos en adolescentes.**

En el hospital objeto de estudio existen mujeres adolescentes que acuden por otros motivos que no tienen que ver con el embarazo; esto genera una oportunidad para que se pueda comunicar sobre salud sexual y reproductiva. La estrategia consistirá en solicitar la ayuda de especialistas en pediatría para que incentiven a las adolescentes a acudir a un área especial adecuada en el área de enfermería, para que se brinde una charla amena sobre la salud sexual y reproductiva. Se les hará la invitación tanto en el área de pediatría como en las demás áreas del hospital donde se observen adolescentes, para que asistan junto a sus padres a las charlas y consultas en esta sala preparada especialmente para esta estrategia.

En la sociedad a pesar de existir diferentes medios para comunicarse de manera rápida, sigue siendo de gran ayuda el uso de las volantes o folletos impresos porque son accesibles y tienen variabilidad lo que lo hace un medio fácil para atraer la atención de las personas ya que llegan directamente a las manos del público.

Por lo tanto, se empleará el uso de volantes informativas dirigidas a las adolescentes con el objetivo de que puedan informarse sobre la nueva sala para adolescentes que se encontrará dentro del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro. Esta sala se creará con el objetivo de poder implementar la consulta en el área de enfermería para la prevención de embarazos en adolescentes. Las volantes se entregarán en todas las áreas de dicho Hospital, la acción se iniciará en el mes de mayo del 2019 y será por dos meses. En relación al costo de las mismas será de \$ 30 las 2000 volantes en formato 11\*15cm, de impresión vertical y full color (OLX, 2018).



Figura 21. Modelo de volante o flyers

Fuente: Elaborado por autor

### 5.7.2 Recursos, Análisis financiero

Tabla 19

Talento Humano

Profesionales	Cantidad
Psicóloga	1
Licenciada en Enfermería	1
Pediatra	1
Ginecóloga	1
Total	4

Tabla 20  
*Materiales*

Materiales	Cantidad
Volantes	3000
Tríptico	3000

Tabla 21  
*Recursos Financieros*

Descripción	Cantidad Millar	Precio Millar	Precio
Volantes	3	\$ 15,00	\$ 45,00
Trípticos	3	\$ 99,99	\$ 299,97
Computadora	1	Autogestión	
Proyector	1	Autogestión	
Sillas	20	Autogestión	
Página web	1	Autogestión	
Recursos Humanos	4	Autogestión	
Total			\$ 344,97

### 5.7.3 Impacto

Las diferentes estrategias que se efectuarán como son las charlas de educación sexual, la entrega de material de apoyo mediante los trípticos y la entrega de volantes desde el área de materno infantil del Hospital causará un gran impacto en la sociedad, debido a que los jóvenes tendrán mayor información de la que ya conocen por medio de su institución educativa, adicionalmente no sólo se le brindará información, sino que se les hará ver casos reales que se han dado y como han influido las medidas tomadas en sus vidas. La finalidad de esto es para vean las consecuencias y puedan reaccionar acerca de la importancia que tiene conocer bien temas como estos; es fundamental también que las personas que reciban las charlas pongan en práctica los consejos que se brinden, además que se les permitirá hacer preguntas e interactuar para que puedan desenvolverse y tomen confianza, lo que ocasionará una mejor empatía de su parte por la información que reciben, se espera que todo esto produzca que los adolescentes tomen conciencia de las decisiones que deben elegir para su futuro.

La creación de una página web tendrá un fuerte impacto en los adolescentes, puesto que este segmento de personas al estar mayormente conectado a la red se les hará más fácil y cómodo darle uso a la aplicación web que ofrecerá el IESS, la página tendrá contenido importante acerca de todo lo referente a embarazo adolescente, salud sexual, métodos de planificación familiar, entre otros, se pone a consideración que los jóvenes podrán realizar sus preguntas acerca de diferentes temas referentes a embarazo y salud sexual y reproductiva pero recibirán una respuesta de los especialistas en un espacio de tiempo de 24 a 48 horas, de esta manera los adolescentes que sienten miedo o vergüenza de preguntar algo podrán quitarse las dudas que mantienen por este medio, lo que a su tiempo permitirá que los jóvenes se cuiden al tener relaciones sexuales y de esta manera se podrá evitar los embarazos no deseados, permitiendo que las familias sigan estando unidas y que sigan sus vidas estudiantiles con normalidad.

Es evidente que el impacto social que se logrará con la propuesta aporta dentro del campo de la salud pública, ya que este es uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. El embarazo adolescente es un fenómeno que tiene importantes repercusiones en las familias ecuatorianas, por tanto el Estado está en la obligación de planificar y ejecutar estrategias para contrarrestar esta situación. Este proyecto sirve como apoyo a la salud pública, considerando que está en sinergia con los objetivos estatales.

#### 5.7.4 Cronograma

Tabla 22  
*Cronograma de actividades*

Cronograma de Actividades												
Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Reunión con profesionales para desarrollar temas para las charlas				X								

Entrega de volantes en todas las áreas del Hospital					X	X						
Entrega de tríptico							X	X	X	X	X	X
Charlas de educación sexual							X	X	X	X	X	X

### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

La propuesta deberá ser evaluada por medio de indicadores de autogestión para asegurar que todas las acciones establecidas sean desarrolladas adecuadamente.

### Conclusiones

Los factores que influyen en el embarazo adolescente son los problemas familiares. El rango de edad entre 14 y 16 años es el que mayormente prevalece con un índice elevado de casos de embarazo de este segmento poblacional, la mayor parte de las encuestadas cursó o se encuentra cursando la secundaria, mientras que la principal ocupación de la madre es el ser estudiante.



El grupo familiar de las adolescentes en su mayoría está constituido por padre, madre y hermanos; la reacción familiar al embarazo fue de enojo, reclamos y reproches; en los hogares reciben maltrato psicológico, los ingresos económicos tienen como principal fuente al padre, las relaciones sexuales las iniciaron a la edad de 14 a 16 años, la decisión para tener su primera relación sexual fue por amor, mientras que la mayor parte de las adolescentes no consume alcohol ni drogas.

Se identificó que las adolescentes sí recibieron información y educación sobre sexualidad y planificación familiar en el colegio, además de recibir información por el internet; el mayor conocimiento sobre salud sexual fue el afecto entre parejas, mientras que de salud reproductiva fue sobre el embarazo. El método de planificación familiar más conocido fue el preservativo, mientras que la principal razón de su embarazo fue el no protegerse a pesar de que sí conocía el método de cuidado.

### **Recomendaciones**

Se recomienda desarrollar un estudio correlacional y explicativo que ayude a profundizar las relaciones existentes entre los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente a nivel nacional.

Se sugiere extender el estudio en cuanto al nivel socioeconómico de las madres adolescentes, religión, creencias y otros aspectos, económicos, sociales y culturales que ayuden a comprender de mejor manera el fenómeno.

Establecer este trabajo de investigación como referencia para trabajos posteriores que estén relacionados a la prevención y el embarazo adolescente, tanto a nivel nacional como internacional.

## Referencias

- Almanza, M. (2018). *Método deductivo y método inductivo*. Obtenido de [http://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo\\_deductivo\\_y\\_metodo\\_inductivo](http://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo_deductivo_y_metodo_inductivo)
- Asamblea de la República del Ecuador. (2011). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Barrantes, K. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wimb Lu: Revista Electrónica de Estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica*, 9(1), 29-42. doi:<https://doi.org/10.15517/wl.v9i1.15248>
- Cancino, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82. Obtenido de [https://ac.els-cdn.com/S0187533715000175/1-s2.0-S0187533715000175-main.pdf?\\_tid=9f627f2f-616c-4aff-b05d-fb02bba72b6e&acdnat=1537390663\\_92b3a2c32c3b7a59935b040a7084d15e](https://ac.els-cdn.com/S0187533715000175/1-s2.0-S0187533715000175-main.pdf?_tid=9f627f2f-616c-4aff-b05d-fb02bba72b6e&acdnat=1537390663_92b3a2c32c3b7a59935b040a7084d15e)
- Carpio, I., & Rodríguez, A. (2016). Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5241/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-264.pdf>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015). *Prevención de embarazos en adolescentes*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/larc/index.html>
- Ecu Red. (2018). *Embarazo precoz*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Embarazo\\_precoz](https://www.ecured.cu/Embarazo_precoz)
- El Universo. (2017). *Adolescentes predominan en las consultas de embarazadas*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/09/24/nota/6396646/adolescentes-predominan-consultas-embarazadas>
- Espinoza, I. (2016). *Tipos de muestreo*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
- Fuentes, K., & Campos, C. (2015). Factores que influyen en el embarazo adolescente de 12 a 18 años de edad asistidas en el Subcentro de Salud Área N° 11 Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil durante el periodo Noviembre 2014 - Febrero 2015. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3958/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-150.pdf>.

- García, A. (2018). *Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
- Gomez, R., Chuchuca, M., & Granda, L. (2015). Factores socioculturales del embarazo adolescente de usuarias del centro de salud parroquia Barbones del cantón “El Guabo”. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4187/1/CD00562-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>.
- González, E., Molina, T., & Lutteges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100004>
- González, M., & González, T. (2012). Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez" Santa Elena 2011-2012. Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TEISIS%20DE%20GRADO.pdf>.
- Guevara, W. (2013). Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador 2012. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4006/1/MEDGO41.pdf>.
- Gutiérrez, M., & Velásquez, E. (2017). Morbimortalidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(3), 413-427. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000300013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300013)
- Healthy Start Foundation. (2018). *Métodos de Planificación Familiar*. Obtenido de <https://whb.ncpublichealth.com/Manuals/FPMMethodsSpanish5-12.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. 6a. Ed. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, A. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva relacionadas al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años que acuden al centro de salud n.2 de la ciudad de Ambato durante el período marzo - agosto 2014. Repositorio

- de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26491/2/Herrera%20Lozada%2c%20Alexandra%20Elizabeth%20.pdf>.
- Institución Nacional del Cáncer. (2018a). Morbilidad. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/morbilidad>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018a). *Anticoncepción Hormonal Inyectable*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018b). *Parche Anticonceptivo*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/parche-anticonceptivo>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018b). *Mortalidad*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/mortalidad>
- Lanchimba, C., & Medina, P. (2018). *Fecundidad en el Ecuador y su relación con el entorno social y evolutivo*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Fecundidad13.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Fecundidad13.pdf)
- López, R. (2018). *Adolescentes embarazadas: riesgos y consecuencias*. Obtenido de <http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas:%20riesgos%20y%20consecuencias>
- Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., González, J., & Gutiérrez, C. (2015). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2). Obtenido de [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/rt/printerFriendly/1379/2126](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/1379/2126)
- Mayo Clinic. (2018). *Enfermedades de transmisión sexual (ETS)*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
- Medline Plus. (2018). *Control natal y planificación familiar*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001946.htm>
- Mera, A., Roca, Y., & Medranda, E. (2016). *Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador)*. Obtenido de <https://www.margen.org/suscri/margen79/mera79.pdf>
- Merck Sharp & Dohme Corp. (2018). *Implantes anticonceptivos subdérmicos*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y->

obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/implantes-anticonceptivos-  
subd%C3%A9rmicos

- MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Okumura, J., Maticorena, D., Tejeda, J., & Tristán, P. (2018). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(4), 383-392. doi:10.1590/S1519-38292014000400008
- OLX. (2018). *1000 Tripticos A4 Abierto + Full Color + Diseño*. Obtenido de [https://articulo.mercadolibre.com.ec/MEC-418317832-1000-tripticos-a4-abierto-full-color-diseno-\\_JM](https://articulo.mercadolibre.com.ec/MEC-418317832-1000-tripticos-a4-abierto-full-color-diseno-_JM)
- OLX. (2018). *Volantes oferta* . Obtenido de <https://guayaquil.olx.com.ec/volantes-oferta-iid-1036008960>
- OMS. (2018a). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2018b). *Planificación familiar*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OMS. (2018c). *Salud reproductiva*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
- Plan Internacional. Por la niñez en Ecuador. (2018). *Embarazo adolescente*. Obtenido de <http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>
- Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(44), 223-237. Obtenido de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
- RAE. (2018). *Gestante*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=J9zeV3h>
- Reyes, D., & González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana*(17), 98-123. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>
- Salinas, S., Castro, M., & Fernández, C. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

- Senplades. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Serrano, R., Cáceres, C., & Jaramillo, K. (2015). Factores determinantes en el embarazo adolescente del colegio de bachillerato Arenillas, cantón Arenillas, año 2015. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4290/1/CD00656-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>.
- Ubillus, S., Zambrano, R., Sánchez, J., & Villegas, M. (2016). *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior*. Manabí: 3Ciencias.
- UNESCO. (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
- UNFRA. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Obtenido de <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
- Unión de Asociaciones Familiares. (2018). *Planificación familiar y métodos anticonceptivos*. Obtenido de <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/planificacion-familiar-y-metodos-anticonceptivos/>
- Universidad de Jaén. (2018). *Metodología cuantitativa*. Obtenido de [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuanti.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html)
- Universidad de la República Uruguay. (2018). Diseños no experimentales de investigación. Repositorio de la Universidad de la República Uruguay.
- Valero, P., Rausell, D., Pacheco, C., & García, J. (2018). *Planificación familiar: Información general y seguimiento de anticonceptivos orales*. Obtenido de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>
- Vargas, E., & Ramos, J. (2015). Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca. *Revista Científica Investigación Andina*, 15(1), 99-106. Obtenido de <http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/100/81>

## ANEXOS

### Encuesta

Encuesta	Validez	Pertinencia	Coherencia
<b>Objetivo General: Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Milagro.</b>			
<b>1. ¿Cuál es el problema que se presenta con mayor frecuencia en su vida?</b> <input type="checkbox"/> Problemas con la familia <input type="checkbox"/> Problemas sociales <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> conflictos entre los padres			
<b>Objetivo Específico N°1: Identificar los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes.</b>	<b>Validez</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Coherencia</b>
<b>1. ¿En qué rango de edad se encuentra?</b> 10 - 13 <input type="checkbox"/> 14 - 16 <input type="checkbox"/> 17 -19 <input type="checkbox"/>			
<b>2. ¿Cuál es el último nivel de educación que ha alcanzado?</b> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Sin Formación <input type="checkbox"/>			
<b>3. ¿Cuál es su ocupación actualmente?</b> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleada doméstica			



<input type="checkbox"/> Vendedora  <input type="checkbox"/> Otros			
<b>Objetivo N°2: Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.</b>			
<b>1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?</b>  <input type="checkbox"/> Padre  <input type="checkbox"/> Madre  <input type="checkbox"/> Hermanos/as  <input type="checkbox"/> Padre, Madre y Hermanos/as  <input type="checkbox"/> Pareja  <input type="checkbox"/> Otro familiar			
<b>2. ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?</b>  <input type="checkbox"/> Buen trato  <input type="checkbox"/> Enojo/reclamos/reproches  <input type="checkbox"/> No se hablan  <input type="checkbox"/> Maltrato (físico y verbal)  <input type="checkbox"/> Indiferencia			
	<b>Validez</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Coherencia</b>
<b>3. ¿En tu casa tienes algún tipo de maltrato con tus padres?</b>  <input type="checkbox"/> Físico  <input type="checkbox"/> Psicológico  <input type="checkbox"/> Físico y psicológico  <input type="checkbox"/> Sexual			

<input type="checkbox"/> Físico y sexual <input type="checkbox"/> Ninguno			
<b>4. ¿De dónde proviene los ingresos económicos para el hogar?</b>  <input type="checkbox"/> Madre  <input type="checkbox"/> Padre  <input type="checkbox"/> Padre y Madre  <input type="checkbox"/> Padraastro  <input type="checkbox"/> Hermanos/as  <input type="checkbox"/> Pareja  <input type="checkbox"/> Otros			
<b>5. ¿A qué edad usted inicio sus relaciones sexuales?</b>  <input type="checkbox"/> De 10 a 13 años  <input type="checkbox"/> De 14 a 16 años  <input type="checkbox"/> De 17 a 19 años			
<b>6. ¿Por qué decidió tener relaciones sexuales la primera vez?</b>  <input type="checkbox"/> Curiosidad  <input type="checkbox"/> Amor  <input type="checkbox"/> Diversión / placer  <input type="checkbox"/> Quería casarme  <input type="checkbox"/> Presión de pareja  <input type="checkbox"/> Obligada (violación )			

<p><b>7. ¿Ha consumido Usted, algún tipo de alcohol y/o droga?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sí                      Especifique: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>			
<p><b>Objetivo N°3: Describir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que influyen en las embarazadas adolescentes.</b></p>	<b>Validez</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Coherencia</b>
<p><b>1. ¿Durante su vida estudiantil recibió información y educación sobre sexualidad y planificación familiar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si                      <input type="checkbox"/> No</p>			
<p><b>2. ¿De dónde obtuviste la información de educación sexual?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Escuela / Colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos o compañeros de algún grupo</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p> <p><input type="checkbox"/> Otras fuentes</p>			
<p><b>3. ¿Qué conocimientos tiene sobre salud sexual?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedades de Transmisión Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Excitación sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Afecto entre las parejas</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>			
<p><b>4. ¿Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Métodos de Planificación Familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> Derechos sobre salud reproductiva</p>			

<input type="checkbox"/> Anticoncepción  <input type="checkbox"/> No sabe			
<b>5. ¿Cuál de los siguientes Métodos de Planificación Familiar usted conoce?</b>  <input type="checkbox"/> Píldoras  <input type="checkbox"/> Inyecciones  <input type="checkbox"/> Palillos subdérmicos  <input type="checkbox"/> Preservativo  <input type="checkbox"/> T de cobre  <input type="checkbox"/> Píldora del día después  <input type="checkbox"/> Otros			
<b>6. ¿Por qué razón cree usted que quedó embarazada?</b>  <input type="checkbox"/> Descuido  <input type="checkbox"/> No se protegieron (si conocían, pero no usaron métodos)  <input type="checkbox"/> No se protegieron (no conocían los métodos)  <input type="checkbox"/> Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)  <input type="checkbox"/> No seguir consejos de los padres			

Excelente	100
Leves	
Cambios	50
Cambios	25

**NOMBRE:** Alicia Cercado Mancero

**TÍTULO ACADÉMICO:** Doctora en Ciencias de la Salud

**TRABAJA:** Universidad Península de Santa Elena

**CI:** 1201051503

**R.PROF.COD:** En trámite del Senescyt

**NOMBRE:** Elsa Vera Lorenti

**TÍTULO ACADÉMICO:** Doctora en Ciencias de la Salud

**TRABAJA:** Universidad Estatal de Milagro

**CI:** 1200496196

**R.PROF.COD:** En trámite del Senescyt

**NOMBRE:** Enrique Fariño Cortez

**TÍTULO ACADÉMICO:** Doctor en Ciencias de la Salud

**TRABAJA:** Universidad Península de Santa Elena

**CI:** 0918862269

**R.PROF.COD:** En trámite del Senescyt



Universidad Estatal de Milagro  
Unidad de Postgrado y Educación Continua  
Maestría en Salud Pública

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio de la presente doy mi consentimiento voluntariamente y de manera libre, sin ningún tipo de obligación, decido Participar en el estudio de proyecto titulada: "Factores que influyen en el Embarazo de Adolescentes que acuden al área de Materno Infantil del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Milagro". La cual está a cargo de la Licenciada de Enfermería Esther Llanos Plaza maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Dicha información es de carácter estrictamente confidencial con el único objetivo de aportar para el desarrollo de la investigación.

f. \_\_\_\_\_

Participante en la Investigación.

# URKUND

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: 3 MAYO 2019.docx (D52043248)  
Submitted: 5/14/2019 3:49:00 PM  
Submitted By: kmederosm@unemi.edu.ec  
Significance: 2 %  
Sources included in the report:

TESIS-HASTA-CAPITULO-4.docx (D40846501)

TESIS YADIRA 2018 correccion.docx  
(D40697778) PROYECTO FINAL.docx  
(D48061282)

[http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCTFINAL\\_OK.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCTFINAL_OK.compressed1.pdf)

[http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/rt/printerFriendly/1379/2126](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/1379/2126) <https://www.margen.org/suscri/margen79/mera79.pdf>

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000300013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300013) <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m>

[https://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo\\_deductivo\\_y\\_metodo\\_inductivo](https://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo_deductivo_y_metodo_inductivo)

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100004>

<http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/100/81>

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Sociodemograficos/Fecundidad13.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Fecundidad13.pdf)

<https://doi.org/10.15517/wl.v9i1.15248>

Instances where selected sources appear:

19