



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, CANTÓN EL TRIUNFO. ENERO
– JULIO 2021**

Autora:

LCDA. CHOEZ GUARANDA LADY ELIZABETH

Director:

MSC. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Choez Guaranda Lady Elizabeth** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Salud Publica**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Reproductiva** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de octubre del 2022.



electrónicamente por:
**LADY ELIZABETH
CHOEZ GUARANDA**

Choez Guaranda Lady Elizabeth

C.I: 0924885577

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, MSc. **Grecia Elizabeth Encalada Campos**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Lady Elizabeth Choez Guaranda**, cuyo tema es factores **de riesgos asociados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, cantón el triunfo. Enero – julio 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Reproductiva**, previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Publica**, Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**

Grecia Elizabeth Encalada Campos

C.I: 0915318935

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. CHOEZ GUARANDA LADY ELIZABETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, CANTÓN EL TRIUNFO. ENERO – JULIO 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.67
DEFENSA ORAL	32.33
PROMEDIO	88.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno

Firmado electrónicamente por:
**EDGAR ROLANDO
MORALES CALUNA**



**Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**

Firmado electrónicamente por:
**VERONICA DEL
PILAR GAVILANES
FRAY**



**Esp. GAVILANES FRAY VERONICA DEL PILAR
VOCAL**

Firmado electrónicamente por:
**VANESSA PAULINA
VARGAS OLALLA**



**Msc. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Mi tesis va dedicada a Dios por brindarme sabiduría, paciencia y salud para poder concluir mi carrera.

A mis padres por el apoyo incondicional que siempre me han brindado para lograr mis metas, por hacerme una mejor persona brindándome siempre sus consejos.

A mi esposo por el gran apoyo, comprensión, amor y brindándome el tiempo para realizarme profesionalmente.

Y en especial a mis amados hijos Nicolás y Romina que son mi motivación para poder lograr esta meta de superarme cada día para poder brindarles un mejor futuro.

A mi amiga Angélica que siempre estuvo allí apoyándome sin esperar nada a cambio compartiendo su conocimiento, acompañándome en mis tristezas y alegrías para lograr que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTOS

Gracia a Dios por bendecirme y guiar mis pasos día a día y brindarme salud y conocimientos necesarios para poder culminar mi tesis

A mi tutora de tesis por brindarme la orientación y los conocimientos necesarios para el desarrollo de esta tesis.

A mis padres por el apoyo y cariño brindado, gracias por confiar en mí y en mis sueños de ser una profesional, por siempre guiarme con sus sabias palabras.

Al personal de Salud del Hospital Básico El Triunfo que siempre estuvo apoyándome en la realización de las charlas.

A las embarazadas adolescentes que aceptaron participar en el estudio realizado y poder culminar mi tesis

A cada una de las personas que me brindaron su apoyo incondicional en el desarrollo del trabajo.

Resumen

El embarazo en los adolescentes es uno de los factores de riesgos que contribuyen a los problemas de salud de la madre y el niño. El **Objetivo** de estudio es determinar los factores de riesgos asociados en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Básico El Triunfo 2021. En la **Metodología** se utilizó un método descriptivo, enfoque mixto, transversal y de campo, con una población de 200 embarazadas adolescentes, se utilizó muestra **no probabilística** siendo 132 embarazadas adolescentes de 15 a 19 años que acepten participar en la investigación, se utilizó como instrumento una encuesta con preguntas que fueron validadas por un juicio de expertos calificando validez, pertinencia y coherencia. En los **Resultados** se identificó las características sociodemográficas donde el 73% tienen estudios secundarios, el 77% no usa métodos anticonceptivos, el 75% tuvo su primera relación sexual entre los 15 a 16 años de edad, el 26,5% asiste a controles médicos mensuales para disminuir los riesgos durante el embarazo, el 33% está de acuerdo en no consumir bebidas alcohólicas. Y entre las **Conclusiones** tenemos que los factores de riesgos son: la edad, características sociodemográficas, instrucción académica, es preocupante la falta de educación y orientación por parte de los padres sobre las consecuencias de iniciar su vida sexual activa sin utilizar algún tipo de método anticonceptivo, lo que favorece al incremento de embarazo a temprana edad.

Palabras claves: Adolescencia, Embarazo, Edad, Sexualidad.

Abstract

Teenage pregnancy is one of the risk factors that contribute to health problems in mother and child. The **objective** of the study is to determine the associated risk factors in pregnant adolescents aged 15 to 19 years treated at the Basic Hospital El Triunfo 2021. In the **Methodology**, a descriptive method, mixed, cross-sectional and field approach was used, with a population of 200 pregnant adolescents, a **non-probabilistic** sample was used, being 132 pregnant adolescents from 15 to 19 years old who agreed to participate in the research, a survey with questions that were validated by an expert judgment was used as an instrument, qualifying validity, relevance and coherence. In the **Results**, the sociodemographic characteristics were identified where 73% have secondary studies, 77% do not use contraceptive methods, 75% had their first sexual relationship between 15 and 16 years of age, 26.5% attend medical controls monthly to reduce risks during pregnancy, 33% agree not to consume alcoholic beverages. And among the **Conclusions** we have that the risk factors are: age, sociodemographic characteristics, academic education, the lack of education and guidance on the part of parents about the consequences of starting their active sexual life without using some type of contraceptive method is worrying, which favors the increase in pregnancy at an early age.

Keywords: Adolescence, Pregnancy, Age, Sexuality.

Lista de Tablas

Tabla N°1: Operacionalización de las variables	7
Tabla N°2: Rubrica de Evaluación.....	30
Tabla N°3: Validación de expertos	30
Tabla N°4: Validación de expertos	30
Tabla N°5: Edad de primera menstruación	34
Tabla N° 6 : Estado civil, Grado instrucción	35
Tabla N° 7 : Condiciones socioeconómicas.....	34
Tabla N° 8: Grado de instrucción	34
Tabla N° 9: Información sobre anticonceptivos antes del embarazo.....	38
Tabla N° 10: Métodos anticonceptivos que conoce la adolescente	39
Tabla N° 11: Barreras de la adolescente embarazada	38
Tabla N° 12: Consecuencias de practicar relaciones sexuales sin protección	38
Tabla N° 13: Información sobre paternidad responsable.....	42
Tabla N° 14: Información sobre salud sexual y reproductiva.....	43
Tabla N° 15: Información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos	44
Tabla N° 16: Dependencia económica.....	45
Tabla N° 17: Edad de la primera relación sexual.....	46
Tabla N° 18: Control médico obstétrico	45
Tabla N° 19: Frecuencia en el uso de anticonceptivos	48
Tabla N° 20: Acceso a los métodos anticonceptivos	49
Tabla N° 21: Cuidados para disminuir riesgos en las embarazadas	50
Tabla N° 22: Estado emocional	51
Tabla N° 23: Importancia de la planificación familiar	52
Tabla N° 24: Adolescente debe usar algún método anticonceptivo.....	53

Lista de Gráficos

Gráfico N° 1: Edad de la primera menstruación	32
Gráfico N° 2: Estado civil de las embarazadas	33
Gráfico N° 3: Condiciones socioeconómicas.....	34
Gráfico N° 4: Grado de instrucción	35
Gráfico N° 5: Información sobre el uso de métodos anticonceptivos.....	36
Gráfico N° 6: Métodos anticonceptivos que la adolescente conoce	37
Gráfico N° 7: Barreras que encuentran las adolescentes embarazadas.....	38
Gráfico N° 8: Consecuencias de practicar relaciones sin protección.....	39
Gráfico N° 9: Información sobre Paternidad Responsable	40
Gráfico N° 10: Información sobre salud sexual y reproductiva.....	41
Gráfico N° 11: Información sobre planificación familiar	42
Gráfico N° 12: Dependencia económica.....	43
Gráfico N° 13: Edad de la primera relación sexual	44
Gráfico N° 14: Frecuencia en el control medico.....	45
Gráfico N° 15: Información sobre la frecuencia en el uso de anticonceptivos.....	46
Gráfico N° 16: Acceso a los métodos anticonceptivos	47
Gráfico N° 17: Cuidados para prevenir riesgos en el embarazo	48
Gráfico N° 18: Estado Emocional de las adolescentes	49
Gráfico N° 19: Importancia de la planificación familiar	50
Gráfico N° 20: Adolescente debe usar algún método anticonceptivo.....	51

Índice / Sumario

DERECHOS DE AUTOR	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRAFICOS.....	ix
INDICE GENERAL.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Delimitación del problema.....	4
1.3 Formulación del problema	4
1.4 Sistematización del problema	5
1.5 Determinación del tema	5
OBJETIVOS	5
1.6 Objetivo General	5
1.7 Objetivos Específicos.....	5
1.8 Hipótesis.....	6
1.9 Declaración de variables.....	6
1.10 Justificación.....	7
1.11 Alcance y Limitaciones.....	8
CAPITULO II.....	9
Marco teórico referencial.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1 Antecedentes históricos.....	9
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	10
2.2 Fundamentación teórica.....	12
Embarazo en adolescentes.	12
La Adolescencia.....	11
Etapas de la adolescencia.....	12
El Embarazo en la Adolescencia.....	12
Factores asociados en adolescentes embarazadas.....	12
Factores de Riesgo	17
Factores asociados al recién nacido	19
2.3 MARCO LEGAL.....	20
2.4 MARCO CONCEPTUAL	22
CAPÍTULO III.....	24
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.1.2 Modalidad de estudio	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.2.1 Característica de la población	24
3.2.2 Delimitación de la población	25
3.2.3 Tipo de muestra.....	25

3.2.4 Tamaño de la muestra	26
3.2.5 Proceso de selección	27
3.2.5.1 Criterios de inclusión	27
3.2.5.2 Criterios de exclusión	27
3.3 Métodos y Técnicas	28
3.3.1 Técnicas e instrumentos	28
3.4 Tratamiento estadístico de la información	29
3.4.1 Validación del instrumento	30
CAPÍTULO IV.....	32
Análisis e interpretación de resultados	32
4.1 Análisis de la situación actual.....	34
4.2 Análisis de los resultados.....	34
4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva	52
4.3 Verificación de hipótesis.....	54
CAPITULO V.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones	56
Bibliografía	57
ANEXOS	62
ANEXO 1: ENCUESTA.....	63

Introducción

El embarazo en las adolescentes se lo puede definir como aquel que sucede dentro de años de edad ginecológica, la adolescencia es una época de mayores cambios psicológicos, biológico y social, es donde se completan los rasgos propios de la identidad de una persona, de un individuo, actualmente el embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública, esto trae consigo elevado índice de complicaciones en el embarazo debido a factores de riesgo, como ya es conocido las adolescentes por lo general presentan anemia, poco peso, trastornos hipertensivos, deserción escolar.

Esta investigación tiene como fin brindar información necesaria para la prevención de los embarazos no deseados, haciendo hincapié en las consecuencias, a su brindar mecanismos de apoyo para las adolescentes en estado de gestación. La forma de brindar la información será por medio de talleres y diálogos planificados durante el desarrollo de la investigación, el centro de salud juega aun papel relevante, ya que son los llamados para brindar información de primera mano y certificada a las adolescentes.

Se aplicará un muestreo estadístico, con un método descriptivo y exploratorio en donde se puedan identificar los factores que están incidiendo en los embarazos adolescentes, los resultados que se obtengan serán sometido a un análisis detallado y se determinara que factores son los de mayor incidencia.

El beneficio directo de este trabajo investigativo son las adolescentes embarazadas que acuden al hospital básico del triunfo, por ello es importante que los centros de salud y unidades educativas incentiven un cambio de actitud en los jóvenes para que estos estén preparados sobre los riesgos de practicar relaciones sexuales.

El trabajo de investigación se desarrolló en cinco capítulos:

En el primer capítulo se desarrollará la problemática, de los factores de riesgo en el embarazo, luego se va a delimitar el problema, seguido se lo va a delimitar, sistematizar y determinar para finalizar con los objetivos.

El capítulo II, está constituido por el marco teórico, en donde se hace referencia a estudios anteriores o antecedentes históricos o relevantes para el trabajo de investigación.

El capítulo III corresponde a la parte metodológica de la investigación, en donde se hace el diseño de investigación, métodos y técnicas, población de estudio, análisis estadístico de la información y validación del instrumento por parte de los expertos.

El capítulo IV, es donde vamos a exponer todos los resultados obtenidos en el proceso de investigación, se realizarán tablas y gráficos estadísticos el programa que se utilizó fue SPSS versión 25 y Excel.

En el capítulo V, se realiza conclusiones y recomendaciones que está dirigido a las adolescentes para prevenir embarazo precoz.

Capítulo I

El Problema

1.1 Planteamiento del problema

El Embarazo en adolescentes es uno de los principales factores que contribuyen a los problemas de la salud y la mortalidad de la madre y el niño. Las adolescentes menores de 16 años corren el riesgo de fallecer incrementado este porcentaje lo cual no se observa en mujeres de 20 a 30 años, la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50%, las cuales requieren atención prenatal y consultas psicológicas durante el embarazo, el parto y el puerperio, estas adolescentes no tienen una madurez mental, y esas pueden ocasionar ciertos riesgos en la madre y el futuro bebe. Las cuales afectan principalmente a las poblaciones de adolescentes embarazadas que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. (Gómez Inclán & Durán Arenas, 2021).

En Ecuador la preeclampsia y eclampsia es la segunda causa de muerte materna, y es el responsable del 17% de todas las muertes maternas. Un análisis sistemático de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte.

En Ecuador el embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas sociales que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes. Los efectos de estos fenómenos son múltiples y complejos, y se traducen

tanto en términos educativos como laborales, económicos, y sanitarios.

Las adolescentes de 15 a 19 años dieron a luz 148 cada día. Esto significa que Ecuador es el segundo país de la región andina con la tasa más alta de embarazo adolescente y las consecuencias físicas, emocionales y sociales para las menores de edad (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Las complicaciones del embarazo adolescente pueden ser muchas y variadas, no obstante, las mayores frecuencias oscilaron entre: Hipertensión inducida (preeclampsia), infecciones de vías urinarias, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino, en primera instancia, sin menos cabo de otras esporádicas, tales como: ruptura prematura de membranas, placenta previa, hemorragia posparto, entre otras (Gómez Inclán & Durán Arenas, 2021).

1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sub - Línea de investigación:

Salud reproductiva: Embarazos en adolescentes.

Objeto de estudio: Factores de riesgos asociados a embarazos.

Unidad de observación: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años.

Tiempo: Enero a julio 2021.

Espacio: Cantón el Triunfo.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el cantón el triunfo en el año 2021?

1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas poseen las adolescentes de

15 a 19 años?

- ¿Cuáles son los conocimientos que poseen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos?
- ¿Cuál es la edad promedio que tienen los adolescentes en iniciar su vida sexual?

1.5 Determinación del tema

Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

1.6 Objetivo general

Determinar los factores de riesgos asociados en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Básico El Triunfo 2021.

1.7 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas poseen las adolescentes de 15 a 19 años
- Reconocer cuáles son los conocimientos que poseen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos.
- Identificar la edad promedio que tienen los adolescentes en iniciar su vida sexual.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Los factores de riesgos asociados en adolescentes embarazadas del Cantón El Triunfo es debido a condiciones socioeconómicos, carencia de educación, trato familiar, obligación por parte de la pareja, violación, que en muchos de los casos sufren problemas psicológicos debido a la falta de apoyo hacia las adolescentes.

Hipótesis particulares

- La poca orientación en materia de educación sexual induce al aumento de embarazos en adolescentes.
- La escasa relación familiar influye en su estado emocional por ende es más susceptible a un riesgo sexual.
- La edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes sin saber las consecuencias y riesgos que conllevan mantener relaciones sexuales sin protección.

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

Variable dependiente: Embarazo en adolescentes.

Variable independiente: Factores de riesgos

Tabla N°1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
<p><u>INDEPENDIENTE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo 	<p>Característica o exposición de un individuo a que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Condiciones socioeconómicas • Nivel educativo de los padres de las adolescentes • Falta de educación • Familias disfuncionales • Entorno familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Cuestionario
<p><u>DEPENDIENTE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo adolescente 	<p>Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de información que poseen las adolescentes • Relación entre el entorno familiar y embarazo en adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Cuestionario

Elaborado por: Lady Elizabeth Choez Guaranda

1.1 Justificación

El Embarazo en adolescentes es uno de los principales factores que afectan a la salud y la mortalidad de la madre y el niño. En su mayoría siendo considerados como embarazos no deseados, provocados por practicar relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

Las adolescentes en esta etapa corren el riesgo de morir cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos requieren atención física y psicológica durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Después de una revisión científica se pudo identificar que la conducta en relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, observamos un incremento en este indicador fertilidad, inicio prematuro de la vida sexual, desconocimiento y falta de uso métodos anticonceptivos inadecuados, educación sexual y educación reproductiva; que trae consecuencia un incremento de embarazos en la adolescencia.

Es importante considerar que los adolescentes pasan mucho tiempo en lugares públicos como escuelas y colegios. En las instituciones mencionadas anteriormente, los jóvenes son restringidos a tratar estos temas de educación sexual y reproductiva, por ese motivo los jóvenes son vulnerables en este ciclo de vida.

Las implicaciones más importantes del embarazo en adolescentes están englobada al factor demográfico y de educación sexual; la contribución de estos jóvenes a mantener elevada la fecundidad general de la población es considerable, su bajo nivel de nutrición y salud, la escasa escolaridad, el difícil acceso a los centros de salud, contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna neonatal.

En Ecuador el embarazo en la adolescencia es un tema que requiere atención sanitaria e intervención debida que esta problemática social que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes. Los efectos de estos fenómenos son múltiples y afectan a toda la población. Como son las pérdidas de oportunidades. Según la investigación, los costos

totales anuales debido al embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana ascienden a cerca de 270 millones de dólares.

El trabajo investigativo se realizará en el Cantón el Triunfo, en el área de salud pública, donde identificaremos los factores de riesgos que están expuestas las adolescentes al mantener relaciones sexuales sin protección en el Ecuador existen alto índice de embarazos a temprana edad a causa de violaciones, exponiéndose al maltrato físico y psicológico o enfermedades de transmisión, pudiendo ser prevenibles.

1.10 Alcance y limitaciones

Debido al bajo nivel de educación en la población, muchos encuestados no confiaban en el estudio realizado, por lo que tiene que explicar porque lo están haciendo y los datos que se obtenidos se vinculan y no funcionara en contra de él. Por eso la entrevista es limitada, salvo el tiempo y disponibilidad de envió para poder llegar al lugar para aprender.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes, y continuar con las mejoras de otros trabajos investigados, influir en los sectores políticos y educativos para desarrollar programas y de esta manera reducir los problemas en estudio.

CAPITULO II:

Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El embarazo a temprana edad se está convirtiendo en un problema social de salud pública de alcance mundial. Prevalece a todas las clases sociales haciendo hincapié en los estatus de ingresos bajos, debido a que se relacionan con la falta de educación en temas como: salud sexual y al déficit de conocimiento de los métodos anticonceptivos. (Acosta-Varela & Cárdenas-Ayala, 2019).

Los riesgos en estos embarazos en mujeres adolescentes cada vez se tornan más susceptibles y delicados, a medida que su nivel de mujeres adolescente se encontraban en gestación su salud disminuía, pues esta problemática se caracteriza por la aparición de la pubertad y la independencia que brindaban los padres (León Paula et al, 2020).

La adolescencia es el período en la cual el niño se convierte en adulto es el ciclo de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, en los adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, se evidencia un incremento en el inicio de las relaciones sexuales tempranas a partir de los 12 años de edad sin tener el conocimiento suficiente sobre las relaciones sexuales precoz, se requiere más educación y apoyo con la finalidad de disminuir los embarazos en las jóvenes o brindando soporte a las que necesiten o estén atravesando algún problema de riesgo en su etapa de gestación (Barón, 2019).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Varios estudios sugieren que las hijas de madres adolescentes son factores predisponentes para un mayor riesgo de embarazo adolescente, debido a que proceden de familias donde el embarazo en adolescente es una práctica más que un problema de salud. (García Odio & Gonzalez Suarez, 2018)

Un estudio realizado a 23 embarazadas en Cuba menciona que la inmadurez psicológica típica de esta etapa, son mínimas protecciones durante las relaciones sexuales, hace que las adolescentes se enfrenten al embarazo, traducándose en cambios significativos en sus planes de vida, dejándolas varias veces desamparadas ante la situación. (García Odio & Gonzalez Suarez, 2018)

Una investigación realizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Unicef, y el respaldo del Ministerio de Salud, demostró que las adolescentes embarazadas simbolizada un costo elevado para el Estado debido a una atención de salud y pérdida de oportunidades. Y estos representan un costo anual alto que supera los \$270,000.000 que equivale cerca del 26% del Producto Interno Bruto nominal en cuanto a la atención en el embarazo y maternidad. (UNICEF, 2020).

En Ecuador el embarazo en la adolescencia es un tema que requiere atención sanitaria e intervención debida que esta problemática social que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes. Los efectos de estos fenómenos son múltiples y afectan a toda la población, como son las pérdidas de oportunidades (Badillo Viloría, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020).

2.2 Fundamentación teórica

Embarazo en adolescentes.

En la adolescencia un embarazo precoz tiene mucha influencia debido a que no adquiere madurez tanto física como mental y que conlleva a insuficiencias nutricionales y adquirir enfermedades. Investigadores han mostrado que el embarazo en adolescente que no completan su completo desarrollo, necesita una ganancia de peso superior al de una adulta para que su niño crezca y se desarrolle con un peso óptimo. (Saeteros Hernández & Pérez Piñero, 2021)

Complicaciones

Las principales complicaciones que se observaron fueron: Aborto 41,4%, partos pretérminos 20,7%, infección de vías urinarias 16,14% y trastornos hipertensivos 8,42%. Sobresalen las personas entre edades de 19 hasta los 24 años, mestizas, nivel de escolaridad secundaria, solteras y zona urbana. Las adolescentes embarazadas generalmente llegan a tener complicaciones que van a un aborto e incluso la muerte. (Calva Jirón & Ullauri Quezada, 2019).

Las complicaciones del embarazo adolescente tienen una gran variedad de enfermedades infecciosas las cifras más altas reportadas conducen a complicaciones que afectan al mundo. En el rango de edad de 15 a 19 años, el cuerpo de un adolescente del embarazo puede conducir a un riesgo significativo para la salud de la madre que conduce una pérdida excesiva de sangre en un aborto, infecciones frecuentes, la presión arterial alta durante el embarazo se relaciona principalmente con esto. Sino se trata, los síntomas de una mujer embarazada pueden provocar un parto prematuro y un aborto espontaneo. Además de las complicaciones en la madre como la mal nutrición o el crecimiento deficiente intrauterino durante el embarazo adolescente, existen complicaciones en el feto.

La Adolescencia

Su definición comprende entre la niñez y la etapa adulta, progresivamente da su inicio en los cambios puberales caracterizado por grandes transformaciones psicosociales y biológicas, y sociales a su vez muchas de ellas generan crisis o problemas, pero sustancialmente positivos. No es solamente un periodo de cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Cada adolescente es un ser único, diferente a todos los demás, deben adaptar sus comportamientos de la niñez para ser aceptables en la sociedad.

Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana: Caracterizado por un crecimiento y desarrollo físico rápido que se origina a partir de los 10 años; iniciando su independencia, desprendimiento de la madre o padre, le dan más importancia a su relación con sus amigos, presentan egocentrismo y les nacen pensamientos precisos para la resolución de ciertos problemas indeterminados (Calle Callo, 2020).

Adolescencia intermedia: Comprende desde los 14 hasta los 16 años y se diferencia por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, introspección, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres (Norma Noguera O., 2021).

Adolescencia tardía: se encuentra en el rango de edad de 17 a los 19 años y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas y hacia el individuo y desarrolla destreza para la resolución de problemas en forma realista.

El Embarazo en la Adolescencia

Factores asociados en adolescentes embarazadas

La etapa de gestación en los adolescentes se debe a múltiples factores, aparentemente no hay una sola causa en común, sino que engloba diferentes factores individuales, biológicos, psicosociales; que inician en la pubertad y con ello se unen factores familiares que hacen que aumenten o disminuya el riesgo de un embarazo.

Factores de Riesgo

Su concepto se refiere a algún tipo de características o peligro que aumenta la posibilidad de adquirir una patología o causar un daño en un individuo. A continuación, nos describiremos a los factores de riesgos para contraer un embarazo en la adolescencia.

Factores personales:

Describen situaciones individuales que pueden interferir con el embarazo adolescente, como la menarquia prematura, las relaciones sexuales prematuras y conceptos inadecuados de salud sexual y reproductiva, como los métodos anticonceptivos. Bajas aspiraciones académicas, tabúes religiosos y planificación familiar inadecuada.

Menarquia Temprana: Se ha evidenciado en la actualidad un inicio temprano de la menarquía, lo que conlleva a una madurez reproductiva, en tal punto que las adolescentes no manejan condiciones de alto riesgo y por ende los pueden llevar a ser víctimas de violencia sexual que inducen a un embarazo precoz o no deseado.

Relaciones sexuales prematuras y déficit de educación sexual y reproductiva: Se debe a la influencia de pareja o amigos, los tabúes y el déficit de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que generalmente da lugar a decisiones prematuras dando inicio a relaciones sexuales precoces, factor que se evidencia en familias con un nivel socio económico bajo y un nivel educativo deficiente.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos: tener un conocimiento alto sobre los diferentes métodos de planificación familiar contribuye a disminuir los embarazos no deseados, he aquí la importancia de conocer sobre los diferentes métodos antes de dar inicio a una vida sexual activa, generalmente en la etapa de adolescencia ellas toman decisiones apresuradas por la curiosidad de experimentar tal hecho, lo que determinan la falta de uso de algunos de estos métodos hacen que se pueda dar lugar a un embarazo en edad temprano.

Método anticonceptivo es la actividad que un dispositivo o medicamento destinado a prevenir el embarazo con métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son efectivos y seguros para la mayoría de las personas el objetivo es evitar un embarazo no deseado y es eficaz se tiene que utilizar bajo la supervisión de un profesional de la salud.

Métodos disponibles actualmente temporales.

Métodos anticonceptivos naturales: No utilizan elementos fuera de la pareja.

Método del ritmo: Consiste en identificar los días de ovulación, que son los primeros 14 días de cada ciclo mensual.

Método de Billings: Consiste en reconocer los cambios en el moco cervical, cantidad, elasticidad y viscosidad, durante los días fértiles.

Coito interrumpido: Se requiere que el hombre retire el pene de la vagina antes de llegar a un orgasmo. El espermatozoide no se fusiona con el óvulo y no tiene ninguna posibilidad de producir la fecundación.

Método de la temperatura basal: Son los cambios de la temperatura del cuerpo al despertarse.

Métodos de barrera: Impiden el paso del espermatozoide en el útero.

Preservativo masculino: Es de látex, resistente que se utiliza para impedir que el semen ingrese a la vagina.

Preservativo femenino: Es de poliuretano, más ancho que el masculino con dos anillos de 10 cm de diámetro uno en el externo abierto y en el interior del preservativo.

Diafragma: Es un obstáculo mecánico de goma tapando el cuello del útero, que impide la entrada de los espermatozoides.

Píldora anticonceptiva: Es un compuesto de hormonas naturales de estrógenos y progesterona para que el ovario no produzca la ovulación.

Inyección hormonal: Esto incluye hormonas que contienen una sustancia líquida que se inyecta por vía intramuscular.

Implante hormonal: Consiste en colocar varias varillas debajo de la piel en el brazo y estos liberan gradualmente una pequeña cantidad de hormonas, de 3 a 5 años.

Píldora de emergencia: Es un método de emergencia que se utiliza para prevenir embarazo hasta 72 horas después de una relación sin protección.

Métodos intrauterinos:

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un pequeño dispositivo hecho de plástico y metal, flexible que se coloca en el útero, para impedir la fecundación.

Métodos permanentes quirúrgicos:

Ligadura de trompas para las mujeres: Es una operación quirúrgica permanente e irreversible que impide que el óvulo pase a través de la trompa al útero.

Vasectomía para los hombres: Es un procedimiento quirúrgico realizado con anestesia local implica cortar o pinzar los conductos para evitar que el semen contenga espermatozoide.

Consumos de sustancias dañinas alcohol y tabaco: El 62% de los adolescentes que admitieron haber bebido alcohol al menos una vez tenían 13 años cuando se emborracharon por primera vez, una cuarta parte afirmó haber fumado en el último mes y el 5 % había fumado más de 20 cigarrillos en los últimos treinta días. Se puede inferir que los adolescentes que comienzan a beber o consumir drogas tienen mayor probabilidad de comenzar a tener relaciones sexuales precoz. (Bermeo Rojas, 2018)

La autoestima: Se piensa que es un componente protector que beneficia a los adolescentes a prevalecer condiciones difíciles. Al contrario, la baja autoestima puede ocasionar el desarrollo de problemas psicológicos, actuar de manera agresiva y/o autolesionarse o conducta sexual de riesgos que conduzca a un embarazo no planeado en adolescentes.

Familia disfuncional: Se manifiesta la necesidad de protección de una familia con buen diálogo entre padres e hijos. Su abandono forma carencias afectivas que estimulan a practicar relaciones sexuales que estimulan a la creación de sentimientos para recibir amor y crear vínculos de afectos.

Bajo nivel educativo: La formación en el nivel académico es bajo y no tienen proyectos para salir adelante.

Factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin anticoncepción.
- Violación.
- Abuso sexual.

Factores asociados que conllevan riesgos en las adolescentes

En las madres adolescentes se producen efectos sociales negativos, debido a que el embarazo y el cuidado del bebé y su situación de maternidad, dificultan las oportunidades académicas e influyen en adquirir empleos con mejores salarios. Al igual que les obligan a ser más responsables en la crianza y formación del niño durante el periodo de la adolescencia afectando su desarrollo interpersonal. (Saeteros Hernández & Pérez Piñero, 2021)

Todos estos sentimientos de insatisfacción y conflicto impiden que la adolescente se adapte a su papel de madre, que es emocionalmente inmadura, carece de la tolerancia y la paciencia que todo bebé exige. Los bebés pueden expresar aceptación o presunto rechazo sin asumir toda la responsabilidad. (Peláez Mendoza, 2020).

Las adolescentes están en riesgo anemia, preeclampsia y partos difíciles, y así mismo, tienen gran posibilidad de muertes durante el embarazo, y tienen menos probabilidad que continúen sus estudios, ya que las instituciones educativas en su mayoría están dispuestas a negarles el acceso porque les preocupa que puedan impactar de manera negativa a otros estudiantes. Las adolescentes que abandonan la escuela debido a su embarazo tienen pocas oportunidades de continuar sus estudios. Y los padres y jóvenes experimentan un empleo

inseguro y la realidad de tener un trabajo con un bajo ingreso económico. (Güemes Hidalgo, Ceñal González, & Hidalgo Vicario, 2020).

El estado mental de la adolescente embarazada es muy dificultoso y complejo, ya que en ella se depositan todos los conflictos característicos de esta etapa de desarrollo; problemas emocionales presentadas en cualquier etapa de su embarazo; dificultades personales o familiares relacionadas con su condición (Vilchis Dávila, 2020).

Con un nivel socioeconómico subóptima, la salud de los niños puede estar en riesgo debido a que sus padres no tienen la madurez o los recursos para brindar los necesarios recursos educativos y económicos. Podría decirse que los riesgos psicosociales pueden superar los tipos biológicos. (Acevedo Osorio, 2021).

Es un factor predisponente a un embarazo en adolescentes, ya que si existe una buena relación con los padres y una comunicación afectiva existirá un menor riesgo de contraer relaciones sin protección y así no llegar a un embarazo no planificado. En cambio, en familias que conviven solo con un padre, las adolescentes pueden adaptar conductas conflictivas que en ocasiones los lleven al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, debido a que existe poca comunicación entre padres e hijos generando falta afectiva hacia los adolescentes y les conlleva a buscar afectos en terceras personas. (Oriundo Vasquez & Almeyda Huapaya, 2019)

Se reconoce que la familia es considerada el elemento fundamental y funcional de la sociedad, y que el desarrollo de los niños es un espejo vivo de lo que sucede en ese seno. En la vida familiar, los adolescentes deben responder a ciertos y definidos requerimientos de acuerdo a su propio desarrollo de carácter y desarrollo futuro, si no se establece la suficiente comunicación entre los diferentes miembros de la familia, se presentarán conflictos y contradicciones, por los diversos tipos de relaciones interpersonales y a sus diferentes personalidades. Las carencias de charlas o comunicación en la familia sobre sexualidad

pueden generar conductas de riesgos que les conlleve a mantener relaciones sexuales tempranas sin su debida precaución de un embarazo. (Bermeo Rojas, 2018)

Relaciones familiares inefectivas

Se debe a una relación poca afectiva entre los padres e hijos debido a series problemas dentro del hogar, la misma que adoptan una conducta rebelde y llegan a tomar decisiones inapropiadas. Al convivir con una familia negativa no se logra una confianza o comunicación afectiva sobre educación sexual, por consiguiente, llegan a tener relaciones sexuales prematuras y por ende a embarazos muy jóvenes. (Oriundo Vasquez & Almeyda Huapaya, 2019)

Violencia familiar

Conductas amenazantes o violentas que practican un individuo. Donde en la mayoría de las familias se observan que el agresor es el padre siendo las madres víctimas de violencia, lo que los niños, adolescentes presencian estos tipos de conflictos. En la violencia familiar se observan tipos como violencia física, verbal e incluso las adolescentes pueden presentar lesionar como hematomas, quemaduras, golpes, entonces podemos deducir que este tipo de violencia es toda situación que presentan conflictos dentro del núcleo familiar.

Factores culturales

Es un riesgo que llegan a influir en las adolescentes donde se provee valores, lenguaje, estilo de vida, costumbres y creencias para el beneficio común y de los que los rodea. En la actualidad los medios de comunicación u otros medios acostumbran a relatar películas de contenido sexual, donde los jóvenes por curiosidad atraen su atención conllevando a tener relaciones sexuales temprana, es por ello la influencia de los padres deben ser de primordial donde puedan desarrollar costumbres o hábitos positivos como practicar lectura, deporte, en los quehaceres domésticos, etc.

Factores socioeconómicos

Las adolescentes con un bajo nivel económico tienen diferentes necesidades como alimentación, educación, vestimenta, al no tener capacidad económica que complazcan sus necesidades en ocasiones adaptan conductas rebeldes y crean conflictos y buscan la curiosidad de experimentar nuevas cosas dando inicio a la ingesta de alcohol o consumo de tabaco; trayendo consecuencias negativas como violencia sexual, accidentes, hábitos de adicción, embarazos e incluso suicidios.

En relación a las condiciones socioeconómicas y demográficas en Ecuador mencionan que el 30% de personas jóvenes que se encuentran en la quinta inferior de la pobreza son madres, dando una alta tasa de fecundidad en zonas rurales en relación con las urbanas. Debido a esto que las adolescentes con bajos recursos económicos tiene menor posibilidades a obtener un servicio médico de calidad en comparación con personas con alto estatus económicos que pueden disponer de atención medica de calidad en servicios privados. Debido a todo esto el factor el factor socioeconómico contribuye a que las mujeres carezcan de falta de conocimiento sobre sexualidad. (Bermeo Rojas, 2018)

Implicaciones del embarazo adolescente cambia la vida de una madre dramáticamente. En el caso de un adolescente las intervenciones planificadas implican en este tema conduce a un futuro encuentro con otros problemas sociales, limitado por muchas preocupaciones relacionadas, como es la necesidad de suspender temporalmente la escolaridad, los prospectos laborales limitados debido a su edad y ubicación, no tener dinero suficiente para criar al hijo que ya tienen. Debido a esto muchos adolescentes ponen fin a su relación sentimental, vivir juntos y brindarse apoyo mutuo despues de que una mujer joven queda embarazada.

La madre de un niño que pronto nacerá a menudo sufre de un estado mental disminuido, con frecuencia señala que está agotada por su peso extra lo que exagera aún más los problemas emocionales. Además, no contar con el apoyo de su familia debido a su

rechazo y el hecho de que está luchando con problemas de autoestima y frustraciones personales.

Factores asociados al recién nacido.

Los recién nacidos también corren el riesgo de tener problemas de salud. Además, esta información se aplica a las personas que necesitan atención física, problemas de peso al nacer y trastornos en el crecimiento del bebé cuando son nacimientos de partos prematuros. En consecuencia los neonatos nacen en estas circunstancias altas de enfermedades infantiles y cuidados prolongados, Por lo general se requiere una terapia continua con un alto costo.

Existe una mayor probabilidad de problemas de desarrollo y comportamiento, así como de hospitalizaciones en los hijos de madres que fumaron durante el embarazo. El abuso, la negligencia emocional y física pueden tener efectos a largo plazo en el desarrollo emocional de un niño. Estos incluyen mala salud física y problemas familiares. Los neonatos pueden verse afectados por un nivel socioeconómico bajo y un nivel educativo inestable dificultan el desarrollo y el crecimiento gracias a los cuidados brindando por la madre.

2.3 MARCO LEGAL

En la constitución de nuestro país, en su **art 3** garantiza la salud a todos los ecuatorianos, el artículo establece que, es un deber primordial del estado ecuatoriano, garantizar al país la educación, alimentación, salud entre otros derechos.

Por su parte en el **art 43** de la Constitución, establece que:

El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia “la gratuidad de los servicios de salud materna”, en este artículo el estado tiene como deber garantizar que las mujeres en estado de embarazo (Constitucion del Ecuador, 2008, 20 de octubre, pág. 23).

No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

La gratuidad de los servicios de salud materna.

La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 347, hace énfasis en erradicar las formas de violencia, es de vital importancia ya que los índices de todo tipo de violencia en nuestro país van en aumento, esto motiva a realizar un trabajo en conjunto, el literal 11, menciona la importancia de la participación activa de todos los actores que intervienen en la educación por ello será responsabilidad del Estado:

Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes.

11. Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en los procesos educativos.

En el **art.- 362** se establece que:

“Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención” (Constitucion del Ecuador, 2008, 20 de octubre, pág. 176).

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA.

El **Art. 1** establece que toda mujer de cualquier condición social tendrá atención gratuita durante y después del embarazo sin costo alguno.

Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (Comisión de Legislación y Codificación, 2014, pág. 1).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Definiciones

Educación sexual. - Es un proceso de aprendizaje en el cual toda la sociedad participa desde un punto de vista formal e informal, pero son las experiencias individuales, la familia, colegio y medios de comunicación los más influyentes dentro del proceso, pero es dentro de la familia en donde conocemos aspectos relacionados con nosotros mismos, por tanto, los padres son los primeros llamados a educar en sexualidad a sus hijos (Calvo González, 2021).

Embarazo. - es un periodo que inicia desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el parto, en esta etapa la mujer sufre numerosos cambios físicos, biológicos y morfológicos, estos cambios tienen el objetivo velar por la nutrición y desarrollo del feto los cambios más significativos son, la interrupción del ciclo menstrual y el aumento de tamaño de los senos es un proceso fisiológico que se denomina estado de gestación, que hace referencia al desarrollo normal del feto, el embarazo solo se refiere al cambio en la mujer que lo hace posible pero en la práctica ambos términos son usados como sinónimos (Carrillo-Mora, y otros, 2021).

Métodos anticonceptivos. - Es un medio para impedir o proteger que la mujer quede embarazada durante las relaciones sexuales, estos métodos ayudan a planificar el momento adecuado para tener hijos, existen muchos métodos y formas de administración, la mayoría de forma oral y vaginal, los más comunes son: píldoras anticonceptivas, parches, preservativos, DIU, o implantes.

No todos tienen la misma eficacia por ello para tomar alguno de ellos es necesaria la intervención de un profesional (Ipas Centroamérica y México, 2021).

Discriminación. – La discriminación es un trato desigual entre personas o de una persona a otra, los motivos suelen ser de carácter religioso, condición física, orientación

sexual, etc.

Planificación familiar. - Plan que realiza una pareja para establecer un control para el nacimiento de sus hijos, esto con la ayuda de métodos anticonceptivos.

Pubertad. - La pubertad es el instante de la vida de un niño o niña en donde madura sexualmente el proceso ocurre entre los 10 y 15 años de edad afecta a ambos géneros de formas distintas.

Maternidad. - Conjunto de actividades aplicadas en favor de la mujer durante la gestación hasta el nacimiento del niño o niña.

Violación. - Es un delito en donde una persona tiene relaciones sexuales con otra sin su previo consentimiento, esto obtiene mediante la fuerza y amenazas.

Violencia intrafamiliar. - Este tipo de violencia se denomina cuando ocurre entre dos personas que son pareja y comparten un entorno doméstico, se da cuando se producen situaciones de maltrato entre los emparentados (Saeteros Hernández & Pérez Piñero, 2021).

CAPÍTULO III

Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología utilizada según la finalidad de este proyecto investigativo es cuantitativa, con diseño descriptivo, transversal y de campo. Tuvo un enfoque **cuantitativo** ya que se establecieron las variables a medir con respecto a los factores de riesgo que incidieron en el desarrollo de embarazos en adolescentes y **descriptivo** ya que se identificó la influencia de variables culturales, económicas y socio-familiares en el desarrollo de embarazos en la adolescencia. Asimismo, se determinó el motivo, la edad del inicio de las relaciones sexuales y el tipo de información que poseen las adolescentes incluidas en el estudio sobre sexualidad. Así como la relación existente entre el entorno familiar y el embarazo en la adolescencia, lo que permitió proponer un programa educativo sobre sexualidad y prevención de embarazos en la adolescencia. Es tipo **transversal**, actualmente el estudio se basó en enero a julio del 2021. De **campo**, a tal fin que se realizaron encuestas digitales, para la población de estudio.

3.1.2 Modalidad de estudio

Se realizará una investigación de campo para la obtención de datos y procesamiento con análisis y descripción, de esta forma permitirá tomar decisiones a lo programado en esta investigación.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población estudiada son las adolescentes embarazadas del Cantón el Triunfo. El Triunfo es un cantón de la Provincia del Guayas en la República del Ecuador. Su cabecera cantonal es la ciudad de El Triunfo. Su territorio tiene una extensión de 405 km² y su

población es de 56.169 mil habitantes. Las estadísticas del área de Emergencia del Hospital Básico ubicado en el Cantón El Triunfo, muestran información que permite apreciar un incremento de adolescentes embarazadas fundamentalmente en aquellas edades comprendidas entre 15 y 19 años. Al respecto las estadísticas comunican que en el año 2019 se atendieron 418 adolescentes por problemas asociados al embarazo, el parto y el puerperio que requieren atención inmediata. El universo está conformado por grupo de 200 embarazadas de 15-19 años que viven en el Cantón el Triunfo.

3.2.2 Delimitación de la población

La presente investigación se realizará con las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años en el Cantón el Triunfo, en la cual existe un total de 200 embarazadas en el Cantón.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística, estratificando y utilizando para la selección como criterios de inclusión: embarazadas adolescentes de 15 a 19 años, que acepten participar en la investigación, y que conteste de forma completa la encuesta. Y los criterios de exclusión: embarazadas mayores de 20 años y menores de 14 años que no acepten participar en la investigación, que no contesten de forma completa la encuesta.

3.2.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).

Para calcular el tamaño de la muestra, se aplica la fórmula de población finita:

Fórmula 2: Cuando la población es finita y se conoce con certeza su tamaño:

$$n = \frac{N p q}{(N-1) E^2 + p q} Z^2$$

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento, $p = 0,5$

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, $q = 0,5$

E: error, se considera el 5%; $E = 0,05$

Z: nivel de confianza, que para el 95%, $Z = 1,96$

$N = 200$ Embarazadas

$Z_0 =$ valor $- z$ para intervalo del 95% de confianza:

1,962 $p =$ probabilidad de éxito 0,05

$q =$ probabilidad de fracaso 0,05 $d =$ error muestral: 0,5

$$N = \frac{200 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (200 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$N = 132$ Embarazadas

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Para la determinación de la muestra de la población participante se llevó a cabo una investigación sobre factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años

3.2.5.1 Criterios de inclusión

- Embarazadas primigestas de 15 a 19 años.

- Embarazadas atendidas en el Hospital Básico El Triunfo.
- Adolescentes gestantes que desean participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes sin historia de embarazos previos.

3.2.5.2 Criterios de exclusión

- Adolescente no primigestas de 15 a 19 años.
- Mujeres gestantes mayores de 19 años.
- Embarazos de alto riesgo.
- Embarazadas que no hayan asistido a sus últimos 3 controles.

3.3 Los métodos y las técnicas

Estadísticos: Conoceremos los resultados obtenidos de las encuestas realizadas y se elaborara cuadros estadísticos y gráficos.

Inductivo: Sintetiza los procesos que se desarrollen en esta investigación conociendo las causas y efectos que conlleva el problema.

Métodos empíricos: Se empleará un cuestionario y valoración de cada embarazada para conocer sus conocimientos, actitudes y practicas sobre los factores de riesgos.

3.3.1 Técnicas e instrumentos

Entrevista: Se aplicará a los usuarios que asisten al Hospital Básico El Triunfo para determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre los factores de riesgos asociados al embarazo en las adolescentes.

Cuestionario: El cuestionario está dirigido a las embarazadas del cantón El Triunfo para ello ya se identificó una muestra para aplicar a un número adecuado de embarazadas del total de la población.

3.3.2 Descripción de instrumento:

En lo que respecta al instrumento cuantitativo, se utilizó un cuestionario con 20 preguntas, con sus respectivas alternativas, donde incluye escala de Likert, estas preguntas están relacionadas con los 3 objetivos específicos:

El objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas poseen las adolescentes de 15 a 19 años, donde abarcaron preguntas del 1 al 4, tal como; 1. ¿Qué grado de instrucción tiene? (primaria, secundaria, superior, analfabeta). 2. ¿Qué condiciones socioeconómicas se considera Ud.? (Baja, Media, Alta), 3. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? (Antes de los 12 años, De 12 – 14 años, Después de los 14 años), 4. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos? (Si, No).

El objetivo específico 2: Reconocer cuáles son los conocimientos que poseen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos, abarcan preguntas del 5 al 12, como; 5. ¿Usaba algún método anticonceptivo antes de su embarazo? (Si, No), 6. ¿Qué métodos de anticonceptivos conoce? (Método del ritmo, Preservativo, Pastillas, Inyecciones, DIU), 7. ¿Con qué barreras se encuentran las adolescentes embarazadas a temprana edad? (Abandono de pareja, Rechazo de sus padres, Rechazo de los amigos, Abandono de estudios), 8. ¿Sabe Ud. cuáles son las consecuencias que puede tener al practicar relaciones sexuales sin protección? (Si, No), 9. ¿Quiénes le han brindado información sobre paternidad responsable? (Padres, Profesores, Amigos, Familiares, Personal de salud), 10. ¿Quiénes le han brindado información sobre salud sexual y reproductiva? (Padres, Profesores, Amigos, Personal de salud), 11. ¿Con que frecuencia el personal de salud le ha brindado charlas, consejería u otro tipo de información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos? (Cada consulta, cada mes, cada 3 meses, nunca), 12. ¿En la actualidad de quién depende económicamente? (Padres, Tíos, Pareja, Trabajo)

El objetivo específico 3: Identificar la edad promedio que tienen los adolescentes en iniciar su vida sexual, con las preguntas que abarcaron del 13 al 20, la cual consistió la pregunta 13. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? (15-16 años, 17-18 años, mayor de 19 años), 14. ¿Con qué frecuencia acude a control médico obstétrico? (1 vez al mes, cada 3 meses, nunca), 15. ¿Con qué frecuencia usa métodos anticonceptivos? (Diario, Semanal, Mensual, No usa), 16. ¿Qué facilidades tiene para acceder a los métodos anticonceptivos? (Fácil acceso, Difícil acceso, Restringido), 17. ¿Qué acciones de cuidado realiza para disminuir los riesgos de su embarazo? (Controles médicos mensuales, Administrar la inmunización adecuada, Realizar ejercicios físicos, Alimentación saludable, Mantener un peso saludable, No consumir bebidas alcohólicas), 18 ¿Cuál fue el estado emocional al enterarse que estaba embarazada? (Preocupación, Alegría, Tristeza, Miedo), 19. ¿Cree Ud. qué es importante realizar una planificación familiar? (Totalmente de acuerdo, En acuerdo, Indiferente, Totalmente en desacuerdo), 20. ¿Considera Ud. que las adolescentes deben usar algún método anticonceptivo? (Totalmente de acuerdo, En acuerdo, Indiferente, Totalmente en desacuerdo)

Observación: Este método servirá para observar el problema a investigar y poder realizar el proyecto para disminuir el problema de estudio.

3.4 Tratamiento estadístico de la información

Una vez recopilada la información, se ingresará los datos al programa estadístico SPSS versión 25 donde se realizó tablas y gráficos, mostrando variables como frecuencia, porcentaje, porcentaje valido y porcentaje acumulado. En relación a los resultados obtenidos se realizó análisis e interpretación de los resultados.

3.4.1 Validación del instrumento

El resultado de la evaluación de los expertos determinó la confiabilidad del instrumento a utilizar, La tabla de validación el Resultado BEM1 Y GEAM1 Instrumento cuantitativo tiene una validez del 98,05%, Pertinencia del 95,19%, coherencia de 98,28% dando un total de 291,52, tiene confiabilidad del 97,17% El instrumento cualitativo tiene una validez del 100%, Pertinencia del 100%, coherencia de 90% dando un total de 290, tiene confiabilidad del 96,66%, posterior a los resultados obtenidos por los expertos.

Tabla N°2: Rubrica de evaluación

Aprobado	100 - 80	Muy confiable
Aprobado leves cambios	79 - 50	Confiable
Cambiar Ítem	49 - 0	Poco Confiable

Fuente: Instrumento de evaluación del jurado

Tabla N°3: Validación de expertos

Total, de Validez	Total, de pertinencia	Total, de coherencia
	98,3	98,5
98,1	98,2	98,4
98,1	88,35	98,4
98	93,05	97,9
98	98,05	98,25
490,25	475,95	491,45
98,05	95,19	98,29

Fuente: Evaluación de los jueces

Tabla N°4: Validación de expertos

	<u>Instrumento Cuantitativo</u>	<u>Instrumento Cualitativo</u>
Validez	98,05	100
Pertinencia	95,19	100
Coherencia	98,28	90
Total	291,52	290
Muy confiable	97,17	96,66

Fuente: Evaluación de los jueces

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previamente, se envía un oficio con el tema del proyecto al distrito educativo, el cual autoriza y notifica a los docentes de la aplicación del instrumento con el fin de obtener información sobre la cuestión bajo investigación. Además, también se debe obtener el consentimiento informado de cada una y cada uno de los estudiantes, para que tengan la seguridad de la confidencialidad de los datos obtenidos y sus contribuciones a esta investigación antes de utilizar el instrumento, y su participación es libre y voluntaria.

CAPÍTULO IV:

Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Los resultados pretenden abordar los objetivos planteados para este proyecto de investigación a través de una presentación gráfica y tabular, presentando estadísticamente los hallazgos y observaciones del documento.

Los datos que se recopilaron durante las encuestas fueron procesados en Spss y Excel.

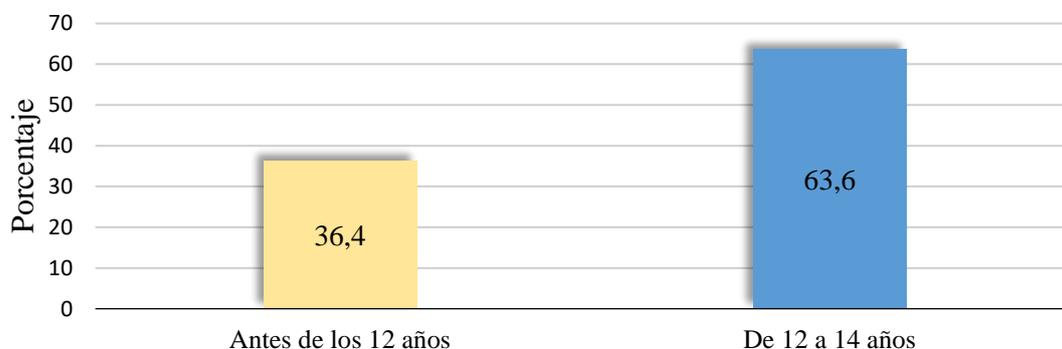
Tabla N° 5: Edad de primera menstruación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Antes de los 12 años	48	36,4	36,4	36,4
	De 12 a 14 años	84	63,6	63,6	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 1: Edad de la primera menstruación



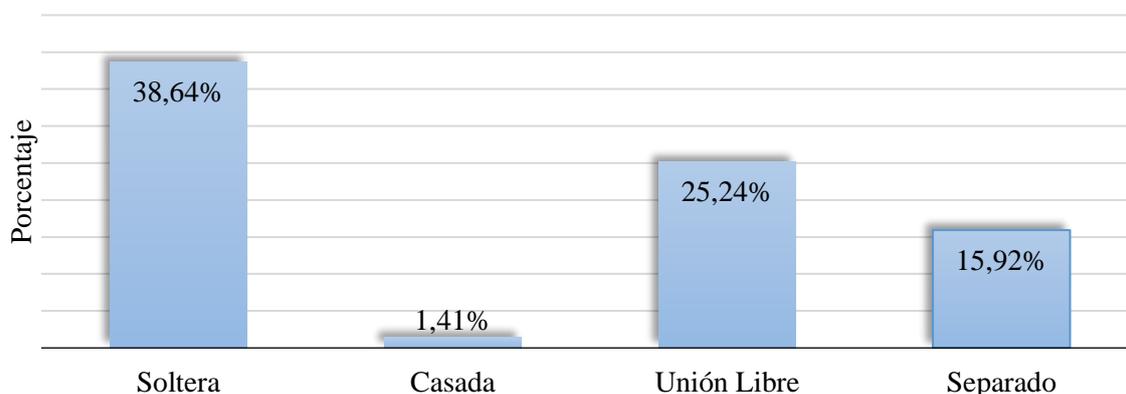
Análisis e interpretación de resultados: En los resultados obtenidos de las encuestas se demostró que el 63.6% es decir la mayoría de las adolescentes tuvieron su primera menstruación entre los 12 a 14 años de edad, mientras que el 36.4% manifestaron que fue antes de los 12, son casos más atípicos dentro de la población. La primera menstruación casi siempre se da después de los dos años de haber tenido sus primeros cambios corporales en los adolescentes.

Tabla N° 6: Estado civil, Grado instrucción

		GRADO_INSTRUCCION			Total	porcentaje
		Primaria	Secundaria	Superior		
Estado civil	Soltera	0	48	3	51	38,64%
	Casada	0	1	2	3	1,41%
	Unión Libre	2	48	3	53	25,24%
	Separado	1	0	24	25	15,92%
	Total	3	97	32	132	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 2: Estado civil de las embarazadas

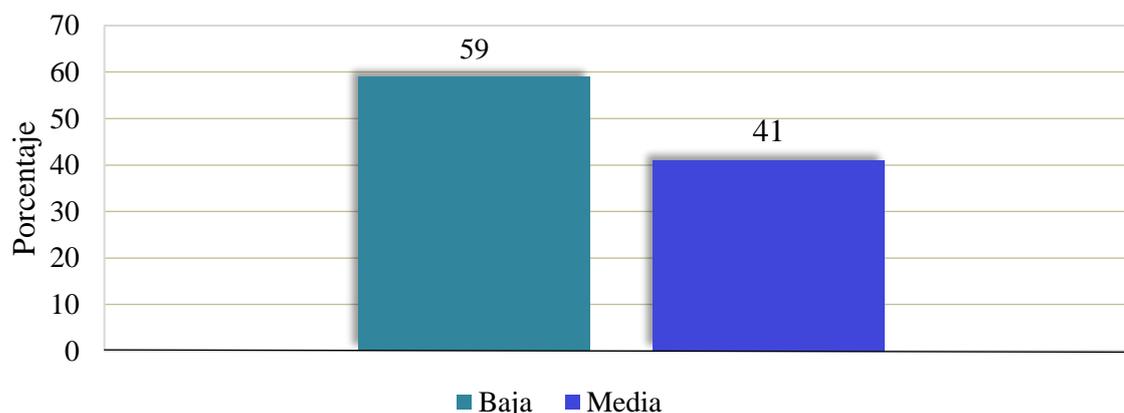
Análisis de los resultados: Los resultados demostraron en qué estado civil se encuentra la mayoría de las encuestadas por ello un 38,64% son solteras, la unión libre es una práctica común en nuestro país por tanto un 25,24% de las encuestada se encuentra en esta condición, un porcentaje significativo también es de mujeres embarazadas separadas de su pareja un 15,92% un porcentaje muy mínimo se encuentran casadas. Estas cifras nos dejan claro que es una situación preocupante ya que más de la mitad de las encuestadas no tienen una figura paterna para sus hijos. Son consideradas como estudiantes en riesgo de abandonar la escuela. Por esto, el departamento de educación las ha incluido en su plan de retención y ha desarrollado estrategias que hagan posible que estas estudiantes continúen su educación.

Tabla N° 7 : Condiciones socioeconómicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	78,00	59	59	59
Media	54,00	41	41	100
Total	132,00			

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo
Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 3: Condiciones socioeconómicas



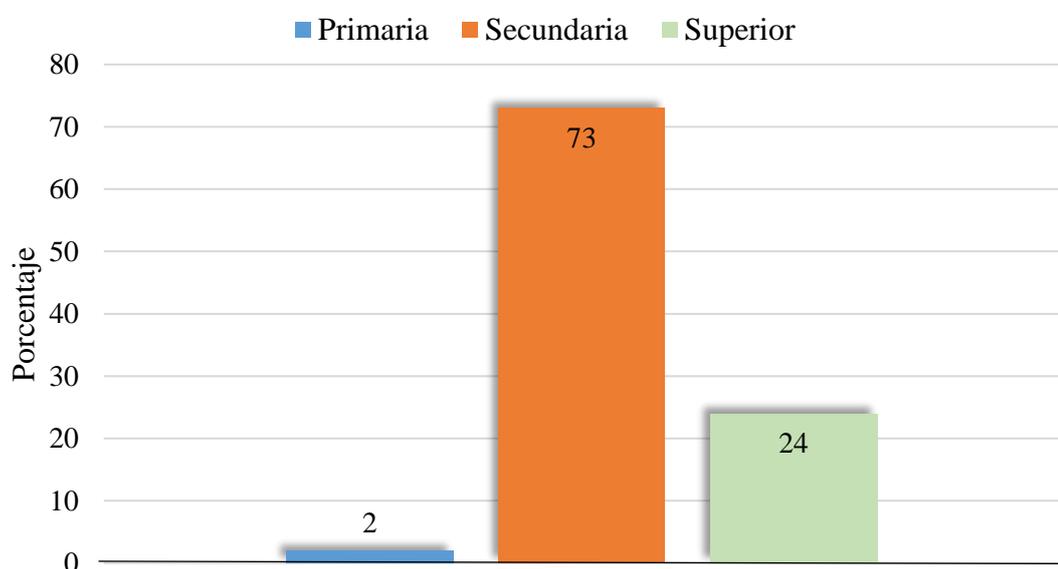
Análisis de los resultados: Los resultados obtenidos en este ítem, demostró, que el 59% de las encuestadas son de clase social baja lo que demuestra que la condición social influye en los embarazos adolescentes, mientras que el 41% de encuestadas son de clase social media. El nivel socioeconómico, el hacinamiento y la escolaridad fueron los factores más fuertemente asociados con el embarazo en adolescentes. El grupo de los adolescentes constituye un campo de estudio sumamente importante, porque representa la situación social que incluye ingresos, educación y ocupación, que abarcan repercusiones en la vida.

Tabla N.º 8: Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Primaria	3	2%	2	2
Secundaria	97	73%	73	99
Superior	32	24%	24	132

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo
Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 4: Grado de instrucción



Análisis de resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta el grado de instrucción que tienen el 73% de las adolescentes encuestadas están estudiando la secundaria, seguidos del 24% que tiene estudios de tercer nivel y tan solo un 2 % solo tiene instrucción primaria. Se puede evidenciar que por diferentes causas las adolescentes no tienen el conocimiento suficiente para brindarle una educación a su hijo y un trabajo para darle una mejor calidad de vida.

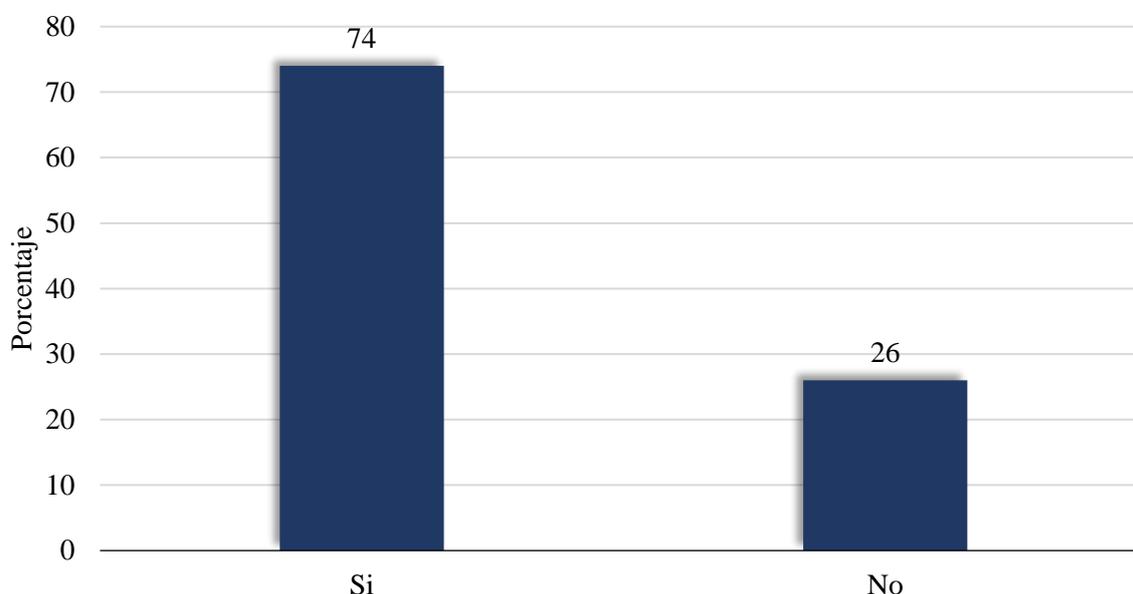
Tabla N.º 9: Información sobre anticonceptivos antes del embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Si	98	74%	74	74
No	34	26%	26	132
Total	132	100%	24	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 5: Información sobre el uso de métodos anticonceptivos



Análisis de los resultados: En los presentes resultados obtenidos se evidencio, que el 74% de adolescentes si tiene la información sobre los métodos anticonceptivos, un 26% desconoce totalmente. Por lo que podemos decir que las adolescentes están en su mayoría informadas, lo que nos deja claro que la falta de información no es un problema significativo sin embargo es necesario la permanente difusión de cualquier información útil para las adolescentes y disminuir las cifras de los embarazos en las adolescentes encuestadas.

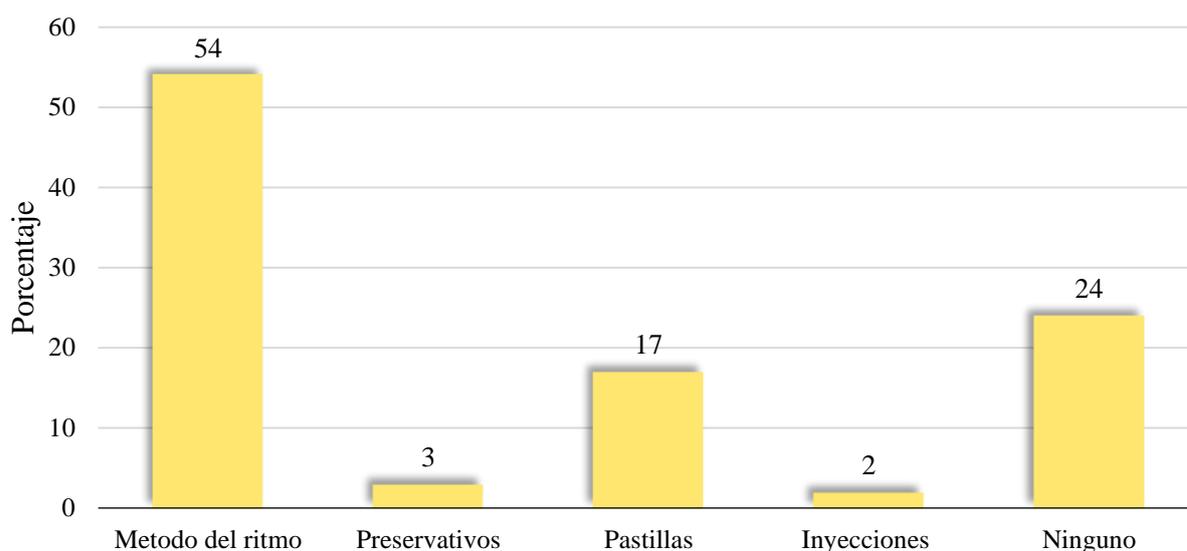
Tabla N.º 10: Métodos anticonceptivos que conoce la adolescente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Método del ritmo	71,00	54%	54	54
Preservativos	4,00	3%	3	57
Pastillas	22,00	17%	17	74
Inyecciones	3,00	2%	2	76
Ninguno	32,00	24%	24	100
	132,00		100	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 6: Métodos anticonceptivos que la adolescente conoce



Análisis de resultados: Los resultados demostraron que un 54% de las adolescentes conoce el método del ritmo, un 24% porcentaje significativo de adolescentes que no utilizan ninguno de los métodos descritos, un 17% usa pastillas, solo un 3% conoce los preservativos o les da uso a los preservativos, y un 2% las inyecciones. Los adolescentes no suelen tener información por lo que están expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual al no protegerse al mantener relaciones sexuales.

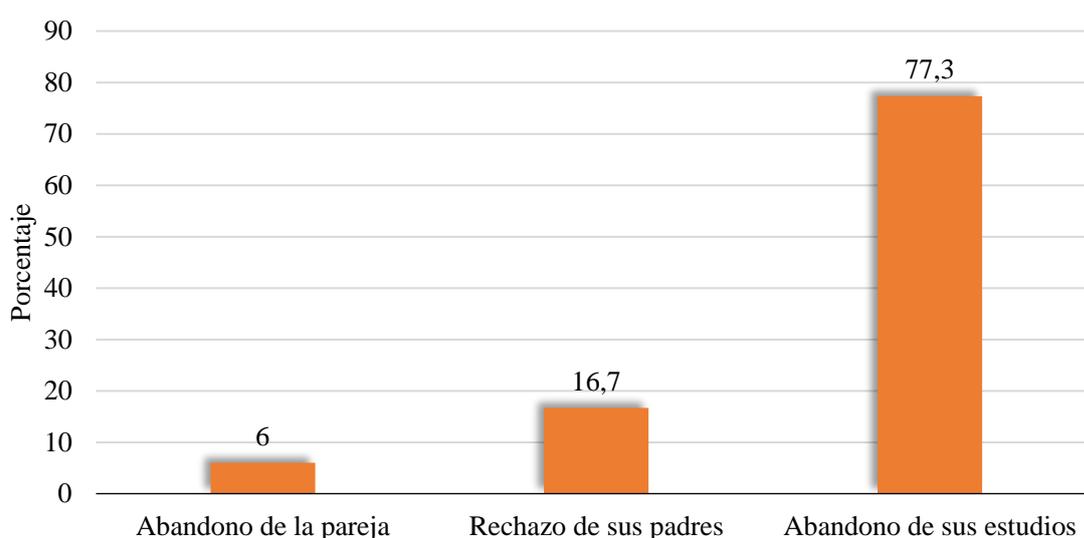
Tabla N.º 11: Barreras de la adolescente embarazada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Abandono de la pareja	8	6	6	6
Rechazo de sus padres	22	16,7	16,7	22,7
Abandono de sus estudios	102	77,3	77,3	100
Total	132	100%		

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 7: Barreras que encuentran las adolescentes embarazadas



Análisis de los resultados: Los resultados demostraron que lo más difícil para la adolescente es seguir estudiando por lo que 77,3% de las encuestadas los abandono sus estudios, el rechazo de los padres se presenta en el 16,7% de los casos, por último, un 6% fue abandonada por su pareja. Teniendo dificultades económicas y emocionales al no tener una educacion completa lo que determina el bienestar de su vida y futuro bienestar de la familia.

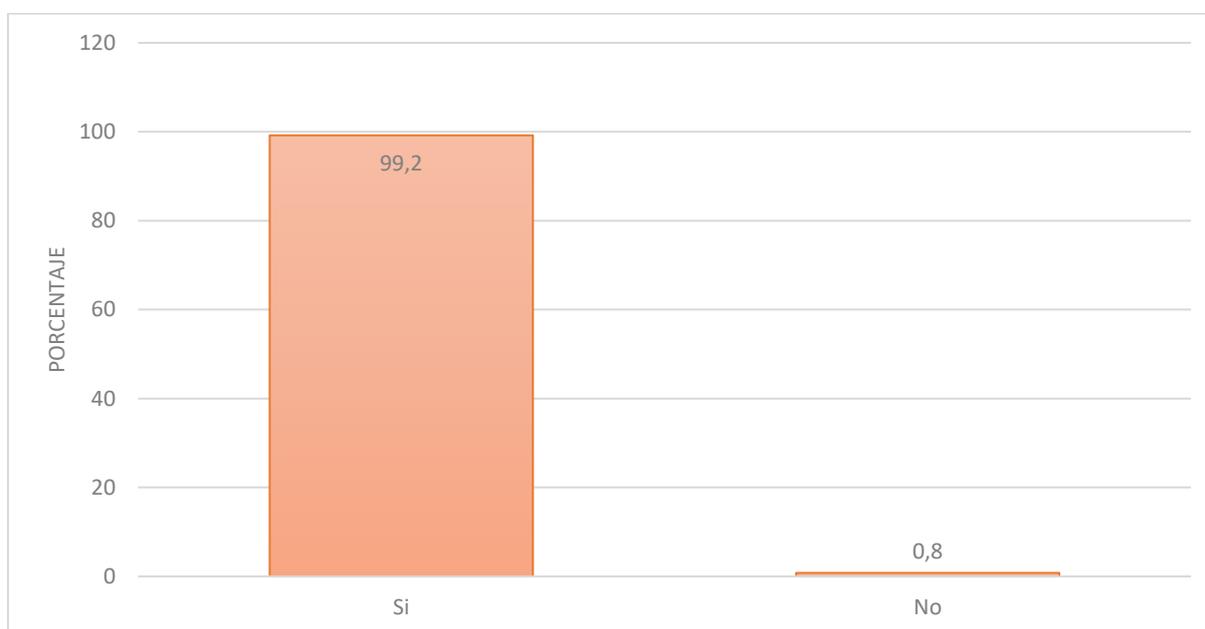
Tabla N° 12: Consecuencias de practicar relaciones sexuales sin protección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	131	99,2	99,2	99,2
	No	1	0,8	0,8	100
	Total	132	100	100	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 8: Consecuencias de practicar relaciones sin protección



Análisis de los resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que 99,2% de adolescentes conocen de las consecuencias de practicar relaciones sexuales sin protección y solo un 0,8 desconoce. Por lo que están expuestas al tener relaciones sexuales sin protección, al embarazo, a contagiarse de diferentes enfermedades de transmisión sexual, pudiendo evitarse al utilizar correctamente los métodos anticonceptivos.

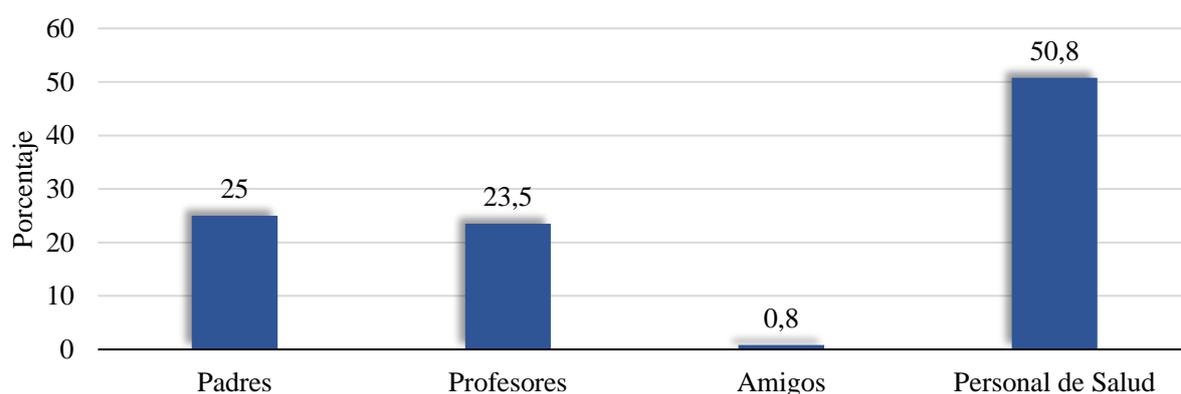
Tabla N° 13: Información sobre paternidad responsable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	33	25	25
	Profesores	31	23,5	48,5
	Amigos	1	0,8	49,2
	Personal de Salud	67	50,8	100
	Total	132	100	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 9: Información sobre Paternidad Responsable



Análisis de resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que el 50,8% de las adolescentes encuestadas recibió información sobre paternidad responsable por parte del sistema de salud, un 25% recibió información directa de sus padres de sus padres, mientras que un 23,5% por parte de los profesores, y un 0,8% por amigos. La información sobre paternidad involucra a los padres no solo a nivel económico sino también en la crianza y educación de los hijos cumpliendo con las necesidades que requieren para ser una persona responsable.

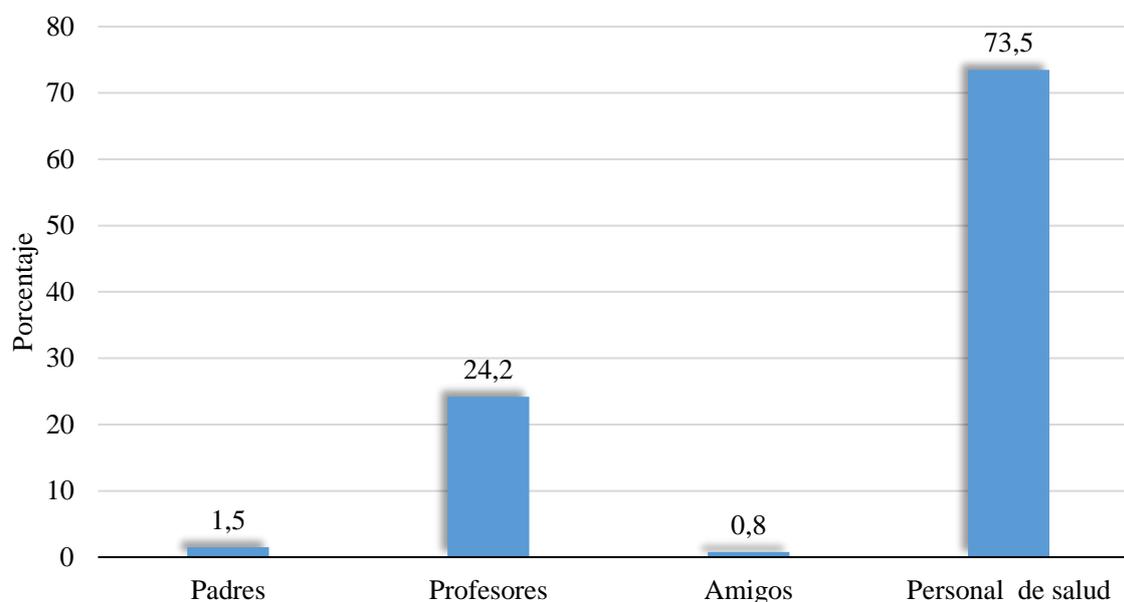
Tabla N° 14: Información sobre salud sexual y reproductiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	2	1,5	1,5	1,5
	Profesores	32	24,2	24,2	25,8
	Amigos	1	0,8	0,8	26,5
	Personal de salud	97	73,5	73,5	100
	Total	132	100	100	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 10: Información sobre salud sexual y reproductiva



Análisis de resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que 73,5% de las adolescentes encuestadas recibió información por parte del personal de salud sobre salud sexual y reproductiva, el 24,2% por los profesores, un 1,5% por sus padres, seguido del 0.8 % por amigos. La importancia de la salud sexual constituye gran parte en la vida de las personas a nivel físico, mental, emocional y social. Por lo tanto, promueve la felicidad y el bienestar personal.

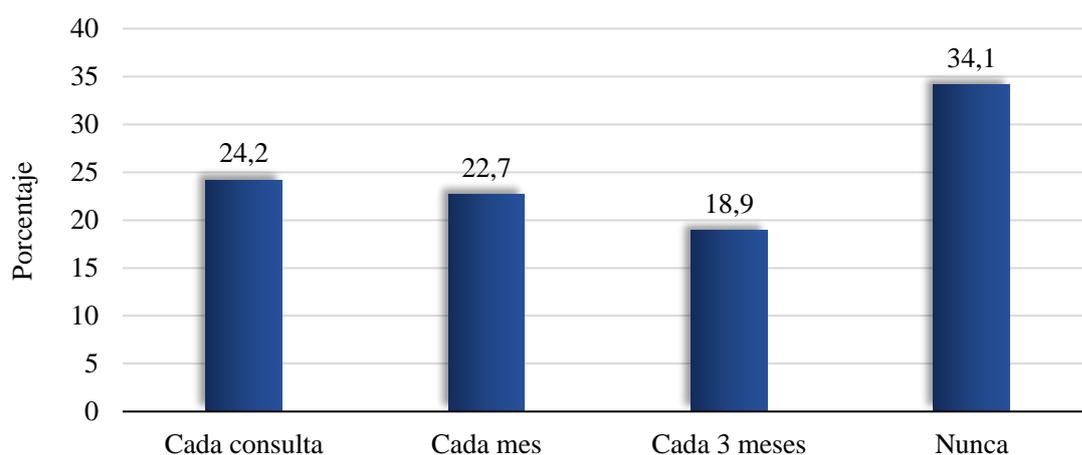
Tabla N° 15: Información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada consulta	32	24,2	24,2	24,2
	Cada mes	30	22,7	22,7	47,0
	Cada 3 meses	25	18,9	18,9	65,9
	Nunca	45	34,1	34,1	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 11: Información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos



Análisis de resultados: Los resultados obtenidos en este ítem demostraron que un 34,1% de adolescentes nunca recibe información de parte del personal de salud en la consulta que brindaron a la adolescente, un 24,2% recibe información cada consulta, un 22,7% Cada mes, y 18,9% cada 3 meses. Lo que quiere decir que existe un elevado porcentaje de personas que desconoce sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos que buscan evitar embarazos no deseados, y a las personas que hayan iniciado una vida sexual activa puedan disfrutar responsablemente de su sexualidad.

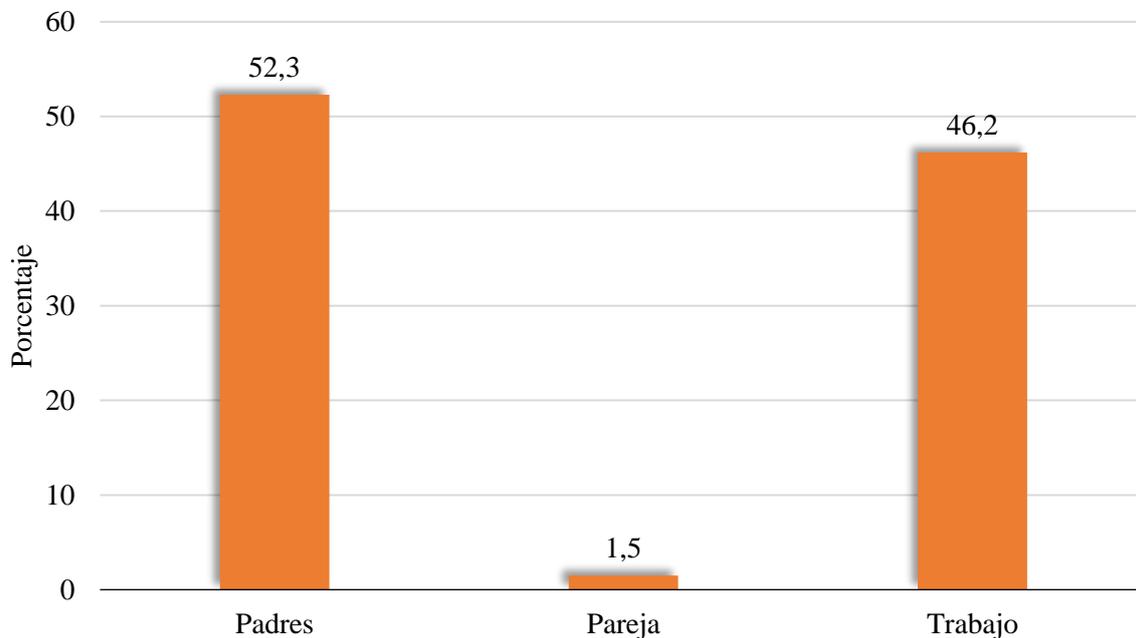
Tabla N° 16: Dependencia económica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	69	52,3	52,3	52,3
	Pareja	2	1,5	1,5	53,8
	Trabajo	61	46,2	46,2	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 12: Dependencia económica



Análisis de resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que el 52,3% de las adolescentes encuestadas dependen económicamente de sus padres, un 46,2% de su actividad laboral y un 1,5% de la pareja. La dependencia económica en la que una persona no tiene ingresos propios es un panorama muy habitual actuando como un obstáculo que impide avanzar en todos los aspectos de la vida. Incrementando la inseguridad y reduciendo la autoestima y las relaciones con las demás personas por las faltas de ingresos económicos.

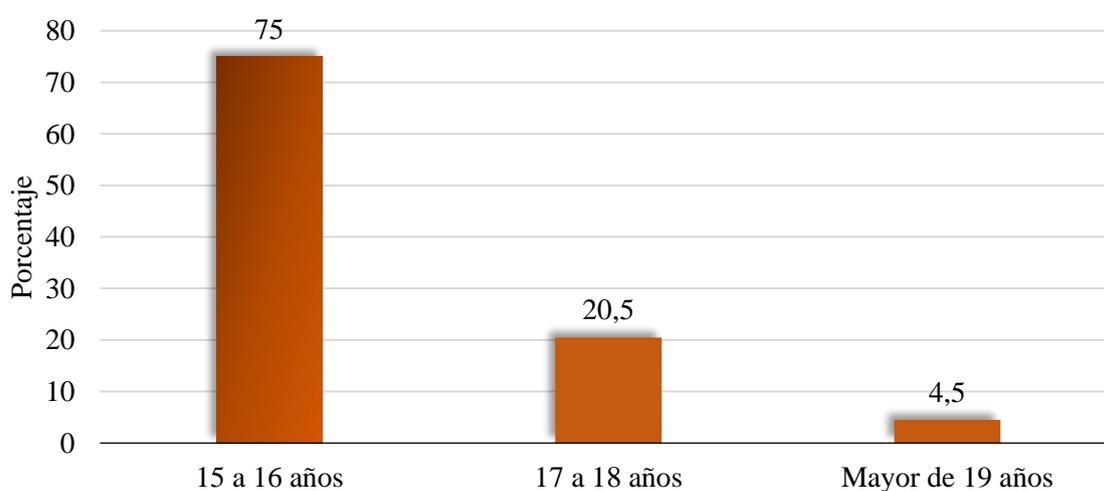
Tabla N° 17: Edad de la primera relación sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 a 16 años	99	75,0	75,0	75,0
	17 a 18 años	27	20,5	20,5	95,5
	Mayor de 19 años	6	4,5	4,5	100,0
Total		132	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 13: Edad de la primera relación sexual



Análisis de resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que 75% de las adolescentes encuestadas tuvo su primera relación sexual entre los 15 a 16 años, el 20,5% fue a los 17 a 18 años, y un 4,5 % fue mayor de 19 años. Llegando a la conclusión la actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema en todos los sectores y abarca a la salud pública del país que conlleva el aumento de infecciones de transmisión sexual, embarazos, problemas familiares y económicos.

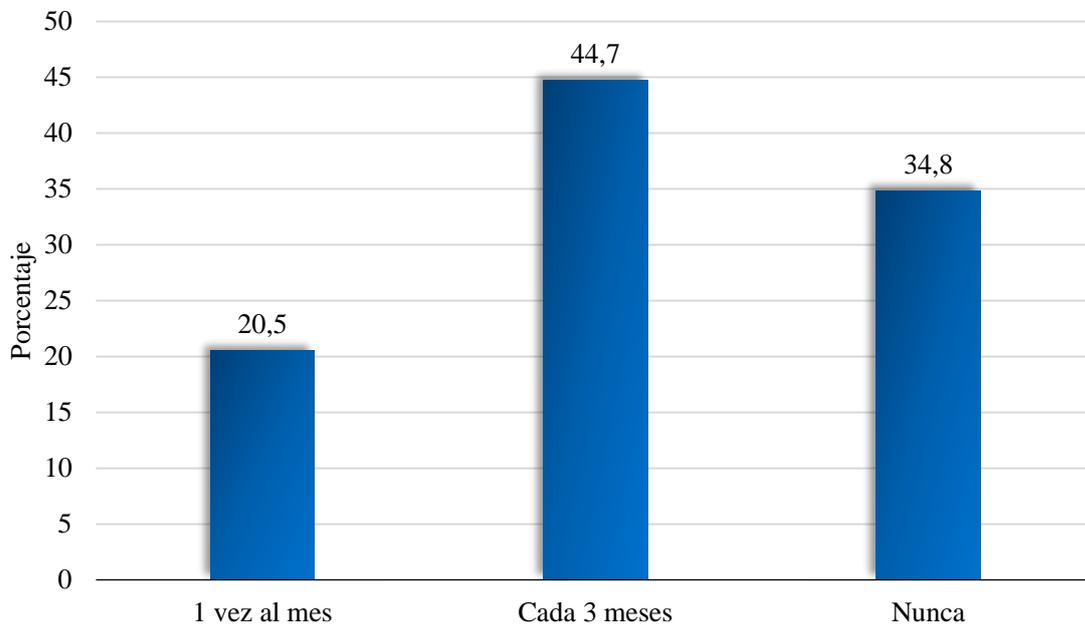
Tabla N° 18: Frecuencia control médico obstétrico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez al mes	27	20,5	20,5	20,5
	Cada 3 meses	59	44,7	44,7	65,2
	Nunca	46	34,8	34,8	100,0
Total		132	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 14: Frecuencia en el control medico



Análisis de resultados: Los resultados de este ítem nos demuestran que el 44,7 de las adolescentes se hace un control médico cada 3 meses, un 34,8 nunca va a control con el medico obstetra, y un 20,5% acude una vez cada mes. Es recomendable en esta etapa realizar los controles médicos durante el embarazo para detectar y prevenir posibles cambios que pueden afectar en el desarrollo normal del embarazo evitando posibles complicaciones en la madre y el hijo.

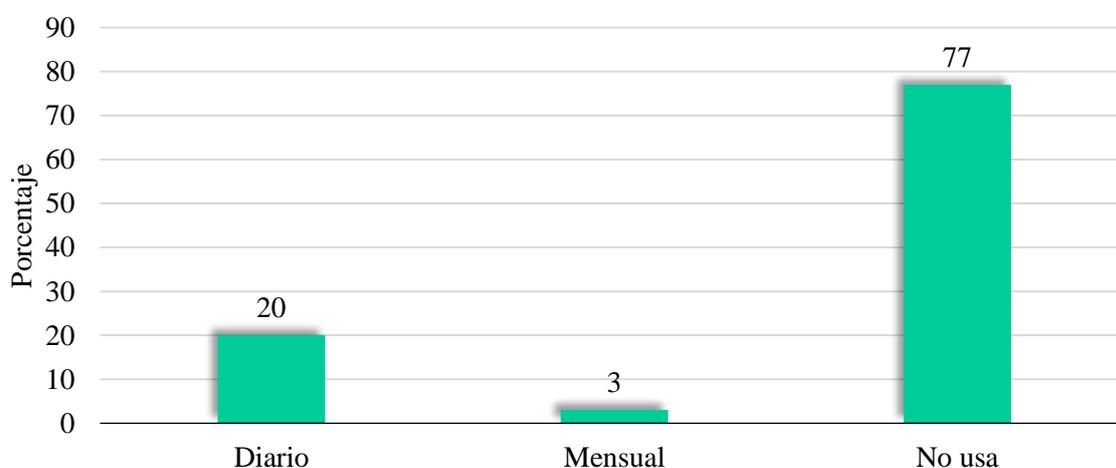
Tabla N° 19: Frecuencia en el uso de anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Diario	26	20%	20	20
Mensual	4	3%	3	23
No usa	102	77%	77	100
Total	132	100%		

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 15: Información sobre la frecuencia en el uso de anticonceptivos



Análisis de resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que 77% de los adolescentes encuestados no usa métodos anticonceptivos para mantener relaciones sexuales, un 20% si los utiliza diariamente y 3% de las encuestadas utiliza estos métodos mensualmente. Las razones por las que no utilizan los métodos anticonceptivos son muchas en los adolescentes como: la falta de educación sexual que pueden conllevar a problemas emocionales, abandono de estudios que afectan la vida de estas personas.

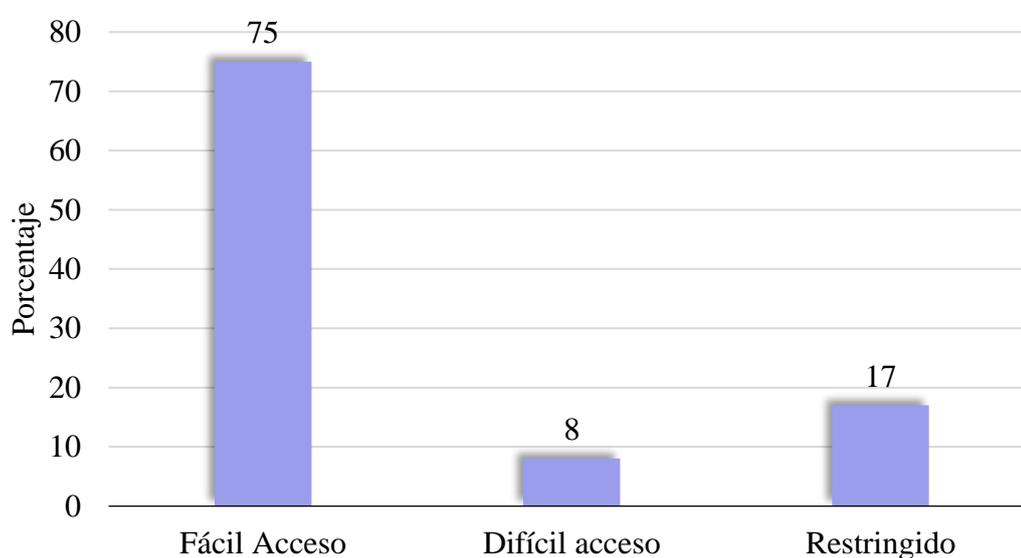
Tabla N° 20: Acceso a los métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Fácil Acceso	99	75%	75	75
Difícil acceso	11	8%	8	83
Restringido	22	17%	17	100
Total	132	100%		

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 16: Acceso a los métodos anticonceptivos



Análisis de resultados: Los resultados obtenidos nos muestra que un 75% de las adolescentes embarazadas del cantón el triunfo tiene fácil acceso a los métodos anticonceptivos, un 17% tiene restringido el uso ya sea por cuestiones médicas o religiosas, y un 8% es de difícil acceso ya sea por desconocimiento o factor económico. El acceso de poder elegir libremente el método anticonceptivo que desea utilizar ayuda a las parejas a decidir si quiere tener hijos o no, de poder disfrutar de una sexualidad plena y placentera, además mayor oportunidad de educación.

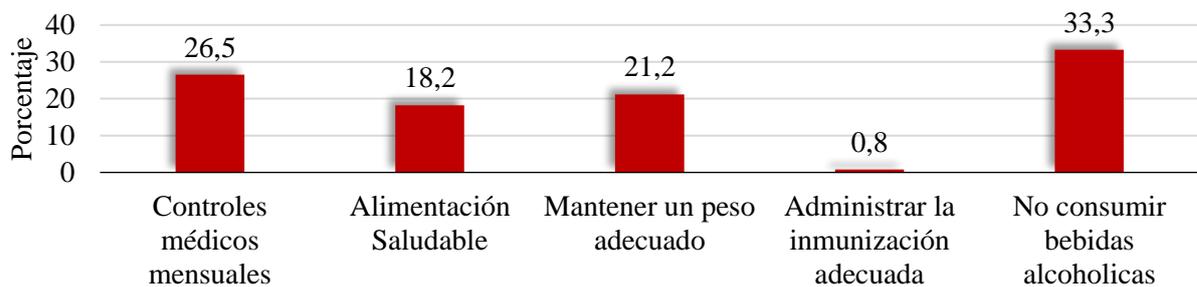
Tabla N° 21: Cuidados para disminuir riesgos en las embarazadas

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Controles médicos mensuales	35	26,5	26,5	26,5
Alimentación Saludable	24	18,2	18,2	44,7
Mantener un peso adecuado	28	21,2	21,2	65,9
Administrar la inmunización adecuada	1	0,8	0,8	66,7
No consumir bebidas alcohólicas	44	33,3	33,3	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 17: Cuidados para prevenir riesgos en el embarazo



Análisis de los resultados: Los resultados demostraron que el 26,5% asiste a controles médicos mensuales para disminuir los riesgos durante el embarazo, el 21,2% considera que mantener un peso adecuado ayuda a prevenir problemas durante el estado de gestación, un 18,2% opta por llevar una alimentación saludable consumiendo alimentos ricos en vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades, un 0,8% se administra las vacunas para una inmunización adecuada y estar protegidas en el momento del parto, el 33,3% evita el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo. Es fundamental llevar todos los controles médicos para evitar complicaciones en el embarazo.

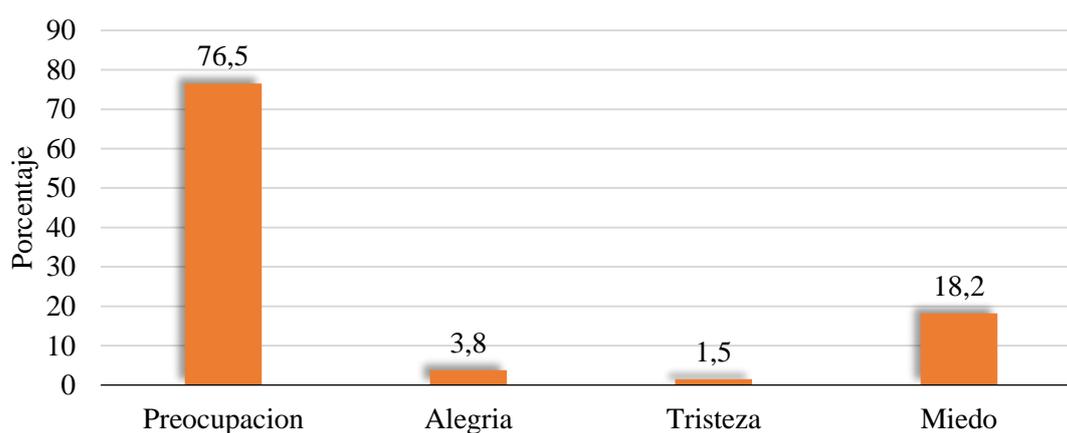
Tabla N° 22: Estado emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preocupación	101	76,5	76,5
	Alegría	5	3,8	80,3
	Tristeza	2	1,5	81,8
	Miedo	24	18,2	100
	Total	132	100	

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 18: Estado Emocional de las adolescentes



Análisis de los resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que 76,5% de las adolescentes encuestadas demostraron una gran preocupación al enterarse que estaban embarazadas, 18,2% que presento miedo al saber que está embarazada, el 3,8% alegría, el 1,5% tristeza. El apoyo emocional de la pareja y el entorno familiar es importante para la adolescente para que descubra y logre expresar sus emociones evitando caer en problemas de depresión y ansiedad que pueden afectar al embarazo.

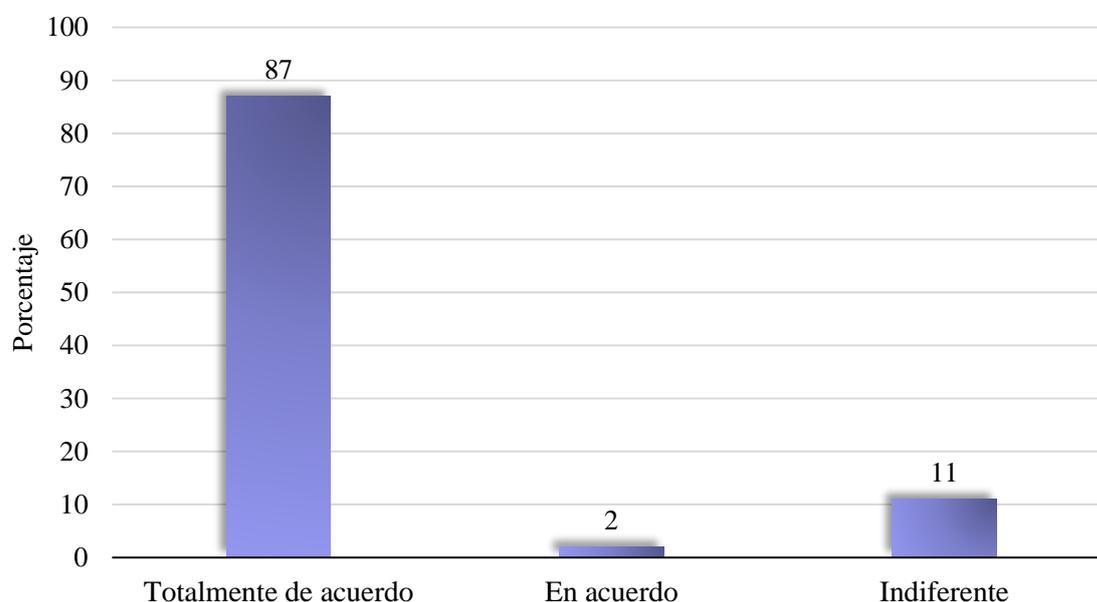
Tabla N° 23: Importancia de la planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	115	87%	87	87
En acuerdo	3	2%	2	89
Indiferente	14	11%	11	100
Total	132	100%		

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 19: Importancia de la planificación familiar



Análisis de los resultados: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta demostraron que el 87% de las adolescentes encuestadas están totalmente de acuerdo en realizar planificación familiar, seguida del 11% indiferente al tema de la planificación familiar, y el 2 % en acuerdo. La planificación familiar permite a los jóvenes comprender y decidir el número de hijos que desean tener, el intervalo entre los embarazos, evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que pueden afectar la salud.

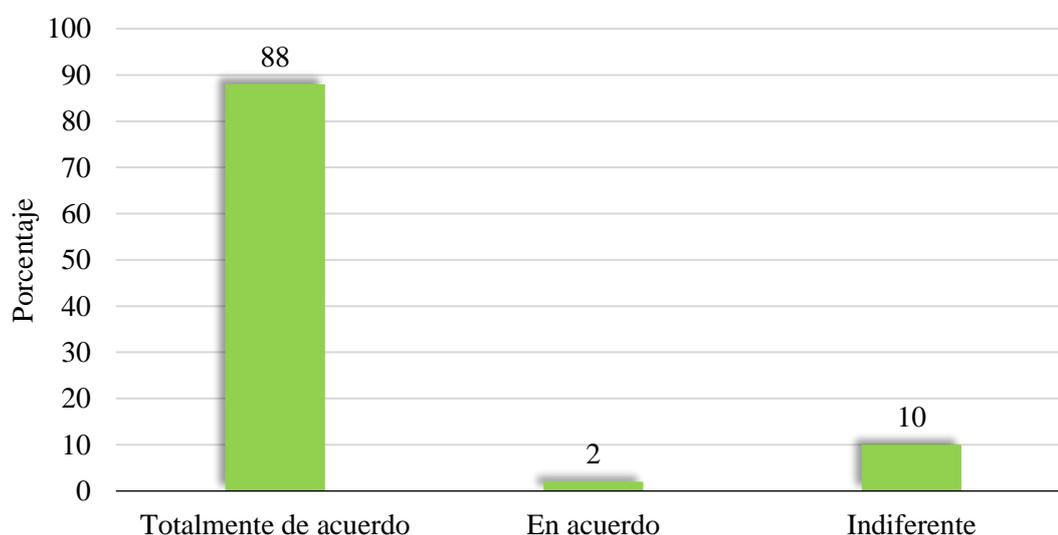
Tabla N° 24: Adolescente debe usar algún método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	116	88%	88	88
En acuerdo	3	2%	2	90
Indiferente	13	10%	10	100
Total	132	100%		

Fuente: Embarazadas entre 15-19 años del cantón El Triunfo

Elaborado: Lady Elizabeth Choez Guaranda

Gráfico N° 20: Adolescente debe usar algún método anticonceptivo



Análisis de datos: Con estos resultados la mayoría de las adolescentes el 88% está totalmente de acuerdo en usar métodos anticonceptivos, el 10% es indiferente o desconoce del tema, y un 2% está de acuerdo. Los adolescentes sexualmente activos deben utilizar un método anticonceptivo para protegerse de contagios de enfermedades durante la actividad sexual y embarazos no deseados. Es importante que aprendan sobre métodos anticonceptivos para que tengan información necesaria para tomar decisiones seguras.

4.2 Análisis Comparativo

El presente estudio sirve para determinar los factores de riesgos obstétricos en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Básico El Triunfo, uno de los resultados más determinantes fue conocer la frecuencia con la que las embarazadas se hacen sus chequeos médicos según la encuesta un 26,5% lo hace, mientras que un 33,3% asegura que no es bueno consumir bebidas alcohólicas durante la etapa de gestación, un factor de riesgo preocupante es que el 75% de adolescentes entre 15 y 16 años practica relaciones sexuales, en correlación con las medidas de protección y el acceso a métodos anticonceptivos es un indicador para determinar muchos de los embarazos no deseados, a pesar que en la encuesta se afirma que el 99,2% de las adolescentes conoce los riesgos de practicar relaciones sexuales sin protección, pero un importante porcentaje 32% no utiliza ningún medio de protección.

El nivel socioeconómico también es una variable influyente dentro de los factores de riesgo, según los resultados ya que la mayoría de las adolescentes encuestadas afirmo ser de condición social baja lo que explica porque algunas no usan ningún método ya que en algunos casos los tratamientos anticonceptivos no están acorde a su situación económica, a pesar de ello existen soluciones más económicas como el uso del preservativo o condón, pero solo un 3% los utiliza.

Según (Acosta-Varela & Cárdenas-Ayala), no usar métodos anticonceptivos está directamente asociado con el embarazo adolescente, la frecuencia en el acto de las relaciones sexuales es otro factor, por tanto, el autor concluye que el embarazo adolescente es consecuencia directa de no usar algún método anticonceptivo, también los factores sociales influyen en el embarazo a temprana edad.

En el año 2019 en la ciudad de México, ocurrieron 366 mil nacimientos de adolescentes entre 15 y 19 años, otro dato revelador de esta investigación fue que el 30% de

las mujeres en edad fértil no usa métodos anticonceptivos, el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública, al prevenir uno de estos embarazos de contribuye a la disminución del índice de mortalidad, lo que significa un alivio económico para los sistemas de salud, la adolescencia es vista como una etapa de poco riesgo, por tal motivo es preciso poner especial atención a esta etapa, ya que esto depende del futuro de la sociedad en que nos desenvolvemos (Acosta-Varela & Cárdenas-Ayala, 2019).

Al investigar las barreras que tienen las embarazadas se identificó que 16.7% tienen el rechazo de los padres y el 77.3% abandona el estudio. Lo observado coincide con lo planteado por (Marquez Fanny, 2020), en cuanto al entorno familiar de las adolescentes embarazadas se determinó que el 43.2% eran mala similar.

Por otro lado, se identificó que el 48% eran solteras, de estudios superior y dependía económicamente de os padres con el 69%. Lo que no concuerda con un estudio realizado por (Paredes & Cruz, 2021), el mayor porcentaje eran amas de casa, vivían con sus parejas y dependían económicamente de ellos y no habían terminado su educación secundaria.

4.3 Verificación de las Hipótesis

HIPÓTESIS	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS
<p>Hipótesis general: Los factores de riesgos asociados en adolescentes embarazadas del Cantón El Triunfo es debido a condiciones socioeconómicas, carencia de educación, trato familiar, obligación por parte de la pareja, violación, que en muchos de los casos sufren problemas psicológicos debido a la falta de apoyo hacia las adolescentes.</p>	<p>Se determino los factores de riesgos asociados en adolescentes embarazadas del Cantón el Triunfo es por sus condiciones socioeconómicas bajas, nivel de instrucción secundaria, estado civil solteras y su dependencia económica por parte de los padres.</p>

<p>Hipótesis específica 1: La poca orientación en materia de educación sexual induce al aumento de embarazos en adolescentes.</p>	<p>La insuficiente información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos favorecieron al desarrollo de embarazos en adolescentes.</p>
<p>Hipótesis específica 2: La escasa relación familiar influye en su estado emocional por ende es más susceptible a un riesgo sexual.</p>	<p>Se identificó que las futuras madres adolescentes mencionaron que unas de las barreras en su estado de gestación fue el rechazo de los padres y abandono de sus estudios, dando entender que no tuvieron un buen trato con ellos.</p>
<p>Hipótesis específica 3: La edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes sin saber las consecuencias y riesgos que pueden sufrir a futuro.</p>	<p>El inicio precoz de la primera relación sexual conlleva a la insuficiente información sobre sexualidad segura y paternidad responsable, donde se identificó la edad promedio de 15 a 16 años, cada 3 meses se realizan controles obstétricos, no utilizan métodos anticonceptivos.</p>

CAPÍTULO V:

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Respecto al trabajo investigativo se resalta la importancia que tiene el actuar en la adolescente en la etapa preconcepcional ya que así se pueden tomar medidas preventivas con el fin identificar los factores de riesgo en el embarazo adolescente de entre 15 y 19 años que asisten al hospital en el Cantón el Triunfo en el año 2021 es importante identificar a tiempo para evitar deficiencias en la nutrición, y demás complicaciones médicas por ello se llega a las siguientes conclusiones:

- Se identificó que la relación entre el entorno familiar y el embarazo fue el rechazo de los padres y abandono de estudios, y la falta de comunicación sobre paternidad responsable por parte de padres a hijos.
- En la evaluación de las características sociodemográficas se determinó que 73% de las adolescentes encuestadas estudia o estudio la secundaria, estos resultados nos demuestra lo complicado que es para una madre adolescente seguir sus estudios, ya que solo un 24% cursa en alguna carrera de tercer nivel, afirmando que es una barrera dentro de sus aspiraciones profesionales.
- Se determinó que el 75% de las adolescentes embarazadas del cantón El Triunfo tiene acceso a los métodos anticonceptivos y un 25% no tiene acceso por temas económicos de salud o religión, a pesar que esta cifra nos muestra que hay un conocimiento sobre temas de anticoncepción, el 77% de las adolescentes encuestadas no usa métodos anticonceptivos para mantener relaciones sexuales, solo un 20% afirma utilizar, por tal motivo; el no usar algún método anticonceptivo en las relaciones es un factor de riesgo.
- Se identificó que el inicio de su primera relación sexual fue entre los 15 a 16 años de edad, gran parte de las encuestadas nunca han recibido información sobre

planificación familiar y métodos anticonceptivos siendo y la gran mayoría tuvo preocupación al momento de enterarse que estaba embarazada, lo que contribuyen al aumento de ese problema de salud en la muestra de estudio.

5.2 Recomendaciones

- Los factores de riesgo durante el embarazo adolescente están más ligados a la falta de información sobre las consecuencias de no usar métodos anticonceptivos durante las relaciones, a pesar que en la encuesta se evidencio que las adolescentes conocían de las consecuencias, por ello es importante, que se brinde más información u hacer campañas de concientización de los factores de riesgo en el embarazo adolescente.
- Es importante que las unidades educativas no solo se centren en las adolescentes, sino también en los padres de familia, realizar un trabajo en conjunto con el fin de reducir estos índices de embarazos no deseados en mucho caso.
- Así mismo promover la abstinencia es una alternativa viable, ya que, tienen una condición económica baja, no cuentan con los recursos para realizar controles médicos y a su vez comprar métodos de anticoncepción.
- Es recomendable también impulsar programas de ayuda y asistencia a madres adolescentes con el fin de disminuir la deserción escolar.
- Promover talleres de orientación sexual con el fin de obtener beneficios para una buena convivencia y la promoción de valores en la institución educativa y las familias.

Referencias bibliográficas

- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González, M., & Hidalgo Vicario, M. (2020). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE•. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*.
- Acevedo Osorio, G. O. (2021). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(2), 159-165. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Freus%2Fv21n2%2F2389-7066-reus-21-02-159.pdf&clen=682058&chunk=true
- Acosta-Varela, M. E., & Cárdenas-Ayala, V. M. (2019). El embarazo en adolescentes Factores socioculturales. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 371-374.
- Asamblea Nacional de la Republica de Ecuador. (2008, 20 de octubre). *Constitución del Ecuador*. Repositorio oficial de la Asamblea. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
- Badillo Viloría, M., Mendoza Sánchez, X. B., & Díaz Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia. *Enferm. glob*, 19(59), 422-449. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
- Barón, J. V. (2019). EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMPLICACIONES. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX*, 65-69. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>

- Bermeo Rojas, B. (2018). *Embarazo en adolescentes y factores de riesgo individuales y familiares en las Instituciones de Ingapirca*. Cuenca-Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8725/1/14384.pdf>
- Calero Yera, E., Rodríguez, R. S., & Trumbull, J. A. (2019). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Hum Med*, 17(3), 577-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Calle Callo, k. (2020). Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa secundaria independencia Nacional Puno. *UNAP*, 1-186.
- Calva Jirón, K. Y., & Ullauri Quezada, O. E. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso. *UNL*, 1-132.
- Calvo González, S. (2021). Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*, 39(1), 281-304. Obtenido de <https://doi.org/10.6018/educatio.469281>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 39-48. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Chiliquina Amaya, J. A., & Salazar Montero, P. B. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(45), 158-173. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000100158

Comisión de Legislación y Codificación. (2014). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. Quito: Comisión de Legislación y Codificación.

Díaz Zeledón, B. J., & Fajardo Ibarra, C. R. (2019). Prevalencia y factores asociados a vida sexual activa en adolescentes de Matiguás en el período julio-agosto 2017. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*.

FLASOG. (2019). *ASPECTOS RELACIONADOS A LA ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO*. Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG).

Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.flasog.org%2Fstatic%2Facademica%2FFlasog.-consenso-final-2017.pdf&clen=2001019&chunk=true

García Odio, A., & Gonzalez Suarez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de ciencias medicas de Pinar del Rio*, 22(3), 416-427. Obtenido de <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459/pdf>

García Vázquez, J., & Quintó Domech, L. (2019). Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española de Salud Pública*, 93(4). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909071/>

GARCÍA, A. D. (2019). *ANÁLISIS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA DESERCIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 14 A 18 AÑOS, ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE POMASQUI*. Quito: Repositorio Universidad Politecnica Salesiana.

Gómez Inclán, S., & Durán Arenas, L. (2021). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3), 236-247.

- Ipas Centroamérica y México. (2021). *Métodos Anticonceptivos: de la prevención al disfrute*. Ciudad de México: Ipas Centroamérica y México A.C. Obtenido de <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo10-Digital.pdf>
- León Paula et al. (2020). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 203-212.
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Rev Med Sinergia*, 5(4), 405-409. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405>
- Meherali, S. (2021). Intervenciones y estrategias para mejorar los resultados de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes que viven en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista Adolescentes*, 1(3), 363-390. doi:<https://doi.org/10.3390/adolescents1030028>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00002490_2012_ac_00002490_2012_RO.pdf
- Norma Noguera O., H. A. (2021). Embarazo en adolescentes una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 151-160.
- Organización Panamericana de la Salud. (12 de 04 de 2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Oriundo Vasquez, K., & Almeyda Huapaya, R. (2019). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO DE CHINCHA*. PERU. Obtenido de [http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/712/3/ORIUNDO%](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/712/3/ORIUNDO%20)

20VASQUEZ%20KAREL%20MARCIA%20-
%20ALMEYDA%20HUAPAYA%20ROCIO.pdf

Peláez Mendoza, J. (2020). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1), 61-68. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

Pellejero Goñi, M., & Torres Iglesias, B. (399-427). La educación de la sexualidad : el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria. *Revista de educación*.

Saeteros Hernández, R. d., & Pérez Piñero, J. (2021). Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(2), 295-311. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.scielosp.org%2Fpdf%2Frcsp%2F2018.v44n2%2F295-311%2Fes&clen=218588>

UNICEF. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. Quito-Ecuador: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf>

Vilchis Dávila, E. (2020). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. *Rev Salud Sexual*, 5(2), 37-45. Obtenido de <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818152732bb60153649896d2056b>

Anexos

Tema: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, CANTON EL TRIUNFO.

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a las embarazadas adolescentes del Cantón el Triunfo.

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO

CUESTIONARIO PARA USUARIAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 Valorar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	1.- ¿Qué grado de instrucción tiene? <ul style="list-style-type: none"> • Primaria _____ • Secundaria _____ • Superior _____ • Analfabeta _____ 	99	99	99
	2- ¿Qué condiciones socioeconómicas se considera Ud.? <ul style="list-style-type: none"> • Baja _____ • Media _____ • Alta _____ 	99	99	99
	3.- ¿A qué edad tuvo su primera menstruación (menarquia)? <ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 12 años _____ • De 12 – 14 años _____ • Después de los 14 años _____ 	98	98	98
	4.- ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos? <ul style="list-style-type: none"> • Si _____ • No _____ 	98	98	98
	5.- ¿Usaba algún método anticonceptivo antes de su embarazo? <ul style="list-style-type: none"> • Si _____ • No _____ 	99	99	97
	6.- ¿Qué métodos de anticonceptivos conoce? <ul style="list-style-type: none"> • Método del ritmo _____ • Preservativo _____ • Pastillas _____ • Inyecciones _____ • DIU _____ 	98	98	99
	<ul style="list-style-type: none"> • 7- ¿Con que barreras se encuentran las adolescentes embarazadas a temprana edad? • Abandono de la pareja _____ • Rechazo de sus padres _____ • Rechazo de los amigos _____ • Abandono de estudios _____ 	97	98	98
	8.- ¿Sabe Ud. cuáles son las consecuencias que puede tener al practicar relaciones sexuales sin protección? <ul style="list-style-type: none"> • Si _____ • No _____ 	96	98	97

	9.- ¿Quiénes le han brindado información sobre paternidad responsable? <ul style="list-style-type: none"> • Padres _____ • Profesores _____ • Amigos _____ • Familiares _____ • Personal de Salud _____ 	99	98	97
	10.- ¿Quiénes le han brindado información sobre salud sexual y reproductiva? <ul style="list-style-type: none"> • Padres _____ • Profesores _____ • Amigos _____ • Personal de Salud _____ 	96	97	97
	11.- ¿Con que frecuencia el personal de salud le ha brindado charlas, consejería u otro tipo de información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos? <ul style="list-style-type: none"> • Cada consulta _____ • Cada mes _____ • Cada 3 meses _____ • Nunca _____ 	98	98	98
	12.- ¿En la actualidad de quien depende económicamente? <ul style="list-style-type: none"> • Padres _____ • Tíos _____ • Pareja _____ • Trabajo _____ 	98	98	98
OBJETIVO 2 Identificar la edad promedio que tienen los adolescentes en iniciar su vida sexual.	1.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? <ul style="list-style-type: none"> • 15 – 16 años _____ • 17 – 18 años _____ • Mayor de 19 años _____ 	99	97	98
	2.- ¿Con que frecuencia acude a control médico obstétrico? <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al mes _____ • Cada 3 meses _____ • Nunca _____ 	98	97	98
	3.- ¿Con que frecuencia usa los métodos anticonceptivos? <ul style="list-style-type: none"> • Diario _____ • Semanal _____ • Mensual _____ • No usa _____ 	97	99	99
	4.- ¿Qué facilidades tiene para acceder a los métodos anticonceptivos? <ul style="list-style-type: none"> • Fácil acceso _____ • Difícil acceso _____ • Restringido _____ 	99	97	96
	5.- ¿Qué acciones de cuidado realiza para disminuir los riesgos de suembarazado? <ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos mensuales _____ • Administrar la inmunización adecuada _____ • Realizar ejercicios físicos _____ • Alimentación saludable _____ • Mantener un peso saludable _____ • No consumir bebidas alcohólicas _____ 	98	98	98
	6.- ¿Cuál fue el estado emocional al enterarse que estaba embarazada? <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación _____ • Alegría _____ • Tristeza _____ • Miedo _____ 	98	98	97
	7.- ¿Cree Ud. que es importante realizar una planificación familiar? <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo _____ • En acuerdo _____ • Indiferente _____ • Totalmente en desacuerdo _____ 	98	98	98

	8- ¿Considera Ud. que las adolescentes deben usar algún método anticonceptivo?			
	• Totalmente de acuerdo _____	98	98	99
	• En acuerdo _____			
	• Indiferente _____			
	• Totalmente en desacuerdo _____			

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

TABLA DE VALIDACION POR JUCIO DE EXPERTOS			
	TOTAL DE VALIDEZ	TOTAL DE PERTINENCIA	TOTAL DE COHERENCIA
1	98,05	98,3	98,5
2	98,1	98,2	98,4
3	98,1	88,35	98,4
4	98	93,05	97,9
5	98	98,05	98,25
SUMA TOTAL	490,25	475,95	491,45
PORCENTAJE TOTAL	98,05	95,19	98,29

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Ketty Aracely Piedra Chávez

TITULO ACADÉMICO: Doctor en Ciencias Pedagógicas

TRABAJA: Investigador agregado 2 SENESCYT

CI: 0906673496

R. PROF.: MSPZII-204-III-2-111-29-06-86

COD SENESCYT: 130201

REG. INVESTIGADOR: RNI INVESTIGADOR AGREGADO 2 SENESCYT- 2023

TELF: 0978972144



Firmado electrónicamente por:

**KETTY ARACELY
PIEDRA CHAVEZ**

FIRMA ELECTRONICA

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Beatriz Jackeline Salazar Cruz

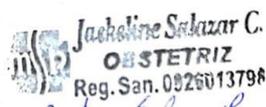
TITULO ACADÉMICO: Maestría en Gestión
de los servicios de la salud

TRABAJA: Hospital Básico El Triunfo

CI: 0926013798

R.PROF.:COD SENESCYT: : 1006-14-
1313882

REG. INVESTIGADOR:


Beatriz Salazar Cruz
FIRMA ELECTRONICA

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Poled Janina Herrera Urgilés
TITULO ACADÉMICO: Magister en
Gerencia en Salud para el desarrollo local
TRABAJA: Hospital Básico El Triunfo
CI: 0921088357
R. PROF.: 3039
COD SENESCYT: 1031-2017-1918472
REG. INVESTIGADOR:
TELF: 0980273377



Firma electrónica de Poled Janina Herrera Urgilés, Obstetra, Hospital Básico El Triunfo. Incluye el texto "FIRMA ELECTRONICA" y "Folleto 22 N° 81".

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Rodríguez Jorge Marlen
TITULO ACADÉMICO: Médico Especialista
en Ginecología y Obstetricia – Médico
Especialista en Medicina General Integral –
Master en Atención Integral de Salud
Medicas
TRABAJA: Hospital Básico El Triunfo
CI: 1756612568
R. PROF.: I376970
COD SENESCYT: I376970
REG. INVESTIGADOR:
TELF: 0987914932



Firma manuscrita de Dra. Marlen Rodríguez Jorge.

Dra. Marlen Rodríguez Jorge
ESP EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
No. REG. I 376970

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Tatiana Milena Tircio Burgos

TITULO ACADÉMICO: Magister en gerencia
hospitalaria

TRABAJA: Hospital Básico El Triunfo

CI: 0915452940

R. PROF.:

COD SENESCYT: 1021_2018_2004713

REG. INVESTIGADOR:

TELF: 0980853229



Firmado e Interfirmado por
**TATIANA MILENA
TIRCIOBURGOS**

FIRMA ELECTRONICA

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!