



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MACUMA, ZONA SHUAR AÑO 2019, ESTUDIO
CUANTI- CUALITATIVO**

AUTOR: Leonor Enriqueta Solíz Ordoñez

Director TFM: PhD. Carlos Gafas González

Milagro, 28 de marzo del 2022

ECUADOR



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado: Prevalencia y consecuencias de los embarazos en adolescentes que acuden al centro de salud Macuma, zona Shuar año 2019, estudio cuanti- cualitativo presentado por Obst. Leonor Enriqueta Solíz Ordoñez, para optar al título de Magister en Salud Pública, y que acepto tutoriar al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 28 días del mes de marzo del 2022

Firma

Phd Carlos Gafas González

TUTOR



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 28 días del mes de marzo del 2022

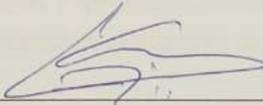
Leonor Enriqueta Soliz Ordoñez

CI: 1205682352

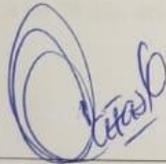
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.67
DEFENSA ORAL	39.67
PROMEDIO	99.33
EQUIVALENTE	Excelente



Msc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



GAFAS GONZALEZ CARLOS
DIRECTOR/A DE TFM



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de Investigación dedico:

El presente trabajo va dedicado para mis padres que en paz descansen, en especial a Martha Fabiola Ordoñez Estrella mi madre mujer que dedico su vida a la crianza de sus hijos y he comprendido que todo tiene una razón.

A la gente de Taisha por la acogida en las comunidades, por el sueño de ver la igualdad de género, calidad en educación y paz entre todos, que ya no se sigan dispersando en la selva.

Leonor E. Soliz Ordoñez

AGRADECIMIENTO

Este trabajo que ha sido realizado desde el amor de mis padres que en paz descansen, que a pesar de todos los problemas que se presentaron en la familia hemos salido adelante y agradezco por las enseñanzas dadas, a mis hermanos por estar ahí en mi proceso de crianza y ser de apoyo, a mis sobrinos, primos, tíos y tías, de los cuales no me atrevo a escribir los nombres porque la lista sería larga y podría cometer el gravísimo error de no colocar a alguno, todos han dado impulsos para plasmar en especial este proyecto.

A las familias de la Taisha, en especial a las familias que entreviste.

A los docentes de la maestría, por su dedicación y amor en la enseñanza, además de la paciencia.

¡El enseñar simplemente es un don!

A los docentes; Dr. Holger (publicación del artículo), Master Lorena (la organización y apoyo en la parte administrativa del posgrado), Dr. Carlos Gafas (tutor), a todos los docentes.

A Dios por la vida, que aunque no está de primero en este apartado es el creador, lo digo así para simplificar las cosas, ante todo estoy totalmente agradecida.

Leonor E. Soliz Ordoñez



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Fabricio Guevara PhD

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 “PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MACUMA, ZONA SHUAR AÑO 2019, ESTUDIO CUANTI- CUALITATIVO”, y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, a los 28 días del mes de marzo del 2022.

Leonor Enriqueta Soliz Ordoñez

CI: 1205682352

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema	4
1.1.3 Formulación del problema	4
1.1.4 Sistematización del problema	4
1.1.5 Determinación del tema	5
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación	6
1.3.1 Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II	8
MARCO REFERENCIAL	8
2.1 Marco teórico	8
2.1.1 Antecedentes históricos	8
2.1.2 Antecedentes referenciales	10
2.2 Marco legal	13
2.3 Marco conceptual	14
2.4 Hipótesis y variables	15
2.4.2 Hipótesis Particulares	15
2.4.3 Declaración de Variables	15
2.4.4 Operationalization de las variables	16
CAPÍTULO III	17
MARCO METODOLÓGICO	17
3.1 Tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general	17
3.2 La población y la muestra	18
3.2.1 Características de la población	18
3.2.2 Delimitación de la población	18

3.2.3 Tipo de muestra	18
3.2.4 Tamaño de la muestra	18
3.2.5 Proceso de selección	19
3.3 Los métodos y las técnicas	19
3.3.1 Métodos teóricos.	19
3.3.2 Métodos Empíricos.	19
3.3.3 Descripción de los instrumentos	20
3.4 Propuesta del tratamiento estadístico de la información	22
3.5 Consideraciones éticas	23
CAPÍTULO IV	24
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	24
4.1 Análisis de la situación actual entorno al embarazo en Macuma	24
4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencias y perspectivas	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO V	42
PROPUESTA	42
5.1 Tema	42
5.2 Fundamentación	42
5.3 Justificación	43
5.4 Objetivos	44
5.4.1. Objetivo General de la propuesta	44
5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta	44
5.5 Ubicación	44
5.7.1 Actividades	49
5.7.3 Impacto	57
5.7.4 Cronograma	57
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	66

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Características generales de la muestra</i>	34
<i>Tabla 2 Prevalencia de adolescentes embarazadas año 2019</i>	35
<i>Tabla 3 Prevalencia de adolescentes de 10 a 14 años con 11 meses y 29 días, año 2019</i>	35
<i>Tabla 4 Condiciones clínicas presentadas en el embarazo</i>	35
<i>Tabla 5. Condiciones clínicas presentadas en embarazadas adolescentes</i>	36
<i>Tabla 6 Embarazadas con riesgo alto según AIEPI clínico (Menores de 16 años, pág. 41)</i>	37
<i>Tabla 7 Adolescentes y educación</i>	37
<i>Tabla 8 Pacientes que tuvieron morbilidad, la edad mínima fue 14 años con una frecuencia de 2 gestaciones que culminaron en aborto, con valor máximo dado en los 18 años de edad y el valor de la media en los 15 años de edad, con una desviación estándar de 1,59. Moda se encuentra en los 18 años de edad con el 8% de</i>	38
<i>Tabla 9 Resultados cualitativos</i>	39
<i>Tabla 10 Triangulación de datos</i>	45

Índice de Figuras

<i>Figura 1 Mapa de la parroquia Macuma</i>	52
---	----

Índice de gráficos

Grafico 1 Histograma con variable de edad del grupo de morbilidades en la cual se refleja el valor medio en 15,63 con una desviación estándar de 1,58 y de un número de 8 casos con patologías.

38

RESUMEN

El Ecuador se sitúa en segundo lugar en cuanto a embarazo adolescente en América Latina, esto constituye un problema no solo por las complicaciones, aumento de cesáreas debido a estreches de caderas de las niñas, abortos por múltiples causas, pre eclampsia, hemorragias, partos prematuros, muertes neonatales, mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad en la madre, sin olvidar las repercusiones económicas para el estado, esto genera que algunas mujeres no sean tomadas en cuenta para el ser enviadas a la escuela, ya sea, por decisión de sus padres o por el mismo embarazo. La adolescencia constituye la edad entre 10 a 19 años. Los programas de salud están vigentes y han ido cambiando según cada política de gobierno o grupo que lidere el programa entre ellos ENIPLA y plan familia, existen guías y normativas, pero los embarazos continúan y en edades de 10, 11 o 12 años. El propósito de este estudio es determinar cuántos embarazos adolescentes existen y las consecuencias de estos. El método de estudio es cuanti –cualitativo, descriptivo, recolectando datos estadísticos posterior a la atención y análisis estadístico, mas entrevistas realizadas por grupos de enfoque. Finalizado el estudio se dejara por sentado la situación entorno al embarazo adolescente dejando una base para futuras investigaciones. Los beneficiarios son los adolescentes quienes podrán gozar sus derechos, la comunidad y estado. La base para la prevalencia de los embarazos en adolescentes es de 88,60 por cada 1000. Entre las consecuencias según complicaciones clínicas la más presentada fue el aborto, y en cuanto a las entrevistas se obtuvo las percepciones de los grupos de enfoque. Si trabajamos en erradicar la gestación a edades tempranas beneficia económicamente al país, ya que al continuar con este problema seguirá el círculo de pobreza.

Palabras clave: Embarazo, adolescente, gestante, salud reproductiva, violencia, sexual.

SUMMARY

Ecuador ranks second in Latin America in terms of adolescent pregnancy, which is a problem not only because of complications, an increase in cesarean sections due to narrow hips in girls, abortions due to multiple causes, pre-eclampsia, hemorrhages, premature births, neonatal deaths, greater probability of morbidity and mortality in the mother, without forgetting the economic repercussions for the state, this causes some women not to be taken into account to be sent to school, either by decision of their parents or because of the pregnancy itself. Adolescence is the age between 10 and 19 years old. Health programs are in force and have been changing according to each government policy or group that leads the program, among them ENIPLA and plan familia, there are guidelines and regulations, but pregnancies continue and at ages 10, 11 or 12 years old. The purpose of this study is to determine how many teenage pregnancies exist and the consequences of these pregnancies. The study method is quantitative-qualitative, descriptive, collecting statistical data after care and statistical analysis, plus interviews conducted by focus groups. At the end of the study, the situation surrounding teenage pregnancy will be taken for granted, leaving a basis for future research. The beneficiaries are the adolescents who will be able to enjoy their rights, the community and the state. The base for the prevalence of adolescent pregnancies is 88.60 per 1000. Among the consequences according to clinical complications, the most presented was abortion, and as for the interviews, the perceptions of the focus groups were obtained. If we work to eradicate gestation at an early age, the country will benefit economically, since continuing with this problem will continue the cycle of poverty.

Key words: Pregnancy, adolescent, pregnant, reproductive health, violence, sexual.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

INTRODUCCIÓN

El embarazo producido en la etapa de la adolescencia, es un tema de moda, y es razón de debates, entrevistas y existe mucha información referente al tema. Dando una mirada hacia algo de historia y relatos de comunidades indígenas, donde indican que la mujer es considerada reproductora sin mencionar la edad adecuada para el casamiento o aspectos importantes antes que se produzca la gestación, (Wade et al., 2008). Por otro lado las estadísticas ponen al Ecuador en el tercer lugar en cuanto a embarazos adolescentes, (Abramo et al., 2020). Lo que no sucede en países de primer mundo, (Cesare, 2020).

En la Política Intersectorial de Prevención de Embarazo en niñas y adolescentes 2018 – 2025, el 18% de adolescentes en edad de 15 a 19 años han tenido un hijo, y 7 de cada menor de 14 años fueron madres en el año 2016, sin mencionar la tasa de embarazos subsecuentes.

El objetivo principal de la investigación es determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden al Centro de Salud Macuma, y las consecuencias que se producen debido a los casamientos prematuros.

El aporte práctico de la investigación es disminuir el embarazo adolescente, mediante el aporte teórico, para que quede una base de conocimiento, evaluar cambios y buscar estrategias para aplazar de esta manera el primer embarazo.

Al realizar el análisis de la situación del Centro de Salud Macuma se observó lo siguiente: en el mes de junio se analizó un total 470 embarazadas, la edad con mayor frecuencia es de 19 años con un 6.6%, 23 años con un valor de 6,8% el porcentaje acumulado es de 24,7 %, pero al revisar los formularios 051 se pudo observar que las embarazadas registradas en edad adulta son en su mayoría multíparas dato que refleja que el primer embarazo se produjo en la adolescencia, lo que magnifica el problema y marca la problemática del lugar.

La metodología de esta investigación se dará a cabo en zona indígena de difícil acceso geográfico, de la cultura Shuar ubicada en la selva Ecuatoriana, con metodología, descriptiva, cuantitativa, retrospectiva, transversal, de campo. La recepción de datos cuantitativos fueron mediante análisis de documentos, y recolección de ítems por instrumento validado por juicio de expertos el cual fue modificado de acuerdo a los objetivos planteados, en el mismo que constan las preguntas para la recolección de datos cualitativos, que fue mediante entrevista a profundidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Problematización

El embarazo adolescente (EA) constituye un problema de salud pública en América Latina el Ecuador se sitúa en el tercer lugar según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el EA pone en riesgo la salud de la mujer, por su baja estatura hace que sus caderas no sean útiles para el parto, aumenta la posibilidad de una cesárea, es probable que suba su presión arterial durante la gestación, termine en preeclampsia o síndrome de HELLP que son complicaciones graves que podrían llevar al fallecimiento. Aumenta la probabilidad de muerte materna y neonatal, especialmente si se da en edades tempranas entre los 10 a 15 años, también las madres muy jóvenes tienen mayor riesgo de multiparidad y en la actualidad se encuentra con mujeres de 16, 17, 18 y 19 años con poca experiencia en la crianza de niños, con 2 o 3 menores de 5 años bajo su cuidado debido a periodos cortos entre gestas, disminuyen las posibilidades de superar las desventajas sociales a través del tiempo, con menos oportunidades laborales debido a su poca preparación y terminan siendo dependientes de su pareja o familia.

Los casamientos en la zona indígena rural surgen a muy temprana edad y el EA está en aumento. El desconocimiento del personal de salud referente a la acción efectiva que debe tomar frente al a un embarazo en edades extremas 10 a 14 años 11 meses y 29 días, ha sido para que algunos profesionales de salud, se vean incómodos al realizar cuidado médico debido a la gran cantidad de documentos y tramites que se torna alrededor de estos casos, y la duda que se genera si la mujer es o no víctima de violencia de género. Se realizan actividades de promoción en las instituciones educativas, existen programas como servicios de salud amigables o inclusivos para muchachos, pero existe poca inversión referente al EA ya que para tener impacto, no es suficiente con solo dar una conferencia, hace falta cambiar políticas, hacerlas respetar y hacer trabajo interinstitucional.

El cantón Taisha uno de 12 los cantones de la Amazonia pertenecientes a Morona Santiago, que alberga población indígena de pueblos y nacionalidades ancestrales, con una situación en la que los factores de riesgo para embarazo adolescente están presentes, prácticas culturales, zona rural, ser hija de madre adolescente, vivir en condiciones de hacinamiento, estrato económico bajo, casamientos a edades tempranas, a esto, se sobreponen otras causas como el difícil acceso

geográfico, estar alejados de los servicios de salud, el idioma como determinantes que si bien se identifican pueden ser el punto de partida para enfocarse en los grupos y educar sobre prevención de EA.

El número de "embarazos en adolescentes se ve más ahora"... "ha aumentado en esta zona", es el comentario que se escucha durante la atención. La percepción del personal de salud es la misma, "alto número de embarazos adolescentes",..."los adolescentes no retiran los anticonceptivos, viven muy lejos del Centro de Salud".

En Macuma tiene un alto número de embarazos que se produjeron en la adolescencia y consecuencias en el estado de salud no solo de la madre sino también de la familia y comunidad, las consecuencias antes de realizar este trabajo de investigación, son las siguientes: Multiparidad incluso en adolescentes, vulneración de derechos, muertes neonatales, morbilidad materna, abandono del control prenatal por temor de denuncias, muertes en infantes.

Las causas identificadas y las consecuencias investigadas en la zona, si esta situación problemática refiriéndonos a los embarazos en adolescentes se mantiene sin intervención, no surgirá ningún cambio al respecto y llega al punto de tomarse como normal.

El control del pronóstico del estudio se realizó solicitando los datos al departamento de estadística, del periodo enero a diciembre del 2019, metodología; descriptiva, cuanti-cualitativa, retrospectiva, transversal.

1.1.2 Delimitación del problema

El presente problema se identificó en embarazadas que acuden al centro de salud Macuma, el cual se sitúa en la cabecera de la Parroquia Macuma del Cantón Taisha, en el año 2016 se encontró que el 29% de las gestantes eran adolescentes, en el año 2017 eran el 33 % y en el año 2018 el 33 % se encontraban en la etapa de adolescencia. Macuma cubre 20 comunidades, de cultura Shuar; el estudio se realizó de enero a diciembre del 2019, de las historias clínicas se extrajeron datos de interés estadístico, los que son aprovechados con fines investigativos.

Línea de investigación: Salud sexual y reproductiva.

Sub-línea: Embarazo Adolescente.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia y consecuencias del embarazo adolescente que pertenecen al Centro de Salud Macuma?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuál es la prevalencia de embarazos adolescentes que acuden al Centro de Salud Macuma zona Shuar?

¿Qué consecuencias producen los embarazos adolescentes en Macuma zona Shuar?

¿Cómo perciben los diferentes grupos sociales los Embarazos adolescentes?

¿De qué manera disminuimos la prevalencia de Embarazo en Adolescentes que acuden al Centro de Salud Macuma zona indígena shuar?

1.1.5 Determinación del tema

Prevalencia y consecuencias de los embarazos adolescentes que acuden al Centro de Salud Macuma zona Shuar, año 2019.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y consecuencias de los embarazos en adolescentes que acuden al Centro de salud Macuma, zona Shuar año 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de los embarazos adolescentes que acuden al Centro de Salud Macuma, zona Shuar año 2019.
- Identificar las consecuencias del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Macuma.
- Conocer la percepción que los diferentes grupos sociales tienen entorno a los embarazos s adolescentes.
- Intervención educativa para prevenir embarazos en adolescentes indígenas Shuar, Centro de Salud Macuma.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación de la investigación

La repetición de embarazos producidos en adolescentes, la apreciación de normalidad sobre el tema y las consecuencias inmediatas como el abandono escolar, clasificación como embarazo de riesgo alto si es menor de 16 años según normativa de Ministerio de Salud Pública, a mediano plazo, captación tardía por que esconden los embarazos, ausencia de control prenatal, interés en salud por debajo de lo ideal lo que dificulta la atención, y a largo plazo lo que genera el embarazarse a muy temprana edad, como dificultad en el cuidado del niño por inexperiencia, problemas económicos, la probabilidad de repetirse el círculo de más de un hijo durante la adolescencia y la gran multiparidad en edad adulta, representa un problema no solo para el personal de salud quien debe realizar más informes y a veces es desalentador no ver resultados positivos al respecto.

Los pacientes que acuden al Centro de Salud Macuma cuentan con las siguientes características; encontrarse en zona rural, viven alejados de los servicios de Salud, la mayoría de la población ha tenido madre adolescente, bajo nivel de educación de los padres, casamientos a muy corta edad (desde los 12 años o antes), inicio precoz de las relaciones sexuales. En Macuma cuentan con personal tal como: médico, enfermeras y obstetras además de Técnicos en Atención Primaria en Salud, durante el tiempo de estadía no se ha recibido capacitación en cuanto al abordaje del tema de prevención de EA, el personal de salud realiza charlas educativas se prepara y auto educa en el tema.

El fuerte contexto cultural se encuentra entre los factores de riesgo para el aumento de los embarazos adolescentes, (Jiménez-González et al., 2017). El embarazo en la adolescencia conlleva a lo siguiente: riesgo de bajo peso, hemorragia, parto prematuro y preeclampsia, lo que puede conllevar a la muerte materna y neonatal, (Egüez et al., s. f.) (Velasteguí Egüez, Jacqueline. 2018).

El conocimiento de la situación de salud referente a los embarazos debe ser de conocimiento de la comunidad, para que esta se apropie y asuma esto como problema y no solo sea el punto de vista del personal de salud y de los profesionales que trabajan en diferentes instituciones (institución educativa). El investigador en salud pública identificó este problema de salud, por observación y revisión de información que pasó por sus manos ya que al mismo tiempo es personal operativo en esta zona del cantón, de cultura ancestral protegida pero que no se ve el cumplimiento de la ley N° 796 de 2003 artículo 3, ítem 2 “...asegurar la vigencia de los derechos humanos, las libertades

fundamentales de mujeres y hombres, y la seguridad social, que sea de forma equitativa sin exclusión de género...” Los beneficiados serán las adolescentes y la comunidad, que posterior al trabajo de investigación se espera mejorar el desarrollo de las familias en el ámbito económico, además servirá de base teórica para futuros trabajos, investigación y evaluación de trabajo del personal de salud.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes históricos

Los casamientos prematuros se considera a los casamientos antes de los 18 años de edad, (Mendoza Tascón et al., 2016), mientras que en una publicación de una Universidad en Colombia indica; que en el Ecuador se considera las diferencias de género, dejando de lado lo étnico- racial que es lo que se ve en las comunidades, en las que a las mujeres se las considera como reproductoras biológicas y culturales, (Wade et al., 2008).

En el año 2015 en Ecuador entró en vigor la reforma del Código civil Artículo 83 sobre el matrimonio antes de los 18 años, la nueva disposición legal es una garantía frente a los derechos humanos; pues, en la antigua reforma se permitía el matrimonio en mujeres a los 12 años y en los varones a los 14 años lo que se consideró luego de la publicación de OMS, acerca de la posición del Ecuador en cuanto al alto índice de los embarazos en adolescentes, (*Rocío Farina; Garcés, Manuela, Farina. 2021.*) (Mendoza Tascón et al., 2016).

Tabla 1. Historia de los Programas de Salud en Ecuador.

Programa	Organismo	Año	Propósito	Prevalencia	Porcentaje
ENIPLA(estrategia Intersectorial de Prevención Embarazo Adolescentes Planificación Familiar (3 años)	Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación	Desde julio 2011 hasta Noviembre 2014	Reducción de embarazos adolescentes 25% y muerte materna 35%	2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez.	20% entre 15 a 19 años. Menores de 15 años aumentó 78% desde 2002 hasta 2010

Ecuador						
Proyecto Nacional Fortalecimiento de la familia	Plan del fortalecimiento de la familia	Asume la presidencia y las entidades son: Ministerio de Educación Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social.	Julio 2015 hasta 2017	Prevenir el embarazo adolescente fortaleciendo el rol protagónico de la familia.		0,69% menores de 15 años y 19,39% año 2012 y 2013.
Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes		MSP, Ministerio de Educación, Ministerio de inclusión económica y social, Ministerio de Justicia, UNFPA, OPS	2018 hasta 2025	Disminuir los embarazos adolescentes, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia	Y 3,05* cada 1000 menor de 14 años	Positivo: 34% inactivo sexualmente, ENSANUT 2012. 18,3% ha aumentado en 13 puntos porcentuales edad de 15 a 19 años. 2015 26% adolescentes de 10 a 19 años.

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaboración: Leonor Soliz Ordoñez

Revisando los antecedentes históricos de Ecuador, vemos algo positivo desde el aporte teórico con cada programa de salud y la permanencia de la lucha en temas preventivos, diferentes puntos de vista como el laico que hace referencia al respeto al cuerpo y la combinación con la prescripción de métodos y asesorías en temas de salud sexual y reproductiva, de todos modos es necesario trabajar de forma personalizada, levantando información y saber en qué tema debo abordar.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Causas o factores de riesgos para embarazos en adolescentes

La baja escolaridad de los padres, que el adolescente pertenezca a una familia disfuncional, vivir en zona rural o muy alejada de la zona céntrica de las ciudades, así como dificultades en la percepción de riesgo que representa embarazarse en edades tempranas son condicionantes para el embarazo en la adolescencia, (Molina Gómez, Ana et al. 2019). A continuación los resultados de una tesis para la obtención de la carrera de finanzas y economía, acerca de las causas de deserción escolar en adolescentes, entre ellos ser mujer, vivir en área rural, pero al contrario un mayor ingreso económico en la familia asegura la permanencia en la vida estudiantil y en cuanto a las características contextuales constar en una unidad bilingüe también aumenta la posibilidad de abandono de estudios, (Sopalo & Mishel, 2020).

El Hospital San Vicente de Paul en el área de Consulta Externa en la ciudad de Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019, los resultados obtenidos fueron las adolescentes con embarazos subsecuentes solteras 48,1%, el 44,4% que aceres domésticos, el 42% conocen métodos de planificación familiar, el 69,3% inicia la vida sexual a los 12 años y el 24,7% parto subsecuente, (Heredia Torres & Yáñez Herrera, 2019). Al revisar la bibliografía observamos que coincide con los problemas a nivel mundial, especialmente de los países bajos tomando estos datos vemos que si no se trabaja en este problema seguirá el círculo vicioso del embarazo en la adolescencia (España-Paredes et al., 2019).

Basándose en un estudio realizado en Puebla México publicado en el año 2017, indica que vivir en zona marginal rural, migración, desintegración familiar, limitados servicios educativos, escasas condiciones de trabajo. Destacan la ausencia parental, ingresos bajos de sus padres, malas condiciones de la vivienda, falta de saneamiento ambiental, también, estereotipos género y repetición de modelos familiares, (Jiménez-González et al., 2017).

Un estudio realizado en Manizales Colombia, 2020 en una muestra de 700 adolescentes se analizó una variable dependiente, (tiene hijos) y 11 variables independientes, los factores socioeconómicos

más influyentes son; tiene pareja actualmente, la entidad promotora le ha instruido sobre métodos anticonceptivos, estudia actualmente, empezó a tener relaciones sexuales a los 15 años de edad o más, planifica cuando tiene relaciones sexuales, y tipo de educación, (Quezada et al., 2020). Por otro lado un estudio realizado en el centro norte de México año 2020, donde el objetivo fue determinar los obstáculos percibidos para evitar los embarazos subsecuentes en la adolescencia, de lo que resultó que los programas de salud vigentes, previenen el primer embarazo pero dejan de lado a la adolescente que ya tuvo su embarazo, (González Nava et al., 2020).

Haciendo referencia a Silva, Graziela Vasconcelos da, & Abrão, Jorge Luis Ferreira, 2020 en su estudio cualitativo realizado en la sala de espera de un Hospital Regional de Brasil, donde se entrevistó adolescentes entre 16 y 17 años de edad, el embarazo genera un impacto en la vida del adolescente que aunque inicialmente el adolescente no percibe las dificultades que se avecinan con el cuidado del niño, por lo que es importante el apoyo familiar, (Silva & Abrão, 2020).

Comencemos con un estudio realizado en la comunidad Shinkiatam, perteneciente a la parroquia Taisha, donde los resultados fueron los siguientes utilizando un documento validado y adaptado a la zona; se realizó a un total de 71 adolescentes de la etnia shuar, el 60% de adolescentes tuvieron ya su primera experiencia sexual, el 80% no utilizó protección, la fuente de información fue el colegio, la mayoría tienen conocimientos regulares sobre los efectos secundarios y conocimientos erróneos sobre el uso de los anticonceptivos, 54,34% tiene actitudes favorables, y el 57,5% tienen malas prácticas, (Mosquera et al., 2019).

En un trabajo netamente teórico donde se revisaron un total de 290 artículos y se analizó 29, sobre factores predisponentes para embarazos adolescentes, tenemos; inicio precoz de las relaciones sexuales, violencia de la pareja, violencia social, cultural, bajo nivel educativo, migración, cuadros de estrés, depresión, angustia, uso de drogas y atención en salud deficitario, (Guajardo, 2021)

Efectos o consecuencias

El fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020), el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2020) más el apoyo técnico de las Naciones Unidas y el apoyo económico del Ministerio de Salud Pública, realizaron el estudio de las consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Ecuador, en el cual se evidencia que el EA representa un alto costo para el Estado, los gastos anuales ascienden a los 270 millones de dólares anuales equivalentes al 0,26 % de la PIB. El costo se desgrega en dos partes: el primero promedio para la sociedad equivalente a 187 millones de dólares relacionados con la productividad, y en el segundo 83 millones de dólares, por el costo sanitario para el estado gastos por atención y la pérdida social productiva.

Según datos del Ministerio de Educación en Ecuador, 6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas, esto debido a baja autoestima, convivir con la pareja, migración, quehaceres domésticos, no hay diferencia significativa tanto si es pobre o no, (Posso Ruiz, Pilar Carolina; Lopez Freire, Vanessa Dayana; Pozo Alquina, Lourdes Gabriela, 2020)

Según un estudio realizado por la universidad de Cien Fuegos de Cuba año 2019, las mayores consecuencias las encontramos en fracaso escolar, sensación de frustración en la madre, trastornos en la dinámica familiar, dificultades para la crianza del niño y la inserción laboral futura de las adolescentes, (Molina Gómez et al., 2019).

Las enfermedades de transmisión sexual también es un tema relacionado con las relaciones sexuales a prematuras o en edad de la adolescencia, identificar los factores de riesgo es absolutamente necesario para abordar y prevenir, concluye que el mayor factor predisponente es tener el antecedente de madre adolescente en la familia y la falta de educación en cuanto a salud sexual y reproductiva, el 50% de los encuestados desconocen del tema de un estudio realizado en México, (Soltero-Rivera et al., 2020).

En un estudio realizado de Colotlan Jalisco México, 2020 los hallazgos en este estudio demostraron que se vincula directamente con representaciones basadas en género, practicas normalizadas en un contexto cultural histórico determinado, lo que enfatiza la intervención en temas de relaciones sexuales prematuras y enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, (Delgado Rodríguez et al., 2020).

Los embarazos en adolescentes generan costos altos al brindar servicios de salud, fue el resultado de un estudio a nivel hospitalario en Panamá desde el año 2013 al 207, debido a sus diferentes

complicaciones, (Torre et al., 2020).

En un estudio realizado en Cuba 2020, referente a los abortos, un porcentaje significativo del total de interrupciones del embarazo entre las mujeres que se encontraban en edad fértil, con un predominio del grupo de 15 -19 años de edad; el método más utilizado fue el aborto, es algo que se deja a discusión en cuanto al tema la aprobación de la sentencia recientemente dada en nuestro país, (Vaillant Rodríguez et al., 2020). Además se observa que limitan la salida de la pobreza y retardan el progreso multidimensional de los y las jóvenes producto del embarazo adolescente, (*Informe Nacional de Desarrollo Humano 2017 - Embarazo Adolescente | PNUD en República Dominicana, 2017.*)

Otro estudio realizado en Cuba indica que las mayores consecuencias sociales están en el fracaso escolar, sensación de frustración en la madre, trastornos en la dinámica familiar, dificultades para la crianza del niño y para la inserción en la vida laboral futura de las adolescentes, (Molina Gómez et al., 2019).

2.2 Marco legal

Respecto a los adolescentes menores de 15 años, COIP (Código Integral Penal) en su sección cuarta los Art. 166 Acoso sexual en menores de edad, Art. 167 Estupro del convencimiento de menores de edad para el acto sexual de persona mayor de edad a persona mayor a 14 años y menor a 18, 170 Abuso sexual en el caso que la víctima sea menor de 18 años y resulte con algún tipo de afectación psicológica, y demás artículos que protegen a los adolescentes y niños, (*COIP_feb2018.pdf*, s. f.) y Art. 171 de acuerdo a las alertas del año 2014 tipifica al embarazo en menores de 14 años como delito, en su Art. 170 y 171 numeral 3, *“cuando la víctima sea menor de 14 años”* debe ser notificado obligatoriamente por los profesionales de la salud a la autoridad competente para el proceso de investigación respectiva y lo contempla la Norma de Atención Integral de Violencia de Género (MSP, 2019), con la consideración que los 14 años contempla hasta 1 antes de cumplir los 15 años.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”, Art. 66 Se *“reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. ”*, (*Manual_MAIS-MSP.pdf*, s. f.).

2.3 Marco conceptual

A continuación ponemos a conocimiento los siguientes términos básicos del estudio, en base a las variables planteadas, y el sentido de utilidad en este trabajo de grado, además de otros términos, nomenclaturas y siglas, empleados en el proyecto.

Adolescente. Persona que se encuentra en el periodo vital comprendido entre la pubertad y el inicio de la edad adulta, (RAE, 2020). Según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS 2018 pág. 62 en su tabla de atención por ciclos de vida separa a los adolescentes por grupo de edad siendo este desde los 10 a 14 años y nombrando como primera etapa de la adolescencia y el otro grupo siendo desde los 15 hasta los 19 años nombrando como segunda etapa de la adolescencia, (*Manual_MAIS-MSP.pdf*, 2018.). La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (World Health Organization, 2016).

Embarazo. El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación, (Menéndez Guerrero et al., 2012).

Cultura. Conjunto de modos de vida costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc., (RAE, 2020.)

Indígena. Son comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblos, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sistemas legales, (*PFII/2004/WS*,

2004)

Prevalencia.- Según MOPECE (Modulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades), es la medida del número total de casos existentes, llamados casos prevalentes, de una enfermedad en un periodo de tiempo y en una población determinados, sin distinguir si son o no casos nuevos. La prevalencia es un indicador de la magnitud de presencia de enfermedad o problema de salud en la población. La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento, (Arturo Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Formula:

$$\text{Proporción de Prevalencia de la enfermedad A.} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con enfermedad A.}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas en el mismo periodo}} \quad X \text{ factor}$$

Siglas utilizadas

CSM: Centro de Salud Macuma

MSP: Ministerio de Salud Publica

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

ODM: Objetivo de Desarrollo Sostenible

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

2.4 Hipótesis y variables

2.4.1 Hipótesis General

Llevando a cabo todo el proceso de investigación según Sampieri y Mendoza, 2018 se intentó plantear hipótesis, pero durante la revisión se descartó o se determinó que por el tipo de estudio descriptivo, no lleva hipótesis.

2.4.2 Hipótesis Particulares

Por lo descrito anteriormente este estudio no lleva este aparatado pero se deja el numeral, por cumplimiento de instructivo institucional.

2.4.3 Declaración de Variables

Variables no participantes

Variable independiente.- Embarazo adolescente

Variable dependiente.- Prevalencia y consecuencias

2.4.4 Operacionalización de las variables

Estas están acorde al Objetivo 1 y 2 que son netamente cuantitativos y el objetivo 3 busca datos cualitativos por tanto no lleva declaración o descripción de variables, se inicia con pregunta abierta.

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	ESCALA
Embarazo en adolescentes	Proceso fisiológico en relación con reproducción humana que se produce en edades entre los 10 y 19 años según el instructivo MAIS-FCI	Embarazos a edad prematura	Edad de primer embarazo Pertener a zona rural, que acudan al Centro de Salud	-Número de adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud/Numero de gestantes adultas. ¿Cuenta con el dato numérico?	Edad, Año de atención, Es gestante o no, Autenticación étnica.
Prevalencia y consecuencias	Frecuencia de un evento, en este caso de los embarazos en adolescentes y los resultados posterior al suceso	Deserción escolar	Efectos inmediatos, a mediano y largo plazo que tienen al contar con alto número de embarazos adolescentes.	Porcentaje de embarazadas adolescentes y análisis de Consecuencias de los embarazos en adolescentes.	Complicaciones: Abortos, parto prematuro, trabajo de parto prematuro, complicaciones del parto. Consecuencias sociales: Abandono escolar.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general

El tipo y diseño de investigación es no experimental, cuanti-cualitativo, descriptiva, de campo, transversal, retrospectiva.

A continuación se describe el tipo de estudio realizado, indicando algunas características de este tipo de investigación, tomando en cuenta los siguientes elementos:

- Según el control de las variables: No experimental, debido a que no se realizara ningún tipo de observación experimental.
- En cuanto al diseño es declarada cuanti- cualitativo, debido a que es una combinación de ambos, y se nombra primero cuantitativo debido a la predominancia de objetivos cuantitativos, (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).
- Según su finalidad: Teórica (Deductivo), debido a que existe unificación de ideas sobre un fenómeno, ya que las afirmaciones generales llevan a afirmaciones específicas, (Newman, 2006), (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017).
- Según su objetivo gnoseológico: Descriptivas, debido a que se analizara datos estadísticos, y se describen los datos y características de la población, (Roberto, s. f.).
- Según su contexto: De campo, porque se acude al lugar de los hechos, (Roberto, s. f.).
- Según la orientación temporal: Transversal, porque los datos se toman en un solo tiempo. Mide la prevalencia de un resultado en una población definida, en un punto específico de tiempo y no involucran seguimiento, (*Estudios_transversales_2005.pdf*, s. f.).
- Y en cuanto a la perspectiva general de la investigación, ésta se relaciona con el paradigma que predomina en el desarrollo de la investigación teniendo en cuenta los siguientes elementos:
- En este caso el investigador se encargara de recoger los datos estadísticos que se encuentran en la base de datos RDACCA que pertenece al Ministerio de Salud Pública y realizar las entrevistas a las personas de la comunidad y demás pertenecientes a los grupos de enfoque.
- La percepción del investigador no se aplica en este estudio.
- Las teorías se fundamentan por medio de recolección de datos y evidencias científicas existentes, en referencia al tema.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

Gestantes que acuden por atención al Centro de Salud Macuma y cualitativo; a criterio del investigador, los entrevistados, se clasificaron por grupos de enfoque.

3.2.2 Delimitación de la población

Cuantitativo; la población objeto de estudio serán embarazadas que acuden al Centro de Salud de Macuma que conste en los archivos del Centro de Salud durante el año 2019 en cuanto a lo cualitativo; es según el interés del investigador en cuanto por grupos de enfoque.

Delimitación por grupos de enfoque:

Social o laboral: Hombres o mujeres mayores de 18 años, profesionales, psicólogos, docentes, personal de salud, que labore en la zona.

Cultural: Hombres o mujeres mayores de 18 años que ejerzan algún liderazgo o representación de lo cultural en la zona.

Comunitario: Mujeres mayores de 10 años de edad gestantes o puérperas. Hombre o mujer mayor de 18 años, madres y familiares directos de adolescentes que ya han tenido su primer embarazo.

3.2.3 Tipo de muestra

Cuantitativo y cualitativo es no probabilística, que estén dentro del criterio de inclusión; gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Macuma, año 2019, a juicio del investigador.

Para la entrevista se tomaron datos de los tres aspectos: social, cultural y comunitario, no necesariamente embarazadas.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Cuantitativo, es no probabilística, a conveniencia del investigador debido a características de selección que otorga el investigador para el estudio, que da un total de: 100 gestantes, no se usa fórmula, Cualitativo.- en base a criterios de selección:

Social o laboral

Serán entrevistados los siguientes:

1 Médico familiar que labora en el Centro de Salud

1 Obstetra que labora en el Centro de Salud

1 Psicóloga del colegio

1 Director del colegio

1 Docente del colegio

Cultural.

1 Presidente de la NASHE (Nacionalidades Shuar del Ecuador)

Comunitario

1 Adolescente embarazada o posparto

1 Adolescente no embarazada

1 Madre de adolescente que haya tenido su primer embarazo

3.2.5 Proceso de selección

Cuantitativo.- **Criterio de inclusión;** gestantes que acuden por atención al centro de Salud Macuma, de todas las edades, y que su atención se dio durante el año 2019; **Criterio de exclusión;** mujeres que no estén en estado de gestación, y que su atención sea fuera del año planteado.

Cualitativo a conveniencia del investigador, por grupos de enfoque.

Criterios de inclusión.

Social o laboral: Algún integrante del colegio como profesores, psicólogas, autoridades del colegio. También personal de salud del centro de salud de Macuma.

Cultural: Personas que entienden y defienden las prácticas culturales de la zona como integrantes de la Federación indígena NASHE (Nacionalidad Shuar del Ecuador) o presidenta de la Fundación Ikiama Nukuri.

Comunitario.- Personas que están cerca del ambiente del adolescente, familia, vecinos.

Criterio de exclusión.- Profesionales o integrantes de la comunidad hombres o mujeres que no laboren o sean de la zona.

3.3 Los métodos y las técnicas

3.3.1 Métodos teóricos.

Deductivo: permitió establecer un vínculo entre la teoría y observación, y permite deducir a partir de los objetos fenómenos de observación, es decir de lo general a lo específico, (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017).

3.3.2 Métodos Empíricos.

Entrevista

Según Leticia Artilles, Otero Iglesias e Irene Barrios en su libro de metodología de la investigación del año 2008, se refieren que los métodos empíricos deben ser inducidos por la observación natural, la que en este caso no se declara la observación como método, ya que no se recolecta datos mediante ninguno de los dos tipos de observación, sino más bien se utiliza la entrevista abierta, (Universidad

San Martin de Porres [SMP, 2020])

Técnica: Recolección de datos estadísticos provenientes de historias clínicas que reposan en base de datos, además de ejecución de entrevistas a profundidad.

Tipo de entrevista no estructurada

Mas informales, flexibles y se planean de manera tal que pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones, su ventaja es que pueden presentar lagunas de información, que pueden ser útiles para la investigación, (Díaz-Bravo et al., 2013), (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017).

Cuantitativo analizar la información y posterior transformar en tablas y gráficos según corresponda. De campo ya que se acude al lugar de los hechos para reunir la información necesaria para la investigación y se procesa en SPSS. Los datos serán solicitados al área de estadística del Centro de Salud.

3.3.3 Descripción de los instrumentos

Se utilizó un instrumento validado utilizado para Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador, y se realizó modificaciones a las preguntas acordes al tema planteado para esta investigación, (ROMERO-URRÉA et al., 2019), cabe recalcar que se hizo necesaria la validación de un instrumento cualitativo, aunque la entrevista no sea estructurada y a profundidad, debido que para el proceso de recolección de datos es necesario saber que pregunta es clave y cuáles son los candidatos potenciales para la entrevista, pues esto da más valor a nuestra investigación, (Udearoba, 2019).

Descripción del Documento

Debido a que no existen instrumentos o test diseñados para sectores específicos de población de estudio, en su mayoría realizamos adaptaciones. Pero A nivel de post grado se inicia con la validación de instrumentos, que permitirá a los demás un camino con menos conflictos, (Soliz Leonor, 2021).

Cuantitativo; consta de dos bloques, en base al objetivo 1 que busca la prevalencia de embarazadas en la zona y 2 busca las consecuencias a corto plazo de los embarazos en adolescentes, cabe recalcar que las consecuencias entre estas la principal que viene a ser la consecuencia social a causa de los embarazos en adolescentes.

Cualitativo; Consta de 3 bloques, todo el instrumento es acorde al tercer objetivo de la investigación que es evaluar las percepciones de cada grupo focal y escuchar atentamente iniciando la pregunta

para entablar a modo de conversación.

El documento consta de las siguientes escalas:

Validez.- Indica que la pregunta es entendible para los resultados que se desean buscar, y el

Tema: PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA ZONA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD MACUMA ZONA SHUAR.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario es un instrumento que sirve para recoger datos cualitativos, referentes al objetivo 3 de la investigación.

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Comparar las percepciones culturales sobre el embarazo en la adolescencia. (Cabe recalcar que la zona donde se aplicara la entrevista es zona con fuerte contexto cultural, donde se alojan personas de nacionalidad Shuar y Achuar y el personal es gran mayoría mestizo.)

ANALISIS DE JUCIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTO

CATEGORIAS	CODIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
	Laboral ALFA	Situación o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o instrucción de índole social.	¿Qué piensa usted de los embarazos en la adolescencia? Entendiéndose entre la edad de 10 a 19 años	90	90	90
			¿Qué consecuencias ha percibido luego que se embaraza una adolescente?			
			¿Qué edad cree es la correcta para embarazar?			

resultado debe ser el dato final correspondiente al objetivo del bloque.

Pertinencia.- Indica que la pregunta, es acorde a lo que se desea buscar acorde al objetivo

Social BETA	Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.	¿Qué piensa usted de los embarazos en la adolescencia?	90	90	90
		¿Qué consecuencias ha percibido luego que se embaraza una adolescente?			
		¿Qué edad cree es la correcta para embarazar?			
Familiar GAMA	Se refiere a la vida en familia, a la relación con tus padres.	¿Qué piensa usted de los embarazos en la adolescencia?	90	90	90
		¿Qué consecuencias ha percibido luego que se embaraza una adolescente?			
		¿Qué edad cree es la correcta para embarazar?			
	TOTAL		90	90	90
	RESULTADO				90

planteado.

Coherencia.- Que tenga relación con el tema a investigar, las variables deben coincidir con el objetivo planteado.

3.4 Propuesta del tratamiento estadístico de la información

Dato extraído de las historias clínicas que constan en el Centro de Salud y subido a sistema RDCCA posterior a ser validado por el área de estadística de solicita la información y se extraen los datos

según variables planteadas a un documento Excel y luego se pasa a spss, para análisis descriptivo de la información y tablas de contingencia. También se extraen variables sociodemográficas de interés investigativo, grabación y transcripción de resultados de entrevista sin emitir criterio del investigador.

Triangulación de datos

Para dar validez y fiabilidad, debería llevarse a cabo triangulación comparando la información obtenida de otras entrevistas y de otras técnicas de recogida de información, (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017).

Grupos de enfoque y categorías descripción del formato

Bloque 1 Código Alfa; Este bloque está enfocado a la parte laboral, el entorno de trabajo del investigador, tomando en cuenta que hay mucho contraste cultural, los trabajadores, profesionales de salud son del área urbana que en su mayoría vienen a realizar el servicio de salud rural, además de personal contratado que es así mismo mestizo.

Bloque 2 Código Beta; Este bloque está enfocado al área social que rodea al adolescente recordando que los líderes pueden poner sus pensamientos e ideales en las personas que los siguen, por eso es importante este bloque de entrevista.

Bloque 3 Código Gama; Este está enfocado a la familia del adolescente, pueden ser padre madre, hermanos, tíos del adolescente además de los mismos adolescentes, es bueno escuchar que piensan ellos al respecto que quieren para ellos, como se proyectan y cuál es su punto de vista ante el problema.

3.5 Consideraciones éticas

A lo largo del proceso investigativo se cumplieron con los principios éticos para la investigación científica, al mantener la confidencialidad de la información recopilada. Para obtener información de interés investigativo se tomó en cuenta el consentimiento informado de los participantes y el uso del Formulario 024 del MSP del Ecuador (MSP, 2008), el que fue aplicado a las adolescentes embarazadas e informantes claves que ofrecieron información sobre aspectos relativos a variables sociales, culturales y comunitarias que permitieron dar salida a los objetivos de estudio.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual entorno al embarazo en Macuma

- En este caso se tomó en cuenta el total de gestantes que acudieron al centro de salud Macuma durante el año 2019, que es un total de 100 pacientes, de las gestantes estudiadas el 26% residen en Macuma, y el 92% son de nacionalidades y pueblos Shuar, en menor porcentaje, Secoya y Quichua.

Tabla 1. Características generales de la muestra

Variable	Categoría	Porcentaje
Nacionalidad	Ecuatoriano	100
Parroquia	Macuma	96
	Otros	4
Edad	10 a <15 años	8
	15 a <20 años	21
	20 a <25 años	28
	25 a <30 años	11
	30 a <35 años	11
	35 a <40 años	13
	40 a 45 años y 11 meses con 29 días	15
Etnia	Indígena	100

Nacionalidades	Shuar	92
	Quichua	2,6
	Secoya	2,6
	No aplica	2,6

Fuente: RDACCA

Elaboracion: Leonor Soliz Ordoñez

Resultados

Tabla 2. Prevalencia de adolescentes embarazadas año 2019

*P=Número de casos existentes (tiempo dado, dividido para la población total)*K*

$$\frac{EA (29)}{PA (327)} \times 1000 = 88.68$$

Es decir que de una población de 1000 adolescentes mujeres 88.68 se dieron embarazos en adolescentes de 10 a 19 años por cada 1000 habitantes.

$$\frac{E (29)}{PE (100)} \times 1000 = 29$$

En una población de 1000 habitantes (gestantes) 29 embarazadas adolescentes

Variable	Categoría	Porcentaje
Embarazadas Adolescentes	10 a <20 años	29

Embarazadas Adulta	20 a <45 años	71
--------------------	---------------	----

Fuente: RDACCA

Elaboracion: Leonor Soliz Ordoñez

Tabla 3. Prevalencia de embarazadas según etapas de la adolescencia. Macuma, 2019

Variable	Rango	Porcentaje
Primera etapa de la adolescencia	Entre 10 y 14 años	8
Segunda etapa de la adolescencia	15 a <15 años	21

Fuente: RDACCA

Elaboracion: Leonor Soliz Ordoñez

Tabla 4. Condiciones clínicas presentadas en el embarazo

Variable	Porcentaje
Embarazo molar	6,3
Aborto Espontaneo incompleto	25
Amenaza de aborto	6,
Infección urinaria	6,
Infección genital en el embarazo	12
Ruptura prematura de membranas	12
Trabajo de parto prematuro	6

Anomalías de la dinámica del parto	6
Prolongación del primer periodo del parto	6
Mastitis no purulenta asociada con el parto	12,5
Suma	100

Fuente: RDACCA

Elaboración: Leonor Soliz Ordoñez

Tabla 5. *Condiciones clínicas presentadas en embarazadas adolescentes*

Variable	Porcentaje
Aborto Espontáneo incompleto	25
Amenaza de aborto	12,5
Infección urinaria	12,5
Infección genital en el embarazo	12,5
Trabajo de parto prematuro	12,5
Anomalías de la dinámica del parto	12,5
Prolongación del primer periodo del parto	12,5
Suma	100

Fuente: RDACCA

Elaboración: Leonor Soliz Ordoñez

Tabla 6. *Embarazadas con riesgo alto según AIEPI clínico*

Variable	Categorías	Porcentaje
Riesgo Obstétrico	Menor de 16 años	11
	Primera gesta	1
	Múltipara	67
	Controles Insuficientes	20
	Infección urinaria en el embarazo	6
	Infección genital	4
Total		100

Fuente: RDACCA

Elaboración: Leonor Soliz Ordoñez

Tabla 7. Adolescentes y educación

Variable	Porcentaje
Embarazadas adolescentes año 2019	29
No estudian	28

Fuente: Colegio De Macuma

Elaboración: Leonor Soliz Ordoñez

La mayoría de adolescentes son retiradas de las unidades educativas por sus padres en caso de no tener pareja, por sus esposos o es decisión del adolescente, no seguir estudiando para dedicarse a su familia. De las 2 estudiantes que se encontraban registradas aunque fueron matriculadas; durante la visita el Secretario del Colegio manifestó que solo una estaba asistiendo a clases.

La otra adolescente que fue víctima de violencia sexual por parte de un familiar terminó en una

casa de acogida, en donde tuvo la oportunidad de estudiar pero unos meses después fue retirada por su hermana, quien mintió acerca de la responsabilidad del cuidado, lo que provocó abandono escolar y aumento de la cercanía a su posible agresor.

Pacientes que tuvieron morbilidad, la edad mínima fue 14 años con una frecuencia de 2 gestaciones que culminaron en aborto, con valor máximo dado en los 18 años y el valor de la media en los 15 años de edad, con una desviación estándar de 1,59. (Véase tabal 8)

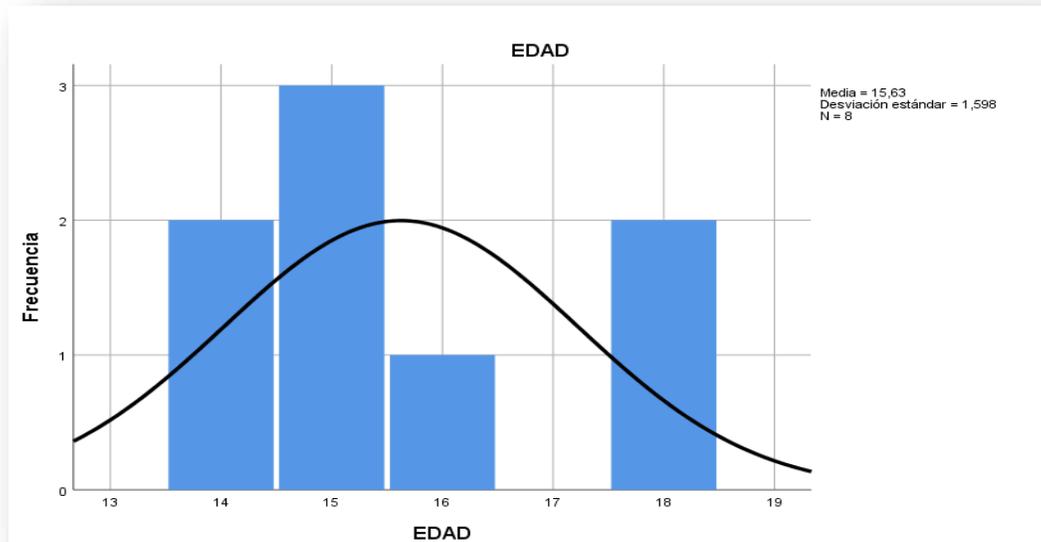
Tabla 8. Tablas de contingencia SPSS Variables Año de atención y edad de la gestante

	Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Moda	Des. Desviación
Edad	8	14	18	15,62	8%	1,598
Año de atención	8	2019	2019	2019,00	2019	,000
N válido (por lista)	8					

. Fuente: SPSS

Elaboracion: Leonor Soliz Ordoñez

Gráfico 1. Media se resume en los 15,63 años con una desviación estándar de 1,58 que no queda dentro de la campana de Gauss, lo que necesita ajuste estadístico en caso de querer hacer estudio de casos, tomado de la tabla 6.



Fuente: Datos recolectados por la autora. SPSS

Autor: Leonor Soliz Odoñez

Resultados Cualitativos

- Codificación de datos.** Se clasifico por grupos de enfoque Alfa, Beta y Gama y a las preguntas se las codifico como **Alfa EA** (Embarazo en adolescentes), refiriéndose a la respuesta a la primera pregunta sobre la percepción de embarazo en adolescentes por cada grupo de enfoque, como resultado tenemos que la percepción debido al fuerte contexto cultural varía mucho, el personal de salud debido a su conocimiento y estilo de vida lo percibe como problema los profesores también lo perciben como problema, pero en la respuesta de los líderes de la zona se percibe que “es malo en las difícil si es en los 11, 12, 13 años...”, la adolescente posparto entrevistada reconoce que es difícil refiriéndose a problemas económicos y su madre refiere que ella también se embarazo en esa etapa de edad, vemos que hay mucho que trabajar en informar sobre esto a la gente de la comunidad y sus efectos a largo plazo.

Tabla 9 Resultados cualitativos

GRUPOS DE ENFOQUE	Respuestas por categorías Embarazo adolescente	Palabras clave
Alfa Categoría EA (Laboral- Personal de Salud)	Alfa EA: Obstetrix del Centro de Salud <i>“En la parte de oriente donde nosotros estamos atendiendo a aumentado, lamentablemente por que las comunidades son demasiado lejanas a veces todavía, no llegan los métodos anticonceptivos a las comunidades y se les hace muy difícil el bajar a las chicas o por lo menos acudir a una consulta, para que uno les converse sobre la planificación familiar”</i>	Alfa EA: Aumentado Alfa Consec: <i>“Esconden el embarazo”</i> Alfa EAD: <i>“20 años en adelante”</i> Alfa Solución: <i>“Incluir a los padres en las capacitaciones”</i>

Alfa Consec.

“...en primer lugar la chica esconde su embarazo por desconocimiento, por miedo a los familiares, o lamentablemente por que fue producto de algún tipo de violencia ya, entonces es más el miedo, no aceptan el embarazo, aunque estén embarazadas, tienen problemas con el cuidado porque es un niño cuidando a otro niño y no terminan de estudiar, lamentablemente esas son las niñas que no pasan por la escolita, no es fácil que accedan a un método anticonceptivo, la mayoría de los padres les quita el apoyo, afecta más a las mujeres, y la parejas abandonan a las embarazadas. ”

Alfa EAD

“A partir de los 20 años de edad sería una buena edad ”

Alfa Solución

“...que los padres también se incluyan en estas charlas, ya que los padres y que tengan un poco más de comunicación,... que ellos traten de dar recomendaciones a parte del

Alfa EA: *“Aumentado”*

Alfa Consec: *“La cultura influye mucho, no usan anticonceptivos por miedo y se embarazan nuevamente, abortos son frecuentes y sus complicaciones. ”*

Alfa EAD: *“No indica edad exacta”*

Alfa Solución: *“Capacitación sobre abordaje de adolescentes”*

personal de salud, del colegio serían los padres. ’’

Médico Familiar *“Como médico que llevo aquí trabajando varios años, en realidad los embarazos en adolescentes es un problema debido a las altas tasas que tenemos de embarazos en adolescentes...”*

Alfa Consec.

“Influye bastante la cultura, el machismo y la normalidad, aquí desde tiempos muy remotos, es costumbre entregarlas desde edades de 12, 13 años, no les dejan usar anticonceptivos y desde muy tierna edad empiezan a tener hijos, la crianza se vuelve compleja, ...abortos son frecuentes..., hemorragias y emergencias obstétricas, ...primeramente dejan de estudiar, bajo nivel de educación, su mente un no está preparada para cuidar a su niño por eso, aquí hay muchos problemas de desnutrición...”

Alfa EAD

	<p><i>“Enfatiza que estén preparadas ”</i></p> <p>Alfa Solución</p> <p><i>“Es poco los resultados que hemos tenido al respecto... hemos hecho charlas, a veces hemos tenido el rechazo de los maestros del colegio, que a pesar de su educación ellos lo han visto como algo malo, incluso han llegado a decir que estamos incentivando a que los jóvenes tengan relaciones antes de tiempo... refiere que algo difícil de tratar... Nunca hemos recibido capacitación sobre cómo trabajar en adolescentes...”</i></p>	
<p>Grupo de enfoque Beta</p> <p>Categoría EA(Social)</p>	<p>Beta EA: Presidente de la NASHE</p> <p><i>“de eso yo diría;... Mi hija... ella se casó de unión libre a los 15 años yo le daba educación pero un joven le cayó y dijo vamos a casar, vamos a hacer hogar, familia, mi hija en tierna edad temprana edad tomo decisión de ser madre de familia se casó y vivieron, bien o mal: es difícil que una chica que casa de 11, 12, 13 y 14 años (siempre se sacrifica), 12 años rapidito se embaraza... algunas ONG nos dicen que no hay casar temprano</i></p>	<p>Beta EA: <i>“Relata historia del casamiento de su hija”</i></p> <p>Beta Consec: <i>“Es difícil, tener más gente hace que el recurso natural faunístico se gaste. ”</i></p> <p>Beta EAD: <i>“No se casen muy jóvenes”</i></p> <p>Beta Solución: <i>“Remedio natural y hablar con la pareja”</i></p>

a nuestras hijas, hay que dar educación a nuestras hijas''

Beta Consec.

''Aduce a la alimentación que por eso se están embarazando tan jóvenes,...además refiere que como están embarazando tan pronto las mujeres mejor los padres ya no mandan a estudiar. ''

Beta EAD

''No se casen tan jovencitas''

Beta Solución

''Nosotros estamos creciendo,...refiere que el crecimiento ha traído beneficio también como problemas, hay mucha tala de árboles, disminución de fauna ya no hay mucha carne... no acepta métodos de planificación familiar hormonales...''

Rector del colegio

''Se considera un problema en la sociedad, a lo menos aquí a lo menos en la parroquia Macuma, no se sabe, será por desconocimiento, falta de socialización, pero últimamente se ha

Beta EA: *''Considera un problema''*

Beta Consec.: *''Se van del colegio, los padres retiran a sus hijas de estudiar cómo manera preventiva de embarazo''*

Beta EAD: *''Sean profesionales para el desarrollo de la comunidad''*

Beta Solución: *''concientizar a los padres, no sabe cómo motivar. ''*

	<p>percatado que existe bastante el embarazo en adolescente”</p> <p>Beta Consec.</p> <p><i>“Afecta a la educación de las personas... no se profesionalizan, y quedan en lo mismo de los padres, no tienen recurso humano para crear el gobierno municipal,... afecta más a las mujeres y queda de carga para los padres, los padres se resienten y retiran a las mujeres.”</i></p> <p>Beta EAD</p> <p>Beta Solución</p> <p><i>“Sugerimos y hacemos mucha motivación, que la vida es cara, que las necesidades, no sabe cómo abordar como padre, se requiere educación para un pueblo con desarrollo. ”</i></p>	
<p>Grupo de Enfoque Gama Categoría 3 EA (Familiar)</p>	<p>GAMA EA:</p> <p>Adolescente posparto 14 años se embarazó de 13 años. <i>“Es difícil, ella refiere que tuvo relaciones sexuales consentidas con un joven de 24 años y que le mintió, por eso se embarazó. ”</i></p>	<p>Gama EA: <i>“Es difícil”</i></p> <p>Gama Consec: <i>“Problemas para mantener a su bebe, tiene otra pareja actualmente”</i></p> <p>Gama EAD: <i>“20 años”</i></p> <p>Gama Solución: <i>“Necesita apoyo económico ”</i></p>

Gama Consec.

“Tiene problemas económicos no puede mantener su niño, dejo de hacer algunas cosas para concentrarse en el cuidado de su hija, antes estaba en la danza. ”

Gama EADE

“Cursa etapa de posparto, tiene 13 años de edad... Debe ser a los 20 años, porque un embarazo a los 13 años no se puede mantener a los niños, es muy duro... Es muy difícil quedar embarazada a temprana edad”

Gama Solución

“La adolescente tiene apoyo familiar de parte de su mamá y a se ha reunido con su pareja quien le dice que aún no tenga otro hijo más que unos años más va a tener hijo, no quiere seguir estudiando por qué se quiere dedicar a su hija. I hermana no se ha embarazado porque ella va al subcentro, refiere que al momento depende de su actual pareja y al momento de la entrevista nos indica que esperara por lo menos 3 años

Gama EA: *“Relata su historia de embarazo a los 17 años*

Gama Consec.: *“Problemas con el cuidado del bebé, tuvo 9 hijos, ingreso económico menos del salario básico unificado”*

Gama EAD: *“18, 19 años es normal”*

Gama Solución: *Aconsejen a nuestros hijos ”*

	<p><i>para volver embarazarse ''</i></p> <p>Mama de Lina “Por mi parte, de los embarazos, ya por mí; yo quede embarazada de los 16 años y tuve a temprana edad embarazos fue normal...” “Mi hija para tener bebe fue difícil, tubo a los 14 años, lleve a hospital...”</p> <p>Gama Consec.</p> <p><i>“Ella tuvo mala experiencia porque no sabía cuidar (ella tenía 17 años), el bebé lloraba y no sabía que hacer le daba al papá y él tampoco sabía qué hacer, (tenía 17 años el esposo), solo estudio el básico, tuvo 9 hijos. Crio pollos con eso mantengo a mis hijos. ’ ’</i></p> <p>Gama EADE</p> <p><i>“18 a 19 años ya es normal”</i></p> <p>Gama Solución</p> <p><i>“Aconseja a su hija que estudie”</i></p>	
--	--	--

Fuente: Entrevistas realizadas a los grupos de enfoque
Elaboracion y atoria: Leonor Soliz Ordoñez

4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencias y perspectivas

Tabla 10 Triangulación de datos

Variables investigadas de artículos y tesis	Cuantitativo: base de datos del estudio	Cualitativo: Resultado de entrevistas
--	--	---------------------------------------

<p>Prevalencia de embarazo en adolescentes.</p> <p>Nacional 26 %, sobre el total de partos.</p>	<p>Del total de embarazos incluidas en el estudio(N= 100), el 29 % fueron adolescentes con edades entre 10 y 19 años (n= 29).</p>	<p>Palabras clave: “Ha aumentado en esta zona”</p> <p>(Se repite en dos profesionales de salud y en docentes del colegio).</p> <p>NASHE (Presidente de nacionalidades shuar) relata el casamiento de su hija de 15 años de edad.</p>
<p>Consecuencias en el estado de salud:</p> <p>Parto prematuro, aborto, multiparidad en embarazadas, preclamsia.</p> <p>Sociales abandono escolar, dificultades para enfrentarse a las situaciones de la vida.</p>	<p>Aborto 25 %</p> <p>Amenaza de aborto 12 % Trabajo de Parto prematuro 12 %</p> <p>Infección de vías urinarias12 %, Infecciones Genitales en el embarazo 12 %</p> <p>Prolongación de la primera etapa de la labor de parto 12 %.</p>	<p>Palabras clave:</p> <p>Complicaciones durante el parto, abortos, y consecuencias sociales como no acceder a la educación por múltiples factores, bajo ingreso económico y dependencia económica.</p>
<p>Consecuencias sociales</p>	<p>Abandono escolar</p> <p>De 29 adolescentes no se encuentran estudiando 28, es decir: 96,5 % no estudia</p>	<p>Palabras clave:</p> <p>Desde que me embarace ya no fui al colegio.</p>

Fuente: Entrevistas realizadas por la autora

Elaboracion y autoria: Leonor Soliz Ordoñez

En relación con la determinación de la prevalencia de adolescentes embarazadas en el contexto de estudio (n= 29), puede observarse que el número de pacientes atendidas por esta condición, supera el porcentaje nacional, el cual es de 18.1 % de nacimientos en el país provienen de adolescentes en el año 2019 y el 77,3 tasa de embarazo adolescentes sobre 100 nacimientos, ubicando al país en segundo lugar en América latina, (Virginia Gómez de la Torre y Bernardo Vega, 2019)

De acuerdo a cifras del INEC, 2012 la provincia de Morona Santiago (6,87) tiene las tasas más altas de nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 10 a 14 años; Morona Santiago (93,7), siendo el más alto de la amazonia y de 15 a 19 años con (93,69), en el país .

Las consecuencias sociales predominantes en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Macuma durante el año 2019 revelan que debido al embarazo precoz, todas las adolescentes adoptaron por abandonar los estudios. Al respecto, informes sobre la razón que obliga a la adolescente a abandonar. (Política Intersectorial de prevención del Embarazo adolescente 2018-2025).

Un análisis interpretativo de las entrevistas en profundidad realizadas por la autora del estudio que se presenta le permite considerar que, el evento relacionado con el abandono escolar en adolescentes se potencializa en el contexto investigado, debido al papel sexista preponderante de hombre sobre la mujer y del padre de familia sobre la concepción de que las hijas deben consagrarse a la casa y la procreación de la familia, en lugar de dedicarse a estudiar para ejercer una vida socialmente productiva.

CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo 1 nos podemos dar cuenta que el resultado nacional no toma en cuenta las adolescentes cuyo embarazo terminó en aborto, ya que el valor que se toma en cuenta a partir de los nacimientos. Y en cuanto a la base para medir las prevalencias tenemos que 88, 68 adolescentes por cada 1000 fue para el año 2019. Dato que se debe continuar evaluando para ver efectividad de programas.
- Debido a que los datos se levantan desde el primer nivel de atención, los datos que se obtuvieron fue del total de atenciones recibidas en el Centro de Salud de Macuma y fueron referidas al segundo nivel de atención, se pidió al hospital datos sobre complicaciones dadas por comunidad pero no recibimos respuesta positiva, por tanto el número de complicaciones no es representativo. Pero un dato importante es el total de partos durante el año 2019 que fue de 178 partos, lo que deja en evidencia de posibles subregistros, ya que la mayoría de partos se dan en comunidad y no llegan hasta la entidad hospitalaria.
- Las percepciones captadas por los diferentes grupos de enfoque fue satisfactoria, se pudo conocer la manera de pensar acerca del tema, la normalidad de la situación y los posibles argumentos para enfatizar en promoción de métodos de planificación familiar.
- Al final de las entrevistas algunos profesionales nos dejan las propuestas tentativas para mejoras en temas de reproducción y motivación.

RECOMENDACIONES

- Revisar frecuentemente las estadísticas y hacer parte a todos los grupos incluidas personas de la comunidad.
- Se debe compartir datos entre primer y segundo nivel además de reunirse para analizar las diferentes situaciones y recomendarse que indicadores se deben subir.
- Tomar en cuenta siempre lo que piensa la comunidad para poder argumentar, ellos podrían tener las soluciones al problema.
- Pasar este estudio a los actores sociales involucrados.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

¿Cómo disminuimos lo embarazos en adolescentes?, ¿Qué podemos hacer para disminuir los embarazos en adolescentes en Macuma?

Los embarazos adolescentes en Macuma, se revisaron que las causas y factores de riesgo están muy presentes y en este caso el investigador ve, que no es posible modificarlos, como es el caso de vivir en zona rural, fuerte contexto cultural es decir ser hijas de madres adolescentes lo que forma un círculo vicioso, los programas de salud vigentes dan pautas generales en torno al tema, pero no se enfoca en la población específica. Según la historia de los programas de salud han acontecido los siguientes problemas:

ENIPLA: Generalizado no toma en cuenta la opinión de los padres de familia y las condiciones de educación y formación de los jóvenes (Religión, inclinación sexual).

Plan Familia: Da pautas enfocándose en lo religioso, y enfatiza en la relación entre el amor y el encuentro sexual y deja de lado los grupos minoritarios (Se enfoca mucho en el cristianismo, dejando de la lado la naturaleza humana y el acompañamiento de las libres decisiones).

Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes. Incluye a más instituciones entre ellas al Ministerio de Justicia, UNFPA y OPS., ya que según estadísticas INEC la mayoría de embarazos en menores de 15 años de edad se da por violencia sexual.

5.1 Tema

Programa comunitario de prevención de embarazos en adolescentes de la zona Shuar que acuden al Centro de Salud Macuma.

5.2 Fundamentación

Vale citar la frase citada por Ma. De la Luz Arenas PhD, en su intervención en la conferencia del Instituto de Salud Pública de México, “ para hacer promoción de salud no se debe improvisar sino

que debe ser como un traje a la medida'', (Ciclo de videoconferencias interactivas, 2014).

Actores y competencias

El Ministerio de Salud Pública ejerce la gobernanza del sistema Nacional de Salud priorizando la promoción de salud y prevención de las enfermedades, con altos niveles de atención con calidad y calidez, enfocándonos en los siguientes objetivos:

Objetivo 2 Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3 Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4 Incrementar la satisfacción de los y las ciudadanas con respecto a los servicios de salud.

5.3 Justificación

- En Macuma podemos observar que el porcentaje de embarazo en adolescentes es del 29% en comparación del nivel nacional que es de 26%, las causas se encuentran fundamentadas y el porcentaje es preocupante.

- Debido a que los datos se levantan desde el primer nivel de atención, los datos que se obtuvieron fue del total de atenciones recibidas en el Centro de Salud de Macuma y fueron referidas al segundo nivel de atención, se pidió al hospital datos sobre complicaciones dadas por comunidad pero no recibimos respuesta positiva, por tanto el número de complicaciones no es representativo, según nuestra estadística 30% de adolescentes tubo complicaciones. Pero un dato importante es el total de partos durante el año 2019 que fue de 178 partos en hospital, de todo el total del cantón, lo que deja en evidencia de posibles subregistros, ya que la mayoría de partos se dan en comunidad y no llegan hasta la entidad hospitalaria. Lo que hace necesario trabajar en este tema, ya que si no hay registros no se puede evidenciar el problema.

- Las percepciones captadas por los diferentes grupos de enfoque fue satisfactoria, se pudo conocer la manera de pensar acerca del tema, la normalidad de la situación, los posibles argumentos para enfatizar en promoción de métodos de planificación familiar, formas de motivar a los jóvenes que piensen en su proyecto de vida y el embarazo se aplace por lo menos hasta los 20 años de edad.

- Al final de las entrevistas algunos profesionales nos dejan las propuestas tentativas para mejoras en temas de reproducción y motivación a los jóvenes de la zona shuar.

Se redacta a partir de las conclusiones. Además, se mencionan las implicaciones que pudieran tener, para el desarrollo teórico y la solución de problemas prácticos.

5.4 Objetivos

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

- Influcidar la participaci3n activa de la comunidad acerca de los embarazos adolescentes

5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta

- Convocar los líderes comunitarios e institucionales e informar sobre la problemática
- Escuchar las propuestas de la comunidad acerca del tema
- Capacitar y planificar el calendario anual de charlas por grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 años hasta los 19 años de edad.

5.5 Ubicaci3n

País: Ecuador

Provincia: Morona Santiago

Cant3n: Taisha

Comunidad: Macuma

Figura N1. Mapa Político. Tomado de diagnóstico municipal de Taisha. En la parte noreste del mapa podemos observar la ubicaci3n de la parroquia Macuma que es donde se encuentra ubicado el centro de salud, (1460001690001_PD0T_TAISHA_15-03-2015_21-10-32.pdf, s. f.)

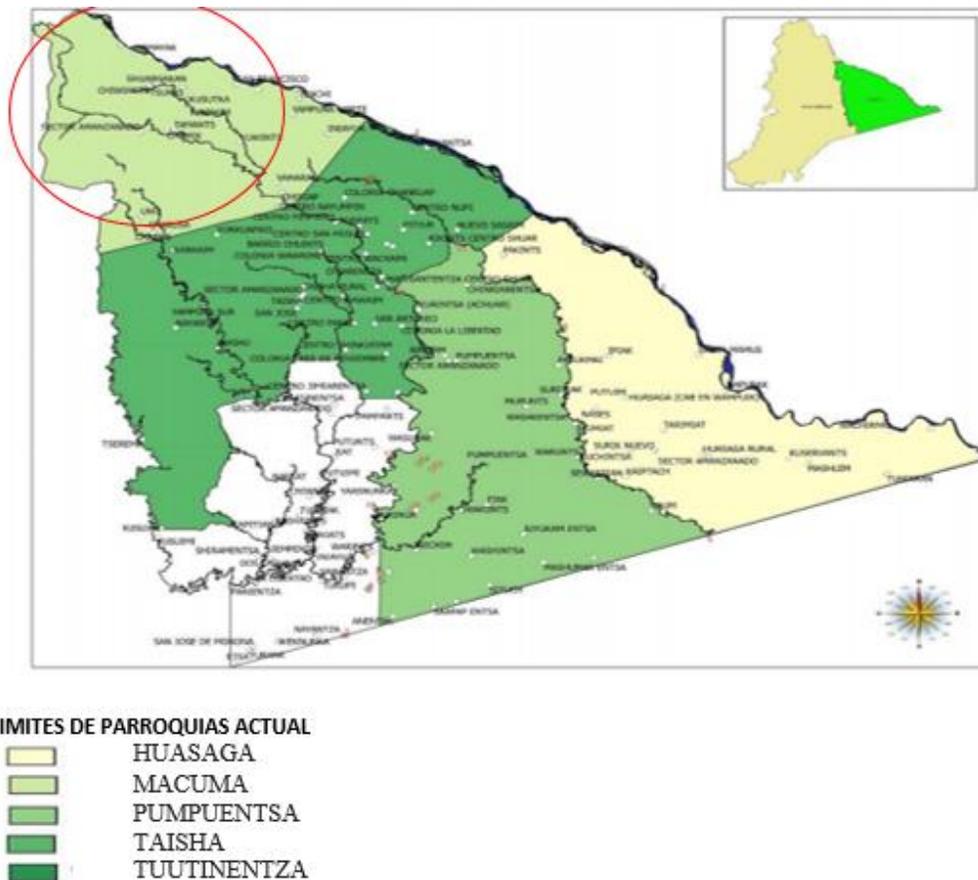


Figura 1 mapa de la parroquia Macuma

El Centro de Salud Macuma (CSM) se encuentra ubicado en la cabecera parroquial de la parroquia Macuma perteneciente al Cantón Taisha, El CSM fue construido hace más o menos 20 años, según entrevistas realizadas a Leónidas Shacai Ex- Presidente de la NASHE en el año 1981 donde cedieron el terreno como prestado, y declaraciones de Daniel Cashindo Auxiliar del CSM quien lleva laborando 24 años en el CSM y según información de GAD parroquial la construcción del edificio se dio durante la gestión del alcalde German Ujukan año 2007 a 2010, (Distrito 14d05 Taisha Salud), la comunidad tiene predominancia de la cultura Shuar y en la misma comunidad se encuentran instituciones como: GAD parroquial, Colegio bilingüe con bachillerato, y formación de grupos pequeños que pueden ser favorecedores tales como: Grupos de danza, grupos de taekwondo y de diferentes deportes y también cuenta con una fundación que en la actualidad se encuentra capacitando a parteras para la zona Shuar.

5.6 FACTIBILIDAD

Talento humano

Personal necesario

- Ponente y expositor de las estadísticas a la comunidad 1
- Encuestador 1
- Capacitadores (Psicólogo, Obstetra, Medico, TAPS uno de cada uno) 4

Recursos y medios de trabajo

Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Recurso operacionales			33.50
Resma de hojas A4	1	4.50	4.50
Esferos caja por 24 unidades	2 cajas	4.50	9
Marcadores permanentes caja por 10 unidades (rojo y azul)	2 cajas	3	6
Copias	300	0.02	6
Grapadora	2	2.50	5
Papel periódico pliego	15	0.20	3
Recurso tecnológico			10
Internet	40	0.50	20
Difusión (Radio	10	20	100

bocina de la
comunidad dos días
antes de las
reuniones)

Recurso Humano	Días de uso		500
Ponente y expositor	1	80	80
de las estadísticas a la comunidad (Paga promedio por día 80, de los trabajadores del Centro de Salud)			
Encuestador (Paga por día 80)	1	80	80
Capacitadores 4	8	80	640
(Paga por día 80)			
Espacio físico			0.00
Coliseo del colegio.	8	0.00	0.00
Total			543.50

Base legal

Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador. 2018 – 2025.
Junio 2018

Extracto.- El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema social y de salud pública, que evidencia la desigualdad, la injusticia social y una clara violación de los derechos humanos, con un impacto social, económico y cultural invaluable.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta nace de la revisión de artículos de revista, guías del MSP, y situación del Centro de Salud en referencia a la demografía de la población de los adolescentes que acuden al CSM, como pudimos observar en todo este trabajo los adolescentes de la comunidad presentan factores de riesgo para embarazo en adolescentes y uno de los factores en los que se puede trabajar es en la educación y motivación, dando las herramientas necesarias para prevenir el embarazo por lo menos hasta la edad adulta, para quienes así lo pretendan, y quien no diría motivar a la formación de futuros profesionales para el desarrollo de la comunidad.

¿Cómo se va a realizar la aplicación de la propuesta?

Se realizará mediante un programa comunitario enfocado en la prevención del embarazo en adolescentes.

¿Qué plantea?

Realizar un modelo de programa acorde a la situación en particular de los adolescentes en la zona donde se está elaborando, en este caso zona rural, con raíces culturales marcadas y nivel económico bajo.

¿Con qué elementos se va a trabajar?

En la comunidad existen instituciones que reúnen población cautiva como el colegio, cuenta con profesionales de salud tanto en el Centro de Salud como en el Colegio pero que trabajan de forma individual, e instituciones que se preocupan por el desarrollo de la comunidad como el GAD parroquial y ONG.

¿Con quiénes?

Profesionales de salud: Médicos, médicos familiares, obstetras, psicólogos, odontólogos que conocen temas de salud pero previa capacitación y preparación podrán explotar su potencial.

Dirigido a: Adolescentes desde los 10 a los 19 años de edad.

Bases: Fundamentación científica, ya que toda la información compartida tendrá sus bases teóricas pero adaptadas a las necesidades de la comunidad con base en Ciencias.

Instrumentos a utilizar

Evaluación de conocimientos al inicio y al final de cada sesión

Check list de cumplimiento de programa

Lista de asistencia

Material didáctico previa reparación del ponente

Espacio físico

Sala de reuniones del GAD (principal)

Sala de reuniones de la NASHE (secundario)

Inicio

Los encuentros se estimaran de la siguiente manera

Primer encuentro

2da semana de Septiembre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

3ra semana de septiembre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

4ta semana de septiembre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

Segundo encuentro

Primera semana de octubre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

Segunda semana de octubre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

Tercera semana de octubre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

Cuarta semana de octubre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

Tercer encuentro

Primera semana de noviembre del año en curso a las 2 pm aproximadamente

Cuarto encuentro y clausura

Segunda semana del mes de Septiembre, se realizara los viernes de cada semana. En concordancia con tiempo escolar en zona Oriente y Sierra

5.7.1 Actividades

Diseño de módulos de educación para adolescentes

TÍTULO CENTRAL

Estrategias de Prevención de Embarazo en adolescentes

Talleres

Objetivos

General

Enseñar a los adolescentes temas en cuanto a derechos y salud reproductiva acorde a la edad.

Específicos

- Diseñar programa de educación para la salud sexual y reproductiva.
- Preparación de los capacitadores de los talleres.
- Evaluar los conocimientos posterior a los talleres
- Sistematizar las experiencias obtenidas a lo largo de la implementación del programa.

MÓDULOS

TÍTULO:

PEQUEÑOS INVESTIGADORES

TEMAS

Presentación del programa comunitario 0.1 Reunión previa con actores comunitarios, priorizando los problemas encontrados y mostrando el proyecto para incluir temas de educación.

Módulo 1 Introducción a las ciencias 1.1 Conociendo mi cuerpo, reconocimiento de órganos sexuales.

Formación de pequeños investigadores. El problema, inauguración de buzón de historias no contadas.

Módulo 2 Las emociones 1.2 Definición de Emociones, Tipos de Emociones: Enojo/Ira, Miedo, Tristeza, Felicidad, Amor.

Formación de pequeños investigadores: Espina de pescado y trabajo en equipo.

Módulo 3 Derechos 1.4 Derechos de los niños y adolescentes. ¿Cuándo debo denunciar a quien puedo acudir?

Formación de pequeños investigadores:

Búsqueda de profesiones y oficios

Módulo 4 Planificando 1.3 Planificación familiar significado, porque se cuenta el número de hijos cuando tenerlos, Porque voy a la escuela, colegio y luego preparación técnica.

Formación de pequeños investigadores:

Como ayudar si hay un problema

Módulo 1

Taller1

Presentación del programa comunitario

Presentación de estadísticas a todos los actores sociales priorizando y polemizando el problema, además de escuchar las sugerencias de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Integrar a la comunidad en el trabajo investigativo para hacer parte y solución de problemas.

CANTIDAD DE ENCUENTROS

1 jornada de 120 minutos académica

CANTIDAD DE HORAS SEGÚN LA MODALIDAD

Modalidad presencial – 30 minutos

TEMÁTICAS DE CADA ENCUENTRO

TEMÁTICA N° 1. Presentación de situación actual de salud.

Objetivo: Conocer la situación de salud en la comunidad Macuma

Desarrollo de la actividad: Se realiza charla compartiendo datos estadísticos.

Materiales a utilizar: Laptop, proyector y micrófono de ser necesario.

TEMÁTICA N° 2. Oferta de servicios del Centro de Salud

Objetivo: Informar a la comunidad los servicios que oferta el Centro de Salud.

TEMÁTICA N° 3. Presentación de profesionales de salud.

Objetivo: Informar a la comunidad sobre el personal de salud que se encuentra laborando actualmente.

TEMÁTICA N° 4. Identificación de factores protectores y mecanismos de acción además de conexiones para trabajo coordinado.

Objetivo: Identificar las acciones de cada institución y grupos que pueden funcionar como factores protectores.

EVALUACIÓN

Para la actividad se llevará a cabo la lluvia de ideas, permitiendo que los participantes puedan generar sus conclusiones y críticas propias acerca de la temática tratada, pudiendo de esta forma interactuar y demostrar el logro de conocimientos que promueve el presente módulo.

EXPOSITORES

Obstetra. Leonor Soliz Ordoñez, personal del Centro de Salud (Psicólogo, Medico, Medico familiar disponible)

Currículo

Obstetriz, graduada en la Universidad Técnica de Babahoyo.

- Actualmente egresada de la maestría en Salud Publica en la Universidad Estatal de Milagro.
- Se desempeña como Obstetra en el Centro de Salud de Macuma Distrito de Salud de Taisha 14D05.
- Trabajó en la Maternidad Basterrechea Irusta de Babahoyo
- Trabajó en Centro de Salud Popular de Quito, Sector Comité del Pueblo.
- Autora de dos artículos publicados: Prevalencia y consecuencias de embarazo en adolescentes y Validación de documento

CANTIDAD DE CUPOS

- 30 participantes

INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

Centro de Salud Macuma

LUGAR

Auditórium del GAD parroquial.

Módulo 2

Taller 2

Introducción a las ciencias

OBJETIVO GENERAL

Enseñar a los adolescentes sobre temas relacionados a las ciencias y la investigación, de manera práctica y didáctica.

CANTIDAD DE ENCUENTROS

1 jornada de 100 minutos académica

CANTIDAD DE HORAS SEGÚN LA MODALIDAD

Modalidad presencial – 30 minutos

TEMÁTICAS DE CADA ENCUENTRO

TEMÁTICA N° 1. Conociendo mi cuerpo

Objetivo: Conocer la situación de salud en la comunidad Macuma

Desarrollo de la actividad: Mostrar figura e identificar las diferentes partes del cuerpo humano, femenino y masculino con palabras correctas.

Materiales a utilizar: Imagen impresa, papel periódico marcadores.

TEMÁTICA N° 2. Reconocimiento de órganos sexuales

Objetivo: Educar sobre región genital e identificación de zonas prohibidas de tocar.

TEMÁTICA N° 3. Formación de pequeños investigadores. El problema

Objetivo: Enseñar conceptos básicos sobre investigación de manera divertida.

TEMÁTICA N° 4. Inauguración de buzón de historias bajo anonimato.

Objetivo: Se dispondrá de un buzón en el que los participantes colocaran historias que no deseen

contar a nadie, con la pauta que pueden ser historias propias o de algún amigo.

EVALUACIÓN

Sección: Preguntas y respuestas

EXPOSITORES

Obstetra. Leonor Soliz Ordoñez, personal del Centro de Salud (Psicólogo, Medico, Medico familiar disponible)

Currículo

Obstetriz, graduada en la Universidad Técnica de Babahoyo.

- Actualmente egresada de la maestría en Salud Publica en la Universidad Estatal de Milagro.
- Se desempeña como Obstetra en el Centro de Salud de Macuma Distrito de Salud de Taisha 14D05.
- Trabajó en la Maternidad Basterrechea Irusta de Babahoyo
- Trabajó en Centro de Salud Popular de Quito, Sector Comité del Pueblo.
- Autora de dos artículos publicados: Prevalencia y consecuencias de embarazo en adolescentes y Validación de documento

CANTIDAD DE CUPOS

- 30 participantes

INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

Centro de Salud Macuma

LUGAR

Auditórium del GAD parroquial.

MODELO DE PROGRAMACIÓN MODULO 1 (TALLER 1)

Pasos	Contenido	Tiempo	Materiales	Método/Técnica	Responsabilidades	Observaciones
1	Bienvenida e inauguración.	5 min.		Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
2	Presentación de los participantes y lineamientos de participación. Colocación de nombres etiquetados visibles de entidad representada.	10 min.	Papel A4 alfileres	Verbal y participativo	Leonor Soliz Ordoñez	
3	Introducción del tema central	20 min.	TIC's	Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
4	Exposición de tablas e información estadística	20 min.	Laptop, proyector	Verbal y participativo	Leonor Soliz Ordoñez	
RECESO – 30 min.						
5	Oferta de servicios del Centro de Salud	20 min.	TIC's	Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
6	Presentación del personal de Salud	10 min.	TIC's	verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
7	Identificación de factores protectores y mecanismos de acción además de conexiones para trabajo coordinado.	20 min.	TIC's	Verbal y participativo	Leonor Soliz Ordoñez	
8	Ronda de preguntas y respuestas	15 min.		Participativo / Lluvia de ideas	Leonor Soliz Ordoñez	
9	Despedida y agradecimientos	10 min.		Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	

MODELO DE PROGRAMACION MODULO 2 TALLER 2

Pasos	Contenido	Tiempo	Materiales	Método/Técnica	Responsabilidades	Observaciones
1	Bienvenida e inauguración.	5 min.		Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
2	Registro, recolección de datos, Etiqueta con identificación de nombres.	10 min.	Papel A4 alfileres	Verbal y participativo	Leonor Soliz Ordoñez	
3	Introducción del tema central	20 min.	TIC's	Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
4	Exposición de tablas e información estadística	20 min.	Laptop, proyector	Verbal y participativo	Leonor Soliz Ordoñez	
RECESO – 30 min.						
5	Oferta de servicios del Centro de Salud	20 min.	TIC's	Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
6	Presentación del personal de Salud	10 min.	TIC's	verbal	Leonor Soliz Ordoñez	
7	Identificación de factores protectores y mecanismos de acción además de conexiones para trabajo coordinado.	20 min.	TIC's	Verbal y participativo	Leonor Soliz Ordoñez	
8	Ronda de preguntas y respuestas	15 min.		Participativo / Lluvia de ideas	Leonor Soliz Ordoñez	
9	Despedida y agradecimientos	10 min.		Verbal	Leonor Soliz Ordoñez	

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

RECURSOS FINANCIEROS

Recurso operacionales 33.50

Recurso tecnológico 10

Recurso humano 500

Espacio físico 0.00

Total 543.50

5.7.3 Impacto

- Sensibilización de la comunidad e integración sobre sus problemas de salud, entre ellos los embarazos en adolescentes.
- La investigación ‘Embarazo en adolescencia en la amazonia en la Amazonia del Ecuador’, evidencia que el embarazo en adolescente es un reflejo de: 1 Inequidad, 2 débil implementación de políticas intersectoriales en temas de salud reproductiva, 3 limitado acceso a servicios de salud que incluyen anticoncepción, 4 relaciones de género poder que limitan la autonomía de las adolescentes, este trabajo aporta conocimientos sobre situación en temas de derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia de género.
- En diferentes estudios podemos encontrar que los embarazos en adolescentes aumentan los índices de pobreza y dependencia económica de sus parejas, con lo que se aportaría el conocimiento y promoción acerca de métodos anticonceptivos.

5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Sept		
	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	
Determinación del tema																	
Planteamiento del problema																	
Formulación del problema																	
Determinación de los objetivos																	
Fundamento teórico																	
Elaboración de hipótesis																	
Realización de la metodología																	
Recolección de datos																	

BIBLIOGRAFÍA

- 1460001690001_PDOT_TAISHA_15-03-2015_21-10-32.pdf. (s. f.). Recuperado 5 de junio de 2021, de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1460001690001_PDOT_TAISHA_15-03-2015_21-10-32.pdf
- Abramo, L., Cecchini, S., & Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: El rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1587-1598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>
- Cesare, M. D. (s. f.). *Fecundidad adolescente en los países desarrollados: Niveles, tendencias y políticas*. 31.
- Ciclo de videoconferencias interactivas 2014. (2014, Noviembre 24). 14—*Promoción de la salud en el contexto comunitario*. <https://www.youtube.com/watch?v=d-LZgwzP5U>
- COIP_feb2018.pdf. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf
- Delgado Rodríguez, E. S., Ortega Carulo, D., Arriaga Tapia, M. Y., Delgado Rodríguez, E. S., Ortega Carulo, D., & Arriaga Tapia, M. Y. (2020). Representaciones sociales sobre el embarazo adolescente entre adolescentes escolares de la localidad de Colotlán, Jalisco, México. *Revista Novedades en Población*, 16(31), 18-30.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Egüez, J. E. V., Navarro, M. I. H., Cotto, J. J. R., Arias, A. J. R., Alvarado, H. J., & Velastegui, A. J. H. (s. f.). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames*.

8.

España-Paredes, A. P., Paredes-Guerrero, L. J., Quintal-López, R. I., España-Paredes, A. P., Paredes-Guerrero, L. J., & Quintal-López, R. I. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: Debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202. <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>

Estudios_transversales_2005.pdf. (s. f.). Recuperado 24 de mayo de 2021, de https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf

González Nava, P., Rangel Flores, Y., & Hernández Ibarra, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedad*, 29(3), e181032. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181032>

Guajardo, E. S. (2021). EMBARAZO ADOLESCENTE Y RESILIENCIA: REFLEXIONES A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 12-12. <https://doi.org/10.32544/psicologia.v9i1.739>

Heredia Torres, J. G., & Yáñez Herrera, C. S. (2019). *Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18744>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

Informe Nacional de Desarrollo Humano 2017—Embarazo Adolescente | PNUD en República Dominicana. (s. f.). UNDP. Recuperado 18 de mayo de 2021, de https://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/library/human_development/i

nforme-nacional-de-desarrollo-humano-2017---embarazo-adolescent.html

- Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A., & Rosales-Flores, R. A. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*, 59(1), 11-18.
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Mendoza Tascón, L. I., Peñaranda Ospina, C. B., Arias Guatibonza, M. D., Carrillo Bejarano, J. H., & Sarria Henao, Z. (2016). Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 254-261. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300013>
- Menéndez Guerrero, G. E., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., & Espert Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
- Molina Gómez, A. M., Pena Olivera, R. A., Díaz Amores, C. E., Antón Soto, M., (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mosquera, J. E. R., Tobar, J. K. C., & Verdugo, L. C. V. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. *Ciencia Digital*, 3(2), 770-782. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.496>.
- MSP. *Manual_MAIS-MSP. Modelo de Atención Integral de Salud. (2019) Quito pdf.* (s. f.).

MSP. Atención Integral de Violencia de Género. Norma técnica. Quito: MSP; (2019).

MSP. SNS-MSP / HCU. Form. 024 / 2008

Newman, L. G. D. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Revista de Educación*, 27.

PFII/2004/WS. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/workshop_data_background_es.htm

Practicas-nocivas-web.pdf. (s. f.). Recuperado 14 de mayo de 2021, de <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2021/04/Practicas-nocivas-web.pdf>

Posso Ruiz, Pilar Carolina; Lopez Freire, Vanessa Dayana; Pozo Alquina, Lourdes Gabriela, (2020). Maternidad adolescente y deserción escolar en el Ecuador periodo 2013, 2014. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Ingeniero Quito: UCE. 200 p.

MSP. MINEDUC. MIES. MINISTERIO DE JUSTICIA. UNFPA. OPS.OMS Política Intersectorial e prevención de Embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018- 2025. Julio 2018.

Organización Panamericana de la Salud. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, segunda edición. Washington D.C.: OPS, 2011,92 p. -, *Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. (Serie PALTEX N° PARA Técnicos y Auxiliares N°24)*.

Quezada, M. A., Tobón-Rivera, A., Castrillón-Gómez, O. D., Quezada, M. A., Tobón-Rivera, A., & Castrillón-Gómez, O. D. (2020). Data mining: An application to determine what socio-

economic factors influence teen pregnancy. *Información tecnológica*, 31(6), 53-60.

<https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000600053>

RAE. (s. f.). *Definición de adolescente—Diccionario panhispánico del español jurídico—RAE*.

Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://dpej.rae.es/lema/adolescente>

Roberto, D. M. P. (s. f.). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. 26.

Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de

construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82.

<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

ROMERO-URRÉA, H. E., Chamorro, E. M. C., Caicedo, K. P. E., & ROMERO-VELOZ, L. V.

(2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador.

AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe, 1(15), 18-32.

Silva, G. V. da, & Abrão, J. L. F. (2020).

[Http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-](Http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2020000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=)

<711X2020000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=>. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 63-72.

Soltero-Rivera, S. G., Santos-Flores, J. M., Guzmán-Rodríguez, L. M., Gutiérrez Valverde, J. M.,

& Guevara-Valtier, M. C. (2020). Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *Sanus*, 5(14).

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.170>

- Soliz Ordoñez, L. *Validación de instrumento para evaluar la prevalencia y consecuencias de los embarazos en la adolescencia del área de influencia del Centro de Salud Macuma zona indígena shuar*: Más vida, 3(2),30-39. <https://doi.org/1047606/acven/mv0068>
- Sopalo, A., & Mishel, S. (2020). *Análisis de los factores que inciden en la deserción estudiantil de los niños, niñas y adolescentes ecuatorianos en el periodo 2009-2019*. <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/21111>
- Torre, K. C. D. la, Rodríguez, S. R., Cuentas, J. C., Terán, K. A., Aragón, M. A., Ríos, J. C., & García, R. J. H. (2020). Impacto en costos por embarazos adolescentes 15 a 18 años en un hospital del departamento del Atlántico 2013 a 2017. *Biociencias*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7353>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Udearroba. (2019, Mayo 2). *La triangulación de la Información y la Construcción de datos*. <https://www.youtube.com/watch?v=z8wroo3AyCE>
- Unfpa. *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0* Febrero de 2020. Fondo de Población de Naciones Unidas. Oficina de país en Ecuador. Quito.
- USMP. *Metodología de la investigación*. Manual del estudiante. Ciudad Universitaria Anita. (2020). Unidad Académica d Estudios generales. <http://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/4>

- Vaillant Rodríguez, M., Horruitiner Díaz, J., Salas Palacios, S. R., de los Reyes Losada, A., (2020). Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 24(3), 368-380.
- Villacís B., Carrillo D. País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. Edición especial revista Analítica. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador. 2012
- Virginia Gómez de la Torre y Bernardo Vega. *Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad.* (2019). Edición médica. Quito. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- Wade, P., Urrea Giraldo, F., & Viveros, M. (Eds.). (2008). *Raza, etnicidad y sexualidades: Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina* (1. Ed). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Instituto CES, Escuela de Estudios de Género.
- World Health Organization (Ed.). (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* World Health Organization.

ANEXOS

Anexo 1 Árbol de problemas



Anexo 2 Elaboración de tablas de contingencia

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos
 Tabla de frecuencias
 Título
 EDAD
 MORBILIDAD
 Histograma
 Título
 EDAD
 Registro
 Frecuencias
 Título
 Notas
 Conjunto de datos
 Avisos
 Estadísticos
 Tabla de frecuencias
 Título
 EDAD
 MORBILIDAD
 Histograma
 Título
 EDAD
 Registro
 Frecuencias
 Título
 Notas
 Avisos
 Estadísticos
 Tabla de frecuencias
 Título
 EDAD
 MORBILIDAD
 Histograma
 Título
 EDAD

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 10 a <15 años	2	25,0	25,0	25,0
15 a <20 años	3	37,5	37,5	62,5
15 a <20 años	1	12,5	12,5	75,0
15 a <20 años	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

MORBILIDAD ENFERMEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0034] - ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	2	25,0	25,0	25,0
0200] - AMENAZA DE ABORTO	1	12,5	12,5	37,5
0231] - INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	1	12,5	12,5	50,0
0235] - INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	1	12,5	12,5	62,5
0600] - TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO	1	12,5	12,5	75,0
0628] - OTRAS ANOMALIAS DINAMICAS DEL TRABAJO DE	1	12,5	12,5	87,5

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | H: 504, W: 854 pt.

Escribe aquí para buscar

17:00
9/6/2021

Anexo 3 Ingreso de variables al programa SPSS

RDACCA2019.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CENTRODE...	Cadena	14	0	CENTRODESA...	Ninguno	Ninguno	16	Izquierda	Nominal	Entrada
2	MESDEAT...	Cadena	12	0	MESDEATENC... (1, ENERO)...	Ninguno	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
3	AÑODEATE...	Cadena	12	0	AÑODEATENCIO	Ninguno	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
4	IDENTIDAD...	Cadena	23	0	IDENTIDADDE...	Ninguno	Ninguno	23	Izquierda	Nominal	Entrada
5	EDAD	Cadena	18	0	EDAD	{10-14, AD...	Ninguno	18	Izquierda	Nominal	Entrada
6	AUTOIDEN...	Cadena	34	0	AUTOIDENTIFI... (1, INDIGEN...	Ninguno	Ninguno	34	Izquierda	Nominal	Entrada
7	NACIONALI...	Cadena	23	0	NACIONALIDA... (1, SHUAR)...	Ninguno	Ninguno	23	Izquierda	Nominal	Entrada
8	PARROQUIA	Cadena	29	0	PARROQUIA	Ninguno	Ninguno	29	Izquierda	Nominal	Entrada
9	CODIGOCIE...	Cadena	27	0	CODIGOCIE10	Ninguno	Ninguno	27	Izquierda	Nominal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
nr											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

17:00 9/6/2021

Anexo 4
Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTÍNUA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para grabación de voz

Por medio de la presente doy mi consentimiento posterior a explicación del trabajo a realizar y de manera libre sin ningún tipo de obligación, cabe recalcar que entiendo el idioma castellano y en especial lo que me preguntan en esta entrevista, declaro que no necesito traducción, para el estudio:

PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MACUMA, ZONA SHUAR AÑO 2019, ESTUDIO CUANTI- CUALITATIVO.

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

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR