

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

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 SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD LIBERTAD DE ÑAUZA, DEL CANTÓN ALFREDO BAQUERIZO MORENO, PROVINCIA DEL GUAYAS. JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

**Autor:**

**ANGIE GARCÍA SÁNCHEZ**

**Director:**

**DR. GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO, PhD.**

*Milagro, octubre 20*

## Derechos de autor

Sr. Dr.

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **GARCÍA SÁNCHEZ ANGIE MARGOTH** 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 Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** 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



Firmado electrónicamente por:  
**ANGIE MARGOTH**  
**GARCIA SANCHEZ**

**GARCÍA SÁNCHEZ ANGIE MARGOTH**  
120679625-0

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **GARCÍA SÁNCHEZ ANGIE MARGOTH**, cuyo tema es **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD LIBERTAD DE ÑAUZA, DEL CANTÓN ALFREDO BAQUERIZO MORENO, PROVINCIA DEL GUAYAS. JULIO A DICIEMBRE DEL 2021**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**. 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 digitalmente por:  
**GUILLERMO  
FERNANDO LEON  
SAMANIEGO**

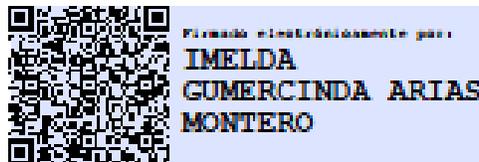
**GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO**

**C.I: 0101471530**

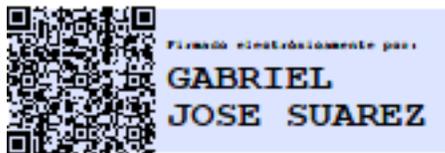
## Aprobación del tribunal calificador

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, presentado por la **LIC. GARCÍA SÁNCHEZ ANGIE MARGOTH**, otorga al presente proyecto de Investigación denominado “**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD LIBERTAD DE ÑAUZA, DEL CANTÓN ALFREDO BAQUERIZO MORENO, PROVINCIA DEL GUAYAS. JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.**”, las siguientes calificaciones:

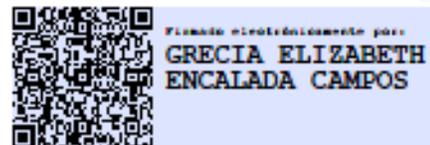
TRABAJO DE TITULACIÓN	58
DEFENSA ORAL	38
<b>PROMEDIO</b>	<b>96</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>EXCELENTE</b>



Msc. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Msc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE  
**VOCAL**



Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH  
**SECRETARIO/A TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, a mis padres y mi hermana por todo lo que tengo y todo lo que soy.

A mis abuelos y a todos esos seres maravillosos que están presentes en mi vida apoyándome en cada paso que doy; brindándome fortaleza, cariño y amor.

*Con amor, Angie García*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su infinita misericordia, por brindarme sabiduría, salud y vida.

A mis padres, Anilo y Margoth quienes con gran esfuerzo y amor han logrado educarme e incentivar me para alcanzar mis objetivos.

A mi hermana Estefania por su invaluable apoyo alegrándose de mis triunfos como si fueran de ella.

A mi abuela por ser ese ángel en la tierra que todas las noches le pide a Dios que guie mi camino y no me desampare.

A mis mejores amigas, amigos y seres queridos por ser esa fuente motivadora que me apoyaron de diferente manera contribuyendo a la culminación de este trabajo.

A mi docente tutor Dr. Guillermo León, quien fue mi guía y ayudó fortalecer mis conocimientos para culminar con éxito este trabajo investigativo.

A mis docentes por brindarme los conocimientos necesarios a lo largo de la maestría para mi crecimiento profesional.

A la Psc. Kenia Laz, MSc. por su amistad, por ser la primera en motivarme para realizar esta maestría y por siempre brindarme asesoría, gracias infinitas.

Y, por último, a mi compañera y amiga Dolores Bastidas por su motivación y apoyo mutuo para culminar juntas con éxito esta maestría.

*Con sentimiento de eterno agradecimiento, Angie García*

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo en adolescentes no es un hecho conscientemente buscado debido a que genera una crisis existencial en las adolescentes que no están preparadas para asumir el rol de madres. La baja condición socioeconómica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos.

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre factores socioeconómicos y culturales y el embarazo en adolescentes con la aplicación de un instrumento validado por expertos en salud. **Método:** el diseño de investigación fue cuantitativo, se empleó un tipo de investigación de campo, descriptivo y de cohorte transversal.

La población fue de 44 adolescentes embarazadas y no embarazadas. Se elaboró un instrumento que constaba de 24 ítems validado por expertos en salud calificando la validez, pertinencia y coherencia.

**Resultados:** Se pudo comprobar que los factores socioeconómicos y culturales se relacionan con el embarazo en la adolescencia debido a la baja condición económica y nivel educativo, falta de comunicación entre padres e hijas y presión social. **Conclusión:** Se determinó que existe una estrecha relación entre factores socioeconómicos y culturales con el embarazo en adolescentes debido a testimonios brindados por las féminas afectadas por críticas sociales sobre la situación de embarazo; el factor socioeconómico influye en la planificación de proyectos de vida; como consecuencia es probable que las afectadas sufran de incapacidad para interaccionarse con la sociedad por miedo al rechazo.

**Palabras claves:** Adolescente, embarazo, factores de riesgo, factores socioeconómicos, factores culturales.

## ABSTRACT

**Introduction:** Teenage pregnancy is not a consciously sought after fact because it generates an existential crisis in adolescents who are not prepared to assume the role of mothers. Low socioeconomic status, low educational level, and a more conservative culture, among other factors, prevent adolescents from responsibly exercising their reproductive rights. **Objective:** To determine the relationship between socioeconomic and cultural factors in adolescent pregnancy with the application of an instrument validated by health experts. **Method:** the research design was quantitative, a type of field research, descriptive and cross-sectional cohort was used. The population was 44 pregnant and non-pregnant adolescents. An instrument consisting of 24 items validated by health experts was developed, qualifying validity, relevance and coherence. **Results:** It was found that socioeconomic and cultural factors are related to pregnancy in adolescence due to low economic status and educational level, lack of communication between parents and daughters and social pressure. **Conclusion:** It was determined that there is a close relationship between socioeconomic and cultural factors with teenage pregnancy due to testimonies provided by women affected by social criticism about the pregnancy situation; the socioeconomic factor influences the planning of life projects; As a consequence, it is likely that those affected suffer from an inability to interact with society for fear of rejection.

**Keywords:** Adolescent, pregnancy, risk factors, socioeconomic factors, cultural factors.

# ÍNDICE GENERAL

## Contenido

Derechos de autor .....	I
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación .....	II
Aprobación del tribunal calificador .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
ÍNDICE GENERAL .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.3 VARIABLES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	10
CAPÍTULO II:.....	12
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
2.1 ANTECEDENTES.....	12
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	19
2.3 MARCO LEGAL.....	32
2.4 MARCO CONCEPTUAL .....	34
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	37

3.3	MÉTODOS Y TÉCNICAS .....	39
3.4	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	40
CAPÍTULO IV: .....		41
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....		41
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	41
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO .....	52
CAPÍTULO V .....		56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		56
5.1	CONCLUSIONES.....	56
5.2	RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		59
ANEXOS.....		64
A.	Anexo 1. Instrumento validado por juicio de expertos .....	64
B.	Anexo 2. Formato de encuesta.....	71
C.	Anexo 3. Consentimiento informado.....	74
D.	Anexo 4. Firma del consentimiento informado. ....	75
E.	Anexo 5. Evidencias fotográficas. ....	76
F.	Anexo 6. PROPUESTA.....	77

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia no es un hecho conscientemente buscado, está ligado a una serie de causas y/o factores psicológicos, sociales y culturales con un patrón propio que se repita en cada generación y que en los últimos años se ha visto incrementado. Según estudios realizados por Santell en el 2015, demostraron una estrecha relación importante entre la edad de inicio de relaciones sexuales con la situación socioeconómica y la estructura familiar, lo que conlleva a un riesgo en el desarrollo normal de la sexualidad en adolescentes (Santell, 2020).

El embarazo en la adolescencia genera una crisis existencial en las féminas debido a que no están preparadas para un nuevo rol, el desarrollo emocional y la autoestima aún son vulnerables puesto que carece de madurez e identidad para enfrentar una responsabilidad de tal magnitud (Avilés, 2019).

En la actualidad, las adolescentes representan el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo". Las adolescentes de entre 10 y 19 años de edad son más vulnerables y representan un alto riesgo de embarazos no deseados, lo que se ve observa con mayor frecuencia en los países en vías de desarrollo, debido a un déficit educativo en materia de sexualidad y salud reproductiva. La baja condición socio económica, educativa y el efecto una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos (Berrantes, 2020).

En todos los espacios sociales del mundo, las niñas y adolescentes escolares de estratos sociales bajos, son más proclives a quedar embarazadas que aquellas niñas y adolescentes escolares de zonas urbanas con una educación mejorada. La situación se complica si este grupo de púberes vulnerables pertenecen a una minoría étnica o que poseen un acceso limitado y a veces nulo a los servicios de salud (Carreón., et al., 2018).

Los factores de riesgo culturales como el bajo nivel educacional, abandono escolar o el machismo y factores de riesgo familiares como la carencia de comunicación por parte de los padres hacia las púberes, padre o madre ausente, o hija de una madre con algún embarazo a temprana edad son desencadenantes para que aumenten las cifras de embarazos en esta edad (Gonzales y Garcia, 2018).

Es por este motivo que el presente estudio investigativo es de vital importancia y tiene gran relevancia ya que se pretende determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales con el embarazo en las adolescentes, para conocer de qué manera influyen estos actores y cómo afecta la vida y el desarrollo de las adolescentes. En consecuencia, se podrá sensibilizar a los padres de familia para que mantengan un mejor ambiente dentro del hogar en el cual se les proporcione a las púberes la confianza para tratar temas de sexualidad con sus padres de tal manera que se fomente la confianza, así mismo se pretende crear conciencia y motivar a los padres a que reintegren a sus hijas a la educación para que sean adolescentes más productivas y puedan contribuir al desarrollo de la comunidad.

Es por lo antes mencionado que se considera conveniente la elaboración del presente trabajo investigativo, debido a que tiene como finalidad reducir los altos números de púberes en estado de gestación y de igual manera se pretende educar a la comunidad.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas. Con los resultados obtenidos, se podrán considerar y analizar medidas preventivas con el objeto de disminuir los elevados índices de embarazos a temprana edad.

Se plantearán acciones para la aplicación de estrategias de educación para la salud y prevención de embarazos, se brindará información sobre las medidas de prevención que ayuden a disminuir los embarazos en las adolescentes y además se formaran facilitadores líderes en la comunidad y en las instituciones educativas como promotores de salud y prevención embarazos.

Este estudio reviste gran importancia, ya que con los resultados se podrán implementar estrategias para disminuir esta problemática que no solo afecta a la comunidad sino también al país.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el embarazo en púberes perjudica su estado de salud debido a que los riesgos y las complicaciones aumentan durante la gestación y posterior al parto y que en los casos más severos puede producir incluso la muerte. Los factores de riesgo que más destacan son los individuales asociados a resultados gineco-obstétricos, también destacan los riesgos de muerte por eclampsia, hemorragia, obstrucción en el parto o infecciones de las vías urinarias en las adolescentes son hasta tres veces en mayor proporción que las mujeres adultas (UNICEF, 2020).

El embarazo a temprana edad es una de las principales causas de abandono escolar entre las adolescentes lo que no solo se convierte en un problema de salud pública, sino que también en un problema de carácter social (UNICEF, 2020).

En los últimos años ha ocurrido un notable incremento y mayor precocidad del inicio temprano a la actividad sexual en púberes provocando una mayor incidencia de embarazo adolescente el mismo que es considerado como un grave problema médico-social. Su incidencia y prevalencia varía a nivel mundial y nacional (León, 2018).

Basados en datos realizados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2014 demostraron que, por cada 100 nacidos vivos, 49,3 fueron de madres de edades entre 13 y 19 años de edad. Según el informe, por cada 100 adolescentes, 12 son madres (García, 2018).

El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, muestra que Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos en edades de 10 a 19 años.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron desde el 2010 hasta el 2016 un promedio de 413.318 nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años de edad. La investigación proporciona un dato importante que amerita atención y preocupación por las autoridades de Salud. En los últimos 10 años, se ha incrementado en un 78% los partos por adolescentes de 10 y 14 años, ese mismo indicador se ubicó en el 11% de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad. En el mismo estudio se revela que 19 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años de edad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas, se encuentra ubicada en una zona rural en donde los índices de pobreza son evidentes, lo más preocupante en esta población es la prevalencia de madres a temprana edad. El bajo grado de escolaridad en la población y consecuentemente el nivel cultural hace que la situación se complique debido a que los escolares no reciben información por parte de profesionales y expertos en temas de salud sexual y reproductiva y que, como consecuencia provoca embarazos no deseados a temprana edad.

Es importante que este problema de salud pública sea atendido por las autoridades pertinentes, de no ser así la situación se complica para las adolescentes y la comunidad; la desatención de los embarazos en púberes sitúa en peligro el futuro de muchos adolescentes provocando la deserción escolar poniendo en riesgo los ingresos económicos en el hogar y como consecuencia una vida sumida en pobreza, así como también la exclusión social, además que se limitarían las oportunidades laborales. Si no se atiende inminentemente esta situación, aumentaría cada vez más el número de adolescentes embarazadas e incrementaría

el número de personas sin instrucción educativa afectando significativamente a la comunidad.

Existen muchas adolescentes en estado de gestación que desconocen los problemas que conlleva tener un embarazo a temprana edad, es por ello que se realiza el presente estudio de investigación científica el cual pretende disminuir esta problemática mediante la propuesta para la elaboración de un plan de capacitación, el mismo que estará dirigido a la población de la Comunidad Libertad de Ñauza mediante la aplicación de varias herramientas de comunicación para educar con información profesional y científica.

## **1.2 Delimitación del problema**

- Población: La presente investigación se realizó en una población de adolescentes embarazadas y no embarazadas de la comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno, provincia del Guayas.
- Temporalidad: de julio a diciembre del 2021.
- Línea de investigación: Salud Pública y bienestar humano integral.
- Sub-línea de investigación: Salud Reproductiva.
- Variables del estudio: factores socioeconómicos y culturales; y embarazo en adolescentes.

## **1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas?

## **1.4 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno?

- ¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno?
- ¿Cuál es la prevalencia de embarazos en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno?
- ¿De qué manera disminuiríamos la prevalencia de embarazos en adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno?

### **1.5 Determinación del tema**

Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas. Julio a diciembre del 2021.

### **1.6 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas.

### **1.7 Objetivos específicos**

- Identificar los factores socioeconómicos que se relacionan con el embarazo en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas.
- Determinar los factores culturales que se relacionan con el embarazo en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas.
- Conocer la prevalencia de embarazos en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas.

- Proponer un plan de capacitación dirigido a la población de la Comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno, con la finalidad de disminuir la prevalencia de embarazos en las adolescentes.

## 1.8 Declaración de las variables

Variable Independiente: Factores socioeconómicos y culturales.

Variable Dependiente: Embarazo en adolescentes.

## 1.9 Operacionalización de las variables

**Cuadro 1.** Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicadores	Instrumento
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE.</b> Factores Socioeconomicos y culturales	<b>FACTORES SOCIOECONOMICOS</b> no solamente se hace referencia a los ingresos económicos, sino también a factores como el nivel de educación, la ocupación, el cargo y el prestigio, tanto a nivel individual como familiar.	Instrucción	Escuela	Cuestionario
			Colegio	
			Universidad	
			Ninguna	
		Núcleo familiar	Padres y hermanos	Cuestionario
			Solo papá	
			Solo mamá	
			Abuelos	
			Pareja	
		Ingreso económico en hogar	Mayor SBU	Cuestionario
			Igual SBU	
			Menor SBU	
		Instrucción Padres	Escuela	Cuestionario
			Colegio	
			Universidad	
			Ninguna	
Condición laboral padres	Buena	Cuestionario		
	Regular			
	Mala			
Conyugue o pareja	Escuela	Cuestionario		
	Colegio			
	Universidad			
	Ninguna			
	No tengo pareja			

		Persona o institución recibió por primera vez consejería sobre sexualidad.	Padres	Cuestionario
			Otros familiares	
			Colegio	
			Amigos	
			Instituciones de salud	
		Edad que recibió su primera información sobre temas de sexualidad	10 a 13 años	Cuestionario
			14 a 16 años	
			17 a 19 años	
		¿Desea recibir información por profesionales?	Si	Cuestionario
			No	
	<b>FACTORES CULTURALES</b> Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.	Comunicación con padres	Buena	Cuestionario
			Mala	
		Consejería por padres	Buena	Cuestionario
			Mala	
		Motivo de no consultar a padres sobre sexualidad	Miedo a enojo	Cuestionario
			Vergüenza	
			No quiero hablar	
			Si hablo con padres	
		Busqueda de información: sexualidad	Padres	Cuestionario
			Amigos	
Internet				
Profesores				
Motivo de primera relación sexual	Amor	Cuestionario		
	Insistencia de pareja			
	Temor abandono pareja			
	Curiosidad			
	Presión de amigos			
	No quiere responder			
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conozce	Cuestionario		
	Desconoce			
Relaciones temprana edad	Recomienda	Cuestionario		
	No recomienda			
<b>VARIABLE DEPENDIENTE.</b> Embarazo en adolescentes	Se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de edad	Estado gestación	Si	Cuestionario
			No	
		Planificación	Deseado	Cuestionario
			No deseado	

	fértil y el final de la etapa adolescente.	Apoyo de parte de pareja	Si	Cuestionario
			No	
		Momento de embarazo	Primera relación sexual	Cuestionario
			Ya había tenido relaciones	
		Causa de su embarazo	No recibí información	Cuestionario
			Desinformación	
		Número de hijos	Uno	Cuestionario
			Dos o mas	
			No tiene	

## 1.10 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación científica se lo realiza porque el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en el Ecuador y a nivel mundial lo que lo hace preocupante y necesario de atención inmediata. Este problema afecta a la comunidad Libertad de Ñauza debido a la existencia de un elevado índice de púberes en estado de gestación las cuales se encuentran afectadas directamente por los riesgos obstétricos y problemas de carácter social a consecuencia de tener un embarazo a temprana edad. Es por ello que se procurará conocer a profundidad esta problemática para ayudar a mejorar la calidad de vida de las adolescentes y a disminuir la incidencia y prevalencia de embarazos en púberes.

Es importante realizar este estudio porque con los resultados se aportará datos útiles para la implementación de estrategias en la prevención de embarazos en púberes. Se espera entregar a la comunidad un documento que servirá de base para ampliar otros estudios a fines al tema o que sirva de consulta y aporte para futuras investigaciones con la posibilidad de que en base al planteamiento realizado se puedan plantear metodologías de estudio a futuro.

El desarrollo de esta investigación es relevante porque el conocimiento de las circunstancias que está llevando a las adolescentes a esta situación permitirá mejorar la vida de las púberes en la comunidad. Además, es factible porque se cuenta con los conocimientos y recursos necesarios para abordar el tema y además originará un impacto social porque se está analizando una problemática crucial en la vida de la comunidad generando un acercamiento directo con las adolescentes que serán objeto de estudio de tal manera que provocará que las púberes conozcan la importancia del tema y se pretenderá crear conciencia para que esta problemática pueda minimizarse.

Finalmente, este trabajo beneficiará directamente a las adolescentes e indirectamente a sus familias y la comunidad Libertad de Ñauza. Al disminuir el número de embarazos a temprana edad la comunidad podrá tener personas que no abandonen sus estudios para obtener instrucción educativa con una profesión y logren producir y tener un espacio laboral con la finalidad de lograr un crecimiento o avance social y económico en la comunidad. Para el mejoramiento de la salud pública, se deben generar acciones preventivas hacia la población en general, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las adolescentes.

Además, porque realizar este trabajo de investigación es un requisito de titulación de la Maestría en Salud Pública.

## CAPÍTULO II:

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 Antecedentes referenciales.

Tornero Sebastián y colaboradores en el año 2019 (México) realizaron un estudio con el tema *“Relación entre nivel socioeconómico bajo del área de residencia y embarazo en adolescentes”* en el cual participaron once menores de 15 años de edad. En este estudio afirman que los principales factores de riesgo para que se dé un embarazo en la adolescencia son principalmente de mayor a menor el 95% el bajo nivel socioeconómico, educativo y la migración. Se menciona que en el lugar donde viven las púberes son zonas de mayor riesgo con niveles de pobreza altos, lo cual se lo relaciona directamente con el embarazo en menores de edad. Se determinó que los factores de riesgo de embarazos son consecuencias del bajo nivel socioeconómico (Tornero et al., 2019).

Se realizó un estudio por Jiménez-González y colaboradores en el 2017 (México) con el tema *“Embarazo adolescente en una comunidad rural marginada de México”* en el cual determinaron que la principal característica en la familia es la ausencia del padre por la migración, además se reconoce la relación del embarazo con el no deseo de estudiar ni trabajar. La investigación hace énfasis en la falta de acceso a la educación a nivel comunitario, bachillerato, y de tercer nivel, además, el estudio le da un nuevo enfoque y significado al embarazo como el estigma social inicial por realizar una actividad sexual y consecuentemente el estigma por ser madres a temprana edad (Jiménez-González et al., 2017).

Gansauskas Bianca y colaboradores en el 2022 (Brasil) realizaron un trabajo de investigación con el tema “*Apoyo socioeconómico y resiliencia: una mirada a la maternidad adolescente*” en el cual participaron como objeto de estudio 48 adolescentes que recibieron atención en Unidades Básicas de Salud en el estado de São Pablo. En el estudio se determinó que el 70.83% de los sujetos a investigar presentaron retraso escolar significativo y además el 75% no realizaba labores o trabajos remunerados. En el mismo se identificó que existe una correlación inversa entre “independencia y determinación” por lo tanto cuanto mayor recibían apoyo afectivo por sus madres, consecuentemente menor independencia presentaban las púberes (Gansauskas et al., 2022).

Se realizó un estudio Sapién José y Manjarrez-Hernández en el 2022 (Monterrey) con el tema “Origen del *embarazo temprano en adolescentes mexicanas*” con una participación de siete mujeres que tuvieron antecedentes de embarazo a los 14 o 15 años de edad. Los investigadores identificaron que existe una influencia entre noviazgo desde la pubertad con el embarazo a temprana edad debido a que el 90% de las encuestadas tuvieron su primer novio en la niñez el mismo que se desarrollaba en la escuela o el vecindario. En el estudio se relaciona en mayor proporción al comienzo temprano de relaciones sexuales que consecuentemente provoca un embarazo no deseado, el 75% de las encuestadas señaló que iniciaron una vida sexual a los 15 años y en menor medida a los 12 años, todas ellas por peticiones insistentes por parte de sus parejas lo cual accedían por miedo al abandono, rechazo de la pareja, curiosidad o por inseguridad. En menor medida se relaciona el embarazo con la menarquia a los 15 años en un 20% del total de las participantes para el desarrollo de la investigación (Sapién-López et al., 2021).

Llanos Esther y Llovét Ana en el año 2019 (Ecuador) realizaron un trabajo de investigación científica para determinar los “*Factores que influyen en el embarazo de adolescentes*” que acudieron al área Materno Infantil del hospital IESS en la ciudad de Milagro en un periodo de un año; en el cual utilizaron una muestra

de 20 adolescentes en estado de gestación con edades entre 10 y 19 años, y con un nivel intercultural normal. En ese estudio las investigadoras obtuvieron un resultado mayor que fue el 60% en adolescentes embarazadas de 17 a 19 años de edad las mismas que se encontraban cursando la secundaria, en ellas se identificó que el 40% sufren de maltrato psicológico como físico además su ingreso económico dependía totalmente de sus padres. Se evidenció que las púberes en edades de 14 y 19 años han decidido tener relaciones sexuales por placer, diversión y curiosidad, de ellas solo el 60% recibió educación en temas de salud sexual y reproductiva las mismas que son capaces de reconocer los métodos de planificación familiar. Se identificó que de la totalidad de las embarazadas que fueron objeto de estudio, el 40% tienen problemas familiares (Llanos & Llovet, 2019).

En un estudio similar realizado por Torres Maria y colaboradores en el 2018 (Ecuador) con el tema *“Embarazo en adolescentes: Factores Psico-sociales”* se evidenció que las adolescentes son más vulnerables en edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad. Esta investigación hace énfasis a los principales factores sociales y económicos que intervienen en el aumento de la prevalencia de adolescentes en estado de gestación, y los efectos psicológicos como consecuencia de abandono escolar que impide cumplir con sus estudios académicos y metas personales ya que su condición las imposibilita.

Se evidenció en el desarrollo de este estudio que los costos por embarazos no deseados superan los costos en campañas de concientización, por este motivo, se analiza que a pesar de los programas implementados en Ecuador para disminuir esta problemática es necesario crear programas a nivel de instituciones desde los inicios de la educación así como también motivar a los padres de familia a que tengan con sus hijos una comunicación asertiva en la cual les permita crear conciencia en temas de sexualidad. En este estudio se realizó un análisis y los resultados fueron que el embarazo en menores de edad representa un tema de atención inmediata por parte de los países en desarrollo, las entidades e incluso es responsabilidad dentro de los hogares debido a que, mientras incrementan las tasas

de adolescentes embarazadas también aumenta el nivel de pobreza en el país (Torres et al., 2018).

La investigación realizada en el año 2020 por Álava Eliza y colaboradores (Ecuador) con el tema *“Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, Ecuador”* en el cual utilizaron una muestra de 30 adolescentes embarazadas en edades de 15 y 17 años de edad en el cual el mayor número de gestantes fueron las de 15 años. Se evidenció una fuerte asociación de embarazo con los altos índices de pobreza y el inicio temprano de relaciones sexuales y en menor medida por el desconocimiento de uso de métodos anticonceptivos; se asocia al inicio de relaciones sexuales a temprana edad con un 60% por problemas económicos y en menor medida por atracción o gusto hacia la pareja.

En esta investigación es importante mencionar que el 100% de las adolescentes que fueron encuestadas manifestaron que no se sienten preparadas emocionalmente ni económicamente para asumir el rol de madres, las mismas que se dedican a las labores del hogar ya que tuvieron que abandonar sus estudios por falta de apoyo y por miedo al rechazo social y que además el padre de sus futuros hijos no trabaja y les tocó asumir esa responsabilidad a los padres de las adolescentes embarazadas (Alava et al., 2020).

En el año 2018 Cercado Alicia y colaboradores (Ecuador) realizaron un estudio de investigación científica con el tema *“Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas”* en el cual 335 adolescentes fueron objeto de estudio. Se determinó que el embarazo en adolescentes se asocia en gran medida a los cambios físicos relacionados con el crecimiento, maduración sexual y cambio corporal debido a que en la adolescencia intermedia el desarrollo cognitivo ha demostrado influencia para que tengan un pensamiento más reflectivo (Cercado et al., 2018).

El trabajo de investigación realizado por Villalobos Aremis y colaboradores en 2019 (México) con el tema “*Maternidad adolescente en comunidades de menos de 100.000 habitantes en las primeras décadas del milenio*” realizando un estudio transversal de 16.686 mujeres divididas en dos grupos los cuales fueron 12 a 19 años y 20 a 24 años de edad; demostró que la asistencia a la escuela y el uso de anticonceptivos modernos disminuyen la prevalencia de los embarazos en púberes en ambas agrupaciones de edad. Además, se lograron identificar que, entre las púberes, contar con un proyecto de financiamiento de salud y el inicio temprano de relaciones sexuales en el caso de las adultas, se relaciona directamente con el embarazo precoz (Villalobos et al., 2019).

Castañeda Jennifer y Santa-Cruz en 2021 (Perú) realizaron una investigación con el tema “*Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*” en el cual participaron 180 adolescentes de 12 y 19 años de edad como objeto de estudio. La mayoría de las adolescentes eran amas de casa puesto que no asistían a unidades educativas porque convivían con su pareja y dependían económicamente de ellos. Las investigadoras determinaron con base de los resultados obtenidos en la investigación que, existe una estrecha relación de los factores socioeconómicos con embarazo precoz y que, además, la disfunción familiar tiene una gran influencia en esta problemática puesto que el mayor porcentaje 75% tenían a sus padres separados y que sus madres tenían un nivel de instrucción educativo más bajo que los padres y eran ellas las que se dedicaban a realizar las labores del hogar; y por ello hace que los riesgos de estar expuestas a un embarazo en púberes aumente.

En el estudio se concluyó que los principales factores de riesgo que influyen con una magnitud de efecto moderada para que se dé un embarazo a temprana edad fueron en porcentajes de mayor a menor: 60% la exposición a la violencia, 20% la disfunción familiar y 20% la edad del primer embarazo de la madre; además, se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña el grado de instrucción educativo de la madre mientras que el grado de instrucción del padre se mostró insignificante (Castañeda & Santa-Cruz, 2021).

Se realizó un estudio similar por Villalobos-Hernández y colaboradores en el año 2017 (México) con el tema “Embarazo en adolescentes y brechas educativas: análisis de una encuesta nacional en México” utilizando una muestra de 1.790 mujeres de 12 a 19 años de edad que fueron tomadas en cuenta para ser objeto de estudio, las mismas que habían tenido relaciones sexuales a temprana edad y tenían registro de embarazo. Para esta investigación se consideró la condición de embarazo previo, estado de gestación mientras se realiza el estudio y la brecha educativa. En mayor medida con un 74,9% se relaciona al embarazo precoz con el rezago educativo, el nivel socioeconómico bajo y la asistencia escolar (Villalobos-Hernández et al., 2017).

Vanegas Massiel y Valles Berenice en el 2019 (Chile) realizaron un estudio científico con el tema “*Factores de riesgo socioeconómicos en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas*” en el cual participaron seis estudiantes en estado de gestación entre 16 y 19 años de edad provenientes de una localidad rural de Chile. El resultado del estudio identificó que los factores que intervienen para que se dé un embarazo no deseado fue el bajo nivel educativo de los padres en un 71%, además se identificó que la mayoría de estas jóvenes gestantes se enfrentaban a conflictos sociales en las unidades educativas debido al rechazo por la condición en la que se encontraban puesto que en la mayoría de los casos no hubo deserción escolar. En este trabajo las investigadoras hacen un llamado de alerta para que se realicen promociones de estrategias para prevención de embarazos en púberes, así como también el acompañamiento psicológico para quienes enfrentan esta problemática (Venegas & Valles, 2019).

Rosenberg Molly y colaboradores en 2017 (Sudáfrica) realizaron una investigación científica para descubrir la “*Relación entre la deserción escolar y el embarazo adolescente entre jóvenes rurales de Sudáfrica*” utilizando como objeto de estudio a 15.457 púberes de 12 a 18 años de edad en el cual examinaron el efecto de matriculación escolar variable en el tiempo sobre embarazo precoz

teniendo como resultado que, la matriculación escolar se encuentra asociada con tasas más bajas de embarazo en púberes representado por el 95% de las encuestadas. En este trabajo investigativo se evidenció que en las adolescentes que se matricularon a las escuelas, el embarazo ocurrió en mayor cantidad en las vacaciones escolares y en menor cantidad durante el período escolar (Rosenberg et al., 2017).

En el año 2021(Reino Unido) Kaestle Christine y colaboradores realizaron una revisión con el tema “*Desarrollo sexual adolescente: una perspectiva familiar y cultural*” con la finalidad de identificar los conocimientos de las teorías familiares del desarrollo sexual de las adolescentes. El propósito de este estudio fue poder informar a los demás investigadores de sexualidad de numerosos campos sobre cómo las perspectivas familiares pueden llegar a mejorar la comprensión del desarrollo sexuales de las adolescentes. Con el desarrollo de la investigación lograron demostrar que las estructuras y transiciones familiares diversas e intersectoriales pueden llegar a afectar significativamente el desarrollo sexual de los adolescentes y consecuentemente influir directa o indirectamente en los procesos familiares, específicamente en torno a la educación y comunicación de temas sobre sexualidad (Kaestle et al., 2021).

Magallanes Hector y colaboradores en el año 2021 (México) en su investigación científica “*Influencia de los factores socioculturales en percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo*” con una muestra de 313 adolescentes evidenciaron que existe una relación significativa y negativa entre la resiliencia sexual y la religiosidad y, a su vez, una relación positiva entre la resiliencia sexual y la resistencia a la influencia de pares y la ideología de género. El estudio evidenció que la religión influye de manera significativa en las prácticas sexuales por los adolescentes debido a que quienes practican una religión tienen una menor influencia por parte de sus pares; esto se debe a que aquellos que practican una religión han adoptado una visión moral y espiritual de su familia

compartiendo los mismos valores, prácticas y opiniones, resultando la reducción de posibilidad de generar prácticas sexuales con menor influencia de sus pares.

Es importante resaltar en esta investigación que el 62.1% de los adolescentes practicaba alguna religión, pero no habían recibido educación sexual basada en la abstinencia ya que propusieron palabras como preservativos, condones, anticonceptivos; este enfoque se caracteriza por promover únicamente a la abstinencia y no brinda información acerca de la anticoncepción porque consideran que la educación sexual completa influirá a los jóvenes a que den inicio a actividades sexuales. Los resultados demuestran que el 92.5% a de los adolescentes tienen conocimiento acerca de métodos anticonceptivos y preservativos, la mayoría de ellos no han iniciado su vida sexual. Se afirma que la educación sexual comprensiva no acelera el inicio de actividad sexual y no aumenta el número de parejas sexuales (Magallanes-Lozano et al., 2021).

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 La Adolescencia**

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad y la juventud abarca entre los 15 y 24 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa debido a que los adolescentes atraviesan grandes cambios físicos y psicológicos (UNICEF, 2021).

La adolescencia es una etapa de florecimiento, de creación de proyectos, donde los púberes se descubren a sí mismos y el entorno en el que se desarrollan. Es importante que los adultos reconozcan su responsabilidad y se apoderen del papel de colaborar para que colabore en que esto fluya y habilitar para que suceda sin ralentizarlo o entorpecerlo. Es por ello que los padres, educadores y referentes

de los adolescentes deben ser conscientes que el mayor objetivo de la adolescencia es que puedan aprender a tomar decisiones difíciles, aprender de los errores, vivir nuevas aventuras que luego se convertirán en experiencias, hacerse responsable de sus actos y funcionar con responsabilidad para crecer en autonomía para llegar a ser adultos funcionales y saludables (UNICEF, 2021).

La adolescencia constituye una fase de grandes cambios del ser humano, y la buena comunicación y la educación sexual dirigida entre padres e hijos es fundamental e imprescindible para generar y asegurar una calidad de vida exitosa. La adolescencia, periodo de transición, crecimiento, exploración y oportunidades, en el que experimentan cambios físicos, psicológicos y de profunda transformación con respecto a las interrelaciones personales que marcará la vida de adultos no solo en el aspecto sexual y reproductivo sino en la vida productiva y económica (OPS & OMS, 2021).

### **2.2.1.1 Etapas de la adolescencia**

La adolescencia es el período de transición entre la adolescencia y la edad adulta. Incluye algunos grandes cambios físicos en el cuerpo y en la forma en el que la juventud pertenece o se relaciona frente al mundo. Durante esta etapa se puede crear expectativas y ansiedad en niños y sus padres debido a los evidentes cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales a los que enfrentan. Es importante que los niños vayan desarrollando conocimientos sobre los cambios que va a su sufrir su cuerpo en todas las etapas de su vida para promover un progreso saludable durante toda la adolescencia y a principio de la adultez (Allen, 2019).

- La adolescencia temprana empieza a los 10 y termina a los 13 años, durante esta etapa el crecimiento en los niños es acelerado; el crecimiento de vello en axilas y en zona genital es característico en esta etapa, así como también la menarquia en niñas.

- La adolescencia media empieza a los 14 años y termina a los 17 años, los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan apareciendo durante la adolescencia media; en los varones empieza el crecimiento más acelerado que en las mujeres, además que la voz se va agravando. En esta edad a muchos adolescentes les despierta el interés por las relaciones románticas y sexuales y es muy probable que se cuestionen su identidad sexual (Allen, 2019).
- La adolescencia tardía empieza a los 18 años y en esta etapa los jóvenes por lo general ya completaron su desarrollo físico y alcanzaron la estatura definitiva que mantendrán en la edad adulta, a esta edad ya suelen tener más control sobre sus impulsos y son más pensantes debido a que a esta edad pueden enfrentar y controlar situaciones causantes de estrés y además actúan con más precisión (Allen, 2019).

### **2.2.2 Sexualidad**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no toda ella se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2019).

Lopes Louro expresa que los conceptos únicos de género y sexualidad siempre han existido en el currículo y la práctica nuestra escuela. Aun reconociendo que hay muchas formas de género y sexualidad, es un consenso en que las instituciones escolares están obligadas a orientar su accionar desde normas: habrá únicamente un modelo adecuado, legal y normal de masculinidad y feminidad y una

única forma saludable y la sexualidad normal, la heterosexualidad; apartarse de esa norma es dar un rodeo, salir del centro (Lopes, 2019).

Calero y colaboradores definen que la sexualidad es parte integral de la personalidad, se encuentra presente durante toda la vida de las personas desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de expresarla y de vivirla es diferente en cada ser humano y en cada etapa de vida, pero en la adolescencia se caracteriza específicamente por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, también una de las más complejas. Por lo tanto, brindar una atención adecuada e integral a los adolescentes y jóvenes requiere de servicios de calidad que incluyan la participación activa de los jóvenes, así como la integridad, educación y capacitación del personal que los brinda (Calero et al., 2017).

#### **2.2.2.1 Salud sexual y reproductiva en adolescentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud sexual como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad".

Estos dos organismos consideran que, para lograr y mantener la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia" (OMS & OPS, 2018).

En los últimos tiempos los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Pese a que han dejado de ser niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido crecimiento en el que los jóvenes adquieren nuevas habilidades y destrezas y se enfrentan a muchas situaciones nuevas que luego se convertirán en experiencias en base a lo que han vivido (Calero et al., 2017).

Lo que afecta la salud y el desarrollo de los adolescentes también puede afectar la salud de los adultos y las generaciones futuras, dice la Organización Mundial de la Salud en su Informe mundial sobre la mejora y promoción de la salud de los jóvenes, por lo que se requiere precaución adicional en esta etapa. De todos los campos que juegan un papel importante, la educación es fundamental, y el entorno social o los valores éticos también pueden contribuir positivamente a la salud física y mental de los jóvenes (OMS, 2022).

El contacto sexual temprano es un problema desde el punto de vista saludable y religioso, aunque con el desarrollo biológico, los adolescentes despiertan a esta parte psicológica y progresan al sexo temprano, aunque la sociedad también interviene en la identificación de esta determinación. Muchas niñas o adolescentes exitosas son capacitadas por el grupo, lo que no excluye la responsabilidad familiar, muchas veces la apoyan por falta o mala comunicación. Algunas van al obstetra-ginecólogo no solo porque están embarazadas, sino porque están contagiadas de enfermedades de transmisión sexual, una vez contagiadas, contagiarán a sus parejas si no se protegen y estas son las personas cuando se contagian de inmunodeficiencia. la recurrencia, como afectar el hecho de tener hijos, sumado al constante cambio de pareja sexual conduce a todo tipo de problemas de salud y cáncer de cuello uterino. Por lo que señala que lo ideal es que a esta edad no tengan sexo, pero si ya lo están haciendo es importante cuidarlo periódicamente (Vilató, 2017).

### **2.2.3 Embarazo en adolescentes**

El embarazo en la adolescencia por sí mismo genera preocupación en muchos sectores sociales a escala mundial en especial en los países en desarrollo. Es así que por las circunstancias desfavorables o complicadas de enfrentarse con sus familiares se enfrentan a una situación compleja para tomar la decisión de continuar o interrumpir el embarazo, salvo que al tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de la adolescente y en este caso el embarazo no constituye un problema debido a que es deseado (Mora & Hernandez, 2017).

La tasa de fecundidad informada de las adolescentes en las zonas rurales es de 126 por 1.000, mientras que en las zonas urbanas es de 77 por 1.000. Aunque ha aumentado el número de personas que usan anticonceptivos, las barreras culturales y los mitos siguen siendo importantes e influyendo de manera significativa. Por ejemplo, uno de los métodos más utilizados es el preservativo, y la responsabilidad de decidir su uso recae tradicionalmente en el hombre, ya que es él quien tiene el control de la relación sexual. Ésta condición pone a las mujeres en mayor desventaja, ya que no usar un anticonceptivo puede representar riesgos para su salud, especialmente por sus consecuencias, tales como: embarazo prematuro, no deseado, no planificado, inaceptable y la posibilidad adquirir una enfermedad de transmisión sexual. El 36% de las adolescentes sexualmente activas quedan embarazadas menos de dos años después iniciar la actividad sexual (Mora & Hernandez, 2017).

### **2.2.4 Factores Influyentes en embarazo adolescente**

El inicio de una vida sexual activa a temprana edad se ha convertido en un gran problema por todas las consecuencias que abarca y uno de ellos es el embarazo en adolescente el mismo que se ha incrementado en los últimos años. En un estudio realizado por Llanos y Llovét en el 2019, muestran que los factores influyentes son principalmente los sociales, económicos y culturales; en el mismo estudio incitan a que se mejore la salud pública generando acciones preventivas

hacia la población en general con la finalidad de poder satisfacer las necesidades en salud y mejorar la calidad de vida de las adolescentes de todas las comunidades (Llanos & Llovet, 2019).

#### **2.2.4.1 factores sociales y económicos**

En América Latina los porcentajes de adolescentes en estado de gestación varían desde el 7% hasta el 25% según la localidad, región o país, siendo en mayor cantidad en los países subdesarrollados. En la mayoría de los casos, de las púberes que una vida sexual activa, cerca de la mitad quedan embarazadas y en la mayoría de estos casos no son planificados y se presenta como un evento no deseado afectando la estabilidad emocional de la adolescente (Sanca-Valeriano et al., 2022).

El nivel de educación es un factor importante que influye en los embarazos de adolescentes. El deseo de una mujer y el número de hijos están influenciados por el nivel de educación que recibe; en caso de que este sea óptimo, su plan de embarazo será proporcional y por lo tanto tendrá una buena calidad de vida. Asimismo, las mujeres rurales analfabetas no están preparadas para enfrentar las consecuencias de la procreación y cómo prevenirla, por lo que ven su condición como una voluntad divina. Una mujer embarazada con carencias económicas no se nutre correctamente, no irá a hacerse un chequeo ni actuará como un problema grave, y tiene muchas probabilidades de volver a quedar embarazada en el futuro (Castañeda & Santa-Cruz, 2021).

Los factores que aumentan y complican la situación son el bajo nivel educativo, el bajo nivel económico y además los antecedentes de aborto. Así mismo, los riesgos crecen debido al nivel educativo y económico de los padres y más aún cuando las menores de edad viven en zonas rurales. El estudio realizado por Sanca, evidenció que el nivel educativo bajo y el nivel económico bajo se encuentra asociado a la incidencia de un embarazo y a la presencia de volver a concebir un segundo embarazo debido a que, en las poblaciones menos

desarrolladas económicamente, existe un elevado número de adolescentes en estado de gestación (Sanca-Valeriano et al., 2022).

Dimensión factor social:

- Edad. - La vida de la adolescente forma un proceso altamente variable en cuanto al inicio de la pubertad y el término de la madurez, por ejemplo, estadísticamente es muy probable que mientras la madre tenga menos edad será más propensa a criar a su hijo sola y tener problemas para establecer una relación estable (Morgan et al, 2019).

- Estado Civil.-. Las adolescentes embarazadas están sujetas a una constante exclusión social, lo cual es un factor desequilibrante que afecta su desarrollo como madre y mujer; la ausencia permanente del esposo o compañero es un impacto negativo que afecta severamente el normal desarrollo de la vida de la adolescente embarazada (Sterm, 2017).

- Grado de Instrucción. - Es la categoría a la que pertenece una persona en la medida en que logre recibir estudios, se le considera desde los estudios iniciales hasta llegar a un acuerdo de la más alta y más avanzada educación más avanzada en un país. Para las madres adolescentes, se sabe que el nivel educativo es probablemente bajo, por lo que no podrán continuar su educación o seguir sus funciones profesionales debido a que han tenido que abandonar sus estudios por dedicarse a las labores del hogar y al cuidado de sus hijos (Solano, 2019).

- Comunicación con los padres. - Va a influir según las conductas familiares saludables que ejerzan los padres hacia sus hijos en la adolescencia y según el ambiente en el que se desarrollen. Los adolescentes que reciben más atención por parte de sus padres reflejarán su buena crianza ante la sociedad, demostrando seguridad y confianza para afrontar los problemas que se presenten. De esta forma, están preparados para afrontar los cambios que se puedan producir durante la transición de la juventud a la edad adulta. Lo más probable es que la audiencia esté rodeada de muchos cambios y decisiones que tomar. Es importante que a lo largo

de este proceso, los padres y seres queridos brinden apoyo a través de pautas sanas, agradables y tolerantes (Kjellberg, 2017).

- Orientación de los padres en temas relacionados a sexualidad. - Es muy importante que los padres brinden el apoyo necesario a sus hijos desde edades tempranas en caso de que esté pasando por un momento difícil, pues como sabemos en la adolescencia son susceptibles a que los adolescentes tomen decisiones equivocadas. Es fundamental tener conversaciones entre padres e hijos sobre temas como el sexo, para informarles de las consecuencias de una mala decisión; Gracias a estas prácticas, se asegurará la información y responsabilidad de los menores ante cualquier actuación (Kjellberg, 2017).

- Medios de comunicación. - En los adolescentes, si falta información por parte de los padres o de la escuela, es fundamental la influencia de medios como Facebook, Internet y la televisión, es importante que sean supervisados y controlados debido a que pueden convertirse en una fuente alternativa de conocimiento sobre temas sexuales (Takara, 2021).

- Pareja a temprana edad. - El tener pareja a una edad muy joven puede traer consigo efectos negativos para quienes tienen este tipo de experiencias. La actividad sexual sin protección conduce a una gran cantidad de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La educación sexual objetiva y equitativa no se brinda en muchos lugares, en las escuelas o en otros lugares. Falta de información y conocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad, cambios y funciones corporales, sensaciones y emociones que conducen a un estrés emocional innecesario (Alfaro et al., 2015).

Dimensión del factor económico:

- Situación laboral de la pareja.- La situación laboral de la pareja menciona el involucrarse en jornadas de trabajo a temprana edad (antes de los 18 años) complica al adolescente que abandonan del sistema educativo, y estos se convierten en una masa sensible, vulnerable tanto en el contexto actual como en las posibilidades de su futuro desarrollo (Merino, 2018).

- Ingreso económico. - El ingreso económico es el dinero que un individuo gana; es el ingreso que alcanza a diario, semanal, mensual y otros modos de pagos que genere o perciba, pago por alimentos, renta de viviendas, trabajo propio u otros. En muchas adolescentes este es un principal problema que le impide continuar con sus estudios, algunas prefieren irse de casa de sus padres a convivir con sus parejas sin identificar la magnitud de consecuencias que podría conllevar (Gómez & Mejía, 2017).

- Apoyo económico. - El apoyo económico de los padres se medirá por los bienes que posean por su esfuerzo o herencia. Sin embargo, se sabe que un gran porcentaje de padres está dispuesto a brindar el apoyo necesario a sus hijos a lo largo de su educación a pesar de sus limitaciones económicas (Gómez & Mejía, 2017).

- Situación laboral de los padres. - Influye significativamente en las decisiones de las adolescentes, pues no tienen apoyo económico y más que nunca para comunicarse, buscan pareja y las consecuencias del embarazo son aún mayores. A través de los estudios realizados, mencionan que no solo no tener trabajo afecta mucho a una persona, sino que también afecta a toda la familia. En muchos casos, el divorcio es el resultado de estos hechos, por lo que son los hombres los más afectados.

#### **2.2.4.2 Factores de riesgo en embarazo adolescentes**

Los factores de riesgo asociados al embarazo en púberes van a depender de la diversidad social en el que las adolescentes se desarrollan, se lo pueden analizar los siguientes factores:

*-Factores de riesgo individuales:* Tales como la menarquía precoz, impulsividad, bajo nivel de aspiraciones académicas, bajo nivel de desempeño escolar, adhesión a creencias y tabúes que escarmientan la regulación de la fecundidad, poca habilidad de planificación familiar y carencia de conocimientos sobre anticoncepción.

*-Factores de riesgo familiares:* Intervienen la migración, abandono de padres de familia, disfunción familiar, antecedentes de madre o hermanas con embarazo precoz, problemas o discusiones dentro del hogar, padres o madres alcohólicos, pérdida de figuras significativas y la baja escolaridad de los padres.

La adolescente que vive con sus padres y mantiene una buena relación con ellos, tiene una menor probabilidad de iniciar su vida sexual a temprana edad y de llegar al embarazo. Pero cuando la adolescente vive dentro de una familia con problemas y donde no hay un adecuado diálogo entre padres-hijos, esta situación conlleva a que la adolescente busque afecto y comunicación entre sus amigos.

*-Factores de riesgo sociales:* Se identifica el bajo nivel socioeconómico, estrés, vivir en un sector rural, hacinamiento, desempleo, rechazo o marginación social, mitos y tabúes sobre sexualidad y predominación del “primer amor” o “amor romántico” en las relaciones sentimentales en la adolescencia (León & Minassian, 2018).

#### **2.2.4.3 otros factores de riesgo**

Nivel educativo bajo.- La adolescente que estudia pero presenta problemas en su rendimiento académico o está a punto de perder el año lectivo, puede encontrar en el embarazo una salida a sus problemas debido a la desesperación o el miedo a sus padres.

Factores socioculturales. Las adolescentes con mayor riesgo de presentar un embarazo a temprana edad son aquellas con un nivel socioeconómico bajo.

Información preventiva. En la actualidad las adolescentes no toman mucha importancia a todos los conocimientos que se les imparte en las escuelas, colegios e incluso en los propios hogares sobre las medidas preventivas que existen para prevenir enfermedades de transmisión sexual y también los embarazos.

Factores culturales. Cada país maneja sus culturas de forma diferente, en ciertos países los propios padres son los que buscan pareja sentimental para sus hijas a muy temprana edad, aquí también afecta lo que es el machismo donde la mujer solo se puede dedicar a los quehaceres domésticos negándole la oportunidad de estudiar o conseguir empleo (UNICEF, 2020).

Abuso sexual (Violación). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) un abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor, en donde interviene un adulto, conocido, desconocido o un pariente, donde implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado. La UNICEF nos indica que la interacción abusiva también puede ocurrir con o sin contacto sexual, donde se incluye los manoseos, frotaciones, contactos y besos sexuales, el coito y la penetración sexual o su intento (UNICEF, 2018).

### **2.2.5 Consecuencias del embarazo en adolescentes**

El primer embarazo y los posteriores embarazos en la adolescencia, además de un problema de salud, son también un problema social que lleva a la pobreza y miseria constantes, a crisis psicológicas y problemas sociales como depresión, intentos de suicidio, pérdida del autocontrol, dificultades relacionadas con los otros, sentimientos de impotencia y soledad, e incapacidad para planificar el futuro, lo que limita su crecimiento y desarrollo personal frente a las oportunidades de educación, formación, empleo, ingresos y participación (Alava et al., 2020).

## **2.2.6 Consecuencias de embarazo en adolescentes**

### **2.2.6.1 Deserción escolar**

Desde un punto de vista sociocultural, las adolescentes embarazadas limitan sus oportunidades de estudio y trabajo, debido a que la mayoría de ellas se ven obligadas a abandonar la escuela, lo que impide el acceso de jóvenes con muy bajo nivel educativo. hacer un trabajo justo. te permite satisfacer, al menos, tus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por el hecho de que la mayoría de estas adolescentes aún son madres solteras, ya que las parejas suelen ser jóvenes o adultos jóvenes que no asumen la responsabilidad de la crianza, provocando abandono, caída emocional, económica y social en la madre y el niño.

### **2.2.6.2 Complicaciones de embarazo en adolescentes**

Hipertensión arterial inducida por el embarazo tiene una incidencia de cuatro veces mayor que la población general.

- Alteraciones en el peso materno, anemia y desnutrición
- Complicaciones renales, las infecciones de vías urinarias ocurre en una de cuatro a cinco gestantes adolescentes
- Parto por cesárea debido a la desproporción céfalo pélvica
- Desgarros cervicales y por ende hemorragias profusas
- Hemorragias uterinas complicaciones presentadas en el trabajo prolongado de la labor de parto.
- Retraso del crecimiento intrauterino, debido a la inmadurez uterina.
- Aborto producido por inmadurez orgánica.
- En ocasiones los adolescentes son obligados a un matrimonio precoz y forzado, terminando en muchos casos en divorcio.
- En ocasiones los abuelos/padres cumplen roles para los padres adolescentes y nietos, creando confusión de afectos por parte de los hijos.

### **2.2.7 recurrencia de embarazo en adolescentes**

Hay una serie de factores y factores que influyen en los embarazos adolescentes múltiples, como las cualidades de una madre joven; En términos de edad, estabilidad emocional, desarrollo mental, las mujeres que pasan por la pubertad por primera vez son vulnerables y corren el riesgo de tener un segundo embarazo muy peligroso. Además, las adolescentes con baja autoestima tienden a experimentar problemas sociales como falta de tranquilidad, tienen más probabilidades de tener un segundo embarazo (Saavedra, 2019).

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

#### **Sección séptima.**

#### **Salud.**

**Art. 32.-** la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Ecuador).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador).

### **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

#### **CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución

Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Ecuador).

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (Ecuador).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ecuador).

## **CAPITULO II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades**

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Ecuador).

**Art. 5.-** La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y

proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población (Ecuador).

## 2.4 MARCO CONCEPTUAL

**Salud:** Estado de completo bienestar físico, social y psicológico y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Factor social:** Los factores sociales significan cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, como la cultura y el entorno, pueden afectar el perjuicio del juego.

**Factor económico:** Son los relacionados con el comportamiento de la economía, el flujo de dinero, de bienes y servicios, tanto a nivel nacional o internacional.

**Embarazo:** Proceso de la reproducción humana, el mismo que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide, es decir se da inicio a la implantación del ovulo fecundado en el endometrio conocido como nidación y termina en el momento del parto.

**Adolescente:** Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 19 años.

**Embarazo en adolescente:** Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).

**Método anticonceptivo:** Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Las mujeres pueden elegir entre muchos tipos diferentes de anticonceptivos. Algunos funcionan mejor que otros para prevenir el embarazo.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación está construida en contexto de campo, con diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó el método inductivo-deductivo y el analítico sintético.

Es de diseño no experimental porque no se manipuló deliberadamente las variables. Es decir, no se hizo variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre la variable dependiente.

De enfoque cuantitativa porque utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica y análisis estadístico.

Tiene alcance descriptivo debido a que se consideró al fenómeno estudiado y sus componentes, se midieron los conceptos y se definieron las variables.

Correlacional porque se asociaron los conceptos y variables permitiendo predicciones y cuantificar relaciones entre conceptos o variables. Prospectivo porque se reconstruyó las relaciones a partir de las variables independientes, es decir, se recopiló datos del pasado para examinar las exposiciones a factores de riesgo en relación con un resultado que se establece al comienzo del estudio.

De corte transversal porque se realizó en una línea de tiempo establecida de junio a diciembre del 2021.

De campo porque se realizó en el lugar donde ocurría el fenómeno y permitió obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan sin manipular las variables (*Hernandez-Sampieri, 2018*).

## **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

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

La población identificada que participará como objeto de estudio se encuentra ubicada en la comunidad rural Libertad de Ñauza perteneciente a la parroquia Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas. La población de estudio estuvo constituida por adolescentes comprendidas en edades de 10 y 19 años de edad que viven en la comunidad antes mencionada.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

Para la población específica de estudio se tomó en cuenta a 44 adolescentes entre ellas embarazadas y no embarazadas de 10 y 19 años de edad que habitan en la Comunidad Libertad de Ñauza.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

El tipo de muestra utilizada fue no probabilística a conveniencia de la investigadora, tomando en cuenta características de los individuos, con el propósito de obtener información apropiada y dar respuesta a los objetivos planteados.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra.**

Considerando que la población de estudio no es de gran tamaño, se decidió tomar como muestra un número de 24 adolescentes embarazadas y una muestra testigo de 20 no embarazadas.

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

Se utilizó una selección de sujetos voluntarios para los cuales se consideraron los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas que acudan a atención al Centro de Salud Libertad de Ñauza.
- Adolescentes No embarazadas que acudan a atención al Centro de Salud Libertad de Ñauza
- Adolescentes embarazadas menores de edad con consentimiento de padres.
- Adolescentes No embarazadas menores de edad con consentimiento de padres.
- Adolescentes embarazadas que no acuden al centro de salud pero que son captadas y atendidas en visitas extramurales por parte del personal sanitario del centro de salud.

#### Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que no quieran ser parte del trabajo de investigación.
- Adolescentes No embarazadas que no quieran ser parte del trabajo de investigación.
- Adolescentes embarazadas menores de edad que no tengan consentimiento de los padres.
- Adolescentes No embarazadas menores de edad que no tengan consentimiento de los padres.
- Adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud pero que no residían en la comunidad Libertad de Ñauza.

## 3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

### 3.3.1 Métodos teóricos

#### **Método Inductivo – deductivo**

Se utilizó este método porque la investigación se encaminó de lo particular a lo general partiendo de una observación directa a una comprensión general de la problemática estudiada. El inductivo utiliza premisas específicas para sacar conclusiones generales y el deductivo usa premisas generales para extraer conclusiones específicas.

#### **Método analítico-sintético**

Este método facilita la comprensión del problema y los resultados del trabajo debido a que se procesó toda la información que se obtuvo de las encuestas lo cual permitió en base al análisis de los resultados, plantear soluciones al problema en estudio.

### 3.3.2 Técnicas e instrumentos

#### **Observación**

Se observó las unidades temáticas de manera intencional recopilando, identificando y procesando toda la información.

#### **Técnicas**

**Encuesta.** – Permite la recolección de la información de manera ordenada a través de un instrumento.

#### **Instrumento**

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento elaborado por la investigadora, el mismo que se fue validado por juicio de expertos y especialistas

con conocimientos en investigación y en la problemática en estudio calificando la validez, pertinencia y coherencia del instrumento de investigación.

Para la validación del instrumento intervinieron 4 Doctores en Ciencias de la Salud (PhD) entre ellos 1 médico especialista en medicina familiar y comunitaria; y 1 Psicóloga especializada en sexualidad y amor; y, un doctor en desarrollo psicológico, aprendizaje y salud (PhD). Además, intervinieron 3 Magister en Salud Pública, 3 Obstetras y 3 Médicos.

El instrumento fue un cuestionario constituido por 24 preguntas clasificando los ítems con sus respectivos objetivos. Para el primer objetivo específico se consideran las preguntas: 3,4,5,6,7,8,15,16,17. Para el segundo objetivo específico se consideran las preguntas: 18,19, 20, 21, 22, 23 y 24. Y, para el tercer objetivo específico se consideran las preguntas: 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

El instrumento estuvo diseñado específicamente para ser aplicado en una muestra con características comunes y con una idiosincrasia determinada. En este contexto, habiendo efectuado la consolidación de datos y resultados obtenidos en la revisión de expertos al instrumento de investigación presentado, se concluyó que las 24 preguntas aplicadas, están articuladas al objetivo general, así como a sus objetivos específicos, obteniendo un resultado general de **muy confiable**.

### **3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos estadísticos de la información obtenida en el presente trabajo de investigación fueron digitalizados y analizados mediante la utilización del sistema informático EXCEL, luego los datos fueron migrados al software estadístico SPSS para el análisis con tablas de contingencia, cruce de variables e índice de correlación y ésta información fue presentada en tablas dinámicas con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

#### 4.1.1 Características generales de la muestra estudiada.

En el presente estudio participaron 24 adolescentes embarazadas dónde se evidenció que el 50% de adolescentes se encontraban en el grupo etario de 15 a 17 años. El 63% tuvo instrucción secundaria. En relación al estado civil el 54% de las gestantes eran solteras. Solo el 29% vivía en un núcleo conformado por padres y hermanos. El 54% manifestó tener una condición económica mala. El 100% de las adolescentes gestantes declararon no haber planificado su embarazo convirtiéndolo en no deseado debido a que el 58% manifiesta que su embarazo se dio por desinformación. El 58% de las gestantes no recibieron apoyo de parte de sus parejas al momento de enterarse del embarazo. En el 33% de las púberes su embarazo se dio en la primera relación sexual. En cuanto a recurrencia de embarazo se muestra que el 25% presentaba antecedentes de embarazos **(Cuadro2)**.

**Cuadro 2.** Características generales de la muestra estudiada.

<b>Dimensión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Edad	12 a 14 años	4	17%
	15 a 17 años	12	50%
	18 a 19 años	8	33%
Estado Civil	Soltera	13	54%
	Casada	0	0%
	Unión Libre	11	46%
Instrucción	Escuela	6	25%
	Colegio	15	63%
	Universidad	0	0%
	Ninguna	3	12%
Familia	Padres y hermanos	7	29%
	Solo papá	0	0%
	Solo mamá	4	17%
	Abuelos	2	8%
Ingreso económico hogar	Pareja	11	46%
	Mayor SBU	1	4%
	Igual SBU	10	42%
Estado gestación	Menor SBU	13	54%
	Si	24	100%
	No	0	0%
Planificación	Deseado	0	0%
	No deseado	24	100%
Apoyo de parte de pareja	Si	11	46%
	No	13	54%
Momento de embarazo	Primera relación sexual	8	33%
	Ya había tenido relaciones	16	67%
	No recibí información	10	42%
Causa de embarazo	Desinformación	14	58%
	Uno	6	25%
Número de hijos	Dos o mas	2	8%
	No tiene	16	67%

## 4.1.2 Análisis de variables de adolescentes

### 4.1.2.1 Factores demográficas de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

De la muestra estudiada (44 adolescentes), 24 (54,5%) se encontraban en estado de gestación al momento de la investigación.

Se evidenció que el 50% de adolescentes embarazadas y el 60% de las no embarazadas se encontraban en el grupo etario de 15 a 17 años de edad.

El grado de instrucción que se encontró en mayor porcentaje fue el de secundaria, tanto en gestantes (63%) como en no gestantes (60%).

En relación al estado civil la mayor parte de adolescentes gestantes están solteras (54%) y así mismo las no gestantes (85%).

Solo el 29% de púberes gestantes vivían en un núcleo conformado por padres y hermanos mientras que el 80% de púberes no gestantes si vivían con sus padres y hermanos en una familia funcional.

El ingreso mensual de las familias de las adolescentes tanto embarazadas (54%) como no embarazadas (10%) fue inferior al salario básico unificado (USB - 425.00USD) (**Cuadro 3**).

Es importante mencionar que, al analizar la correlación que guardan los factores socioeconómicos y demográficos con embarazo precoz y luego de realizar las respectivas pruebas estadísticas, se ha logrado evidenciar que las adolescentes embarazadas presentan una relación directamente proporcional con el ingreso económico mensual ( $p=0.004$ ) seguido de núcleo familiar ( $p=0.009$ ) y en menor relación, estado civil ( $p=0.029$ ) e instrucción educativa ( $p=0.029$ ) (**Cuadro 4**).

**Cuadro 3.** Dimensiones socioeconómicas y demográficas de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Dimensión	Categoría	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad	12 a 14 años	4	17%	3	15%
	15 a 17 años	12	50%	12	60%
	18 a 19 años	8	33%	5	25%
Estado Civil	Soltera	13	54%	17	85%
	Casada	0	0%	0	0%
	Unión Libre	11	46%	3	15%
	No específica	0	0%	0	0%
Instrucción	Escuela	6	25%	3	15%
	Colegio	15	63%	12	60%
	Universidad	0	0%	5	25%
	Ninguna	3	12%	0	0%
Familia	Padres y hermanos	7	29%	16	80%
	Solo papá	0	0%	0	0%
	Solo mamá	4	17%	1	5%
	Abuelos	2	8%	0	0%
Ingreso económico en hogar	Pareja	11	46%	3	15%
	Mayor SBU	1	4%	5	25%
	Igual SBU	10	42%	13	65%
	Menor SBU	13	54%	2	10%

**Cuadro 4.** Correlación entre factores socioeconómicos y demográficos con el embarazo

Dimensión	Correlación (valor de p*)
Estado Civil	,029
Instrucción	,029
Núcleo familiar	,009
Ingreso económico en hogar	,004

\*Prueba de Chi-Cuadrado

#### 4.1.2.2 Dimensiones socioeconómicas de los padres y/o parejas de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

La Comunidad de Libertad de Ñauza se encuentra ubicada en una zona rural con poca actividad económica, los padres de las adolescentes embarazadas no tenían una instrucción educativa de tercer nivel y solo el 58% habían terminado sus estudios primarios, por otro lado, el 45% de los padres de adolescentes que no estaban embarazadas terminaron sus estudios secundarios y el 25% tenían tercer nivel de educación.

En relación a la condición laboral de los padres de las púberes en estado de gestación manifestaron el 54% era mala, mientras que la condición económica de los padres de las púberes no embarazadas era regular (65%) y solo el 10% era mala.

El 54% de las adolescentes en estado de gestación y no gestantes (85%) no tenían pareja **(cuadro 5)**.

También se realizó el cálculo de la prueba estadística Chi-Cuadrado, dando como resultado principalmente a la instrucción educativa de los padres de las adolescentes ( $p=0.000$ ) y ( $p=0.004$ ) a la condición laboral de los padres, estos valores confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y el embarazo en las adolescentes **(Cuadro 6)**.

**Cuadro 5.** Dimensiones socioeconómicas de los padres y/o parejas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Dimensión	Categoría	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Instrucción Padres	Escuela	14	58%	4	20%
	Colegio	0	0%	9	45%
	Universidad	1	4%	5	25%
	Ninguna	9	38%	2	10%
Condición laboral padres	Buena	1	4%	5	25%
	Regular	10	42%	13	65%
	Mala	13	54%	2	10%
Conyugue o pareja	Escuela	3	13%	0	0%
	Colegio	6	25%	2	10%
	Universidad	0	0%	1	5%
	Ninguna	2	8%	0	0%
	No tengo pareja	13	54%	17	85%

**Cuadro 6.** Prueba de Chi-Cuadrado – correlación de factores socioeconómicas de los padres y/o parejas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas

Dimensión	Correlación (valor de p*)
Instrucción padres	,000
Condición laboral padres	,004

\*Prueba de Chi-Cuadrado

#### 4.1.2.3 Dimensiones sociales de las adolescentes

En relación a la persona o institución de las cuales las adolescentes recibieron por primera vez consejería sobre temas de sexualidad; el 10% de las no embarazadas y el 67% de las gestantes recibieron información por parte de sus amigos, lo que se lo relaciona con la desinformación y posible causa de embarazos no deseados.

Se evidenció que el rango de 10 a 13 años de edad en las embarazadas (8%) y en las no embarazadas (45%) es en el que menor información recibieron por primera vez.

La totalidad de las participantes embarazadas y no embarazadas (100%) si desean recibir información sobre temas de salud sexual y reproductiva por parte de profesionales expertos en el tema **(Cuadro 7)**.

También se realizó el cálculo de la prueba estadística Chi-Cuadrado, dando como resultado principalmente a la edad en la que recibieron por primera vez información sobre temas de sexualidad ( $p=0.001$ ) y en el mismo valor se muestra la fuente de información en la que intervienen la persona o institución de la cual recibieron por primera vez consejería sobre sexualidad ( $p=0.001$ ), estos valores confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el embarazo **(Cuadro 8)**.

**Cuadro 7.** Dimensiones sociales de las adolescentes

Dimensión	Categoría	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Persona o institución recibió por primera vez consejería sobre sexualidad.	Padres	0	0%	5	25%
	Otros familiares	2	8%	1	5%
	Colegio	4	17%	5	25%
	Amigos	16	67%	2	10%
	Instituciones de salud	2	8%	7	35%
Edad que recibió su primera información sobre temas de sexualidad	10 a 13 años	2	8%	5	25%
	14 a 16 años	4	17%	9	45%
	17 a 19 años	3	12%	4	20%
	No he recibido	15	63%	2	10%
¿Desea recibir información por profesionales?	Si	24	100%	20	100%
	No	0	0%	0	0%

**Cuadro 8.** Prueba de Chi-Cuadrado - Correlación de factores sociales con embarazo adolescente

<b>Dimensión</b>	<b>Correlación (valor de p*)</b>
Persona que informó sobre sexualidad	,001
Edad que recibió primera información sobre sexualidad	,001

\*Prueba de Chi-Cuadrado

#### **4.1.2.4 Dimensiones culturales de las adolescentes embarazadas y no embarazadas**

La comunicación entre padres e hijos debe ser mutua y establecer un ambiente amigable es indispensable para mantener una buena relación. En este contexto se evidencia que en las adolescentes embarazadas el 100% mantiene una mala relación con sus padres y no solicitan consejería para tratar temas de sexualidad, mientras que el 75% de las no embarazadas mantienen una comunicación buena y si hablan de esos temas.

El principal motivo por el cual las adolescentes embarazadas no consultan a sus padres sobre temas de sexualidad es el miedo a una mala reacción de sus padres como el enojo (58%) seguido de la vergüenza (25%). Sólo el (10%) de las no embarazadas temen a sus padres al realizar una consulta.

El 54% de adolescentes embarazadas realizan consultoría a sus amigos cuando tienen dudas en temas de sexualidad, mientras que el 20% de las adolescentes no embarazadas.

La búsqueda de información sobre temas de sexualidad que predominó en las adolescentes es la consulta a sus amigos por parte de las embarazadas (54%) y por las no embarazadas (20%).

Se evidenció que el principal motivo para iniciar una relación sexual fue por insistencia de la pareja en el grupo de las embarazadas (46%) y las no embarazadas (20%).

El 71% de las adolescentes embarazadas y el 10% de las no embarazadas no tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Las adolescentes embarazadas (83%) y no embarazadas (90%) no recomiendan a las demás púberes dar inicio a una vida sexual a temprana edad **(Cuadro 9)**.

Al analizar los factores culturales que se relacionan con el embarazo adolescente, se ha logrado evidenciar que las adolescentes que se encuentran en estado de gestación guardan una estrecha relación con estos factores debido a que existen los mismos valores estadísticamente significativos y relevantes principalmente en la comunicación con los padres ( $p=0.000$ ), consejería por parte de padres en temas de sexualidad, motivo de no consultar a sus padres cuando tienen dudas en temas sexuales y conocimientos sobre métodos anticonceptivos; además, en menor proporción se relaciona a la búsqueda de información sobre sexualidad ( $p=0.001$ ), el motivo por el cual tuvieron su primera relación sexual ( $p=0.001$ ) y el valor que menor relación guarda ( $p=0.521$ ) es que si las adolescentes en con base de su experiencia recomiendan a otras adolescentes dar inicio a una vida sexual **(Cuadro 10)**.

**Cuadro 9.** Factores culturales de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Dimensión	Categoría	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Comunicación con padres	Buena	0	0%	15	75%
	Mala	24	100%	5	25%
Consejería por padres	Buena	0	0%	15	75%
	Mala	24	100%	5	25%
Consulta a padres: sexualidad	Miedo a enojo	14	58%	2	10%
	Vergüenza	6	25%	3	15%
	No quiero hablar	4	17%	0	0%
	Si hablo con padres	0	0%	15	75%
Busqueda información: sexualidad	Padres	0	0%	6	30%
	Amigos	13	54%	4	20%
	Internet	11	46%	6	30%
	Profesores	0	0%	4	20%
	Amor	2	8%	1	5%
Motivo de primera relación sexual	Insistencia de pareja	11	46%	4	20%
	Temor abandono pareja	4	17%	2	10%
	Curiosidad	1	4%	1	5%
	Presión de amigos	6	25%	0	0%
	No quiere responder	0	0%	12	60%
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conozce	7	29%	18	90%
	Desconoce	17	71%	2	10%
Relaciones temprana edad	Recomienda	4	17%	2	10%
	No recomienda	20	83%	18	90%

**Cuadro 10.** Prueba de Chi-Cuadrado - Correlación entre factores culturales con el embarazo adolescentes.

<b>Dimensión</b>	<b>Correlación</b>
Comunicación con padres	,000
Calidad de comunicación con padres sobre sexualidad	,000
Motivo de no consultar a padres sobre sexualidad	,000
Busqueda información sobre sexualidad	,001
Motivo de primera relación sexual	,001
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	,000
Relaciones temprana edad	,521

\*Prueba de Chi-Cuadrado

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO

A nivel mundial, el embarazo en adolescentes se ha contemplado como un problema de salud pública que afecta principalmente a la comunidad provocando la deserción escolar en la mayoría de púberes gestantes.

En el presente trabajo de investigación se evidenció que la prevalencia de adolescentes embarazadas de la Comunidad Libertad de Ñauza durante el período de julio a diciembre del 2021 fue de (54,5%); estos valores difieren con los datos del estudio realizado por Vásquez y demás autores en el año 2018, en el que los investigadores realizaron un estudio en la comunidad rural de Piura donde la prevalencia fue de (12%) embarazos adolescentes por cada 100 púberes, se puede referir que la cifra obtenida en el contexto del estudio, es alta, y es igual al rango según el informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el que muestra que por cada 100 adolescentes, 12 son madres.

La escolaridad influye significativamente en la propensión de estado de gestación en púberes debido a que compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes. En el presente estudio se evidenció que existe una estrecha relación de el bajo nivel educativo con el embarazo en púberes debido a que el 12% de las gestantes no tenían ninguna instrucción educativa; estos valores se relacionan con los resultados del estudio realizado por Tornero y colaboradores en el 2019 en el que estudia la “*Relación entre nivel socioeconómico bajo del área de residencia y embarazo en adolescentes*” en el cual intervienen once menores de 15 años de edad de las cuales el 95% presentó un nivel educativo bajo.

Este estudio no difiere de otros trabajos investigativos realizados a nivel nacional, debido a que el embarazo en adolescentes con mayor índice de prevalencia e incidencia se da en las zonas rurales y urbano marginales como lo plantea Jiménez y colaboradores en el 2017 donde muestra en un estudio realizado en una zona rural donde evidenció (67%) la estrecha relación de embarazo en

púberes con el ingreso económico en el hogar por debajo del salario básico unificado (SBU) y guarda relación con el presente estudio en el que más de la mitad de las encuestadas (54%) presentan un ingreso económico en el hogar inferior a 425.00USD.

La condición económica en el hogar es importante porque facilita el acceso a servicios como salud, alimentación y educación; lamentablemente en el presente estudio se muestran resultados que prevalecen en la condición económica baja (54%) generando un obstáculo para la satisfacción de necesidades del hogar y desventajas en torno a la inserción laboral y productiva. Esta investigación se la compara con el trabajo realizado por Llanos y Llovet y como resultado obtuvieron que el 60% de los padres de las adolescentes presentaban una condición económica mala relacionada a la inestabilidad laboral de los mismos.

El nivel educativo de los padres influye en las adolescentes puesto que el hecho de solo haber estudiado hasta el nivel educativo primario (58%) sería un factor de riesgo para que las púberes puedan verse expuestas a un embarazo a corta edad y en el presente estudio se evidencia que un porcentaje considerable de padres de adolescentes embarazadas no terminaron el bachillerato, este estudio se lo compara con el de Vanegas en cual el 71% de los padres de las encuestadas presentaban un nivel cultural y educativo bajo.

La familia juega un rol importante en el desarrollo de la adolescente debido a que facilita la resolución de problemas y de conflictos, en los resultados del presente estudio se evidenció que existe una mala comunicación entre padres e hijas (100%). Es importante mencionar que uno de los motivos prevalentes en el análisis es el miedo que tienen las púberes a sus padres para hacer preguntas relacionadas a temas de sexualidad, en el mismo predomina que las féminas prefieren despejar dudas consultando a sus amigos. Un estudio similar por Llovet no difiere con los resultados obtenidos en el presente, puesto que la investigadora evidencia que el 40 % de su muestra sufre de maltrato psicológico por parte de al

menos un miembro de su familia y otro 40% tiene una mala relación con sus padres. El desconocimiento sobre la situación actual de los adolescentes, así como poco conocimiento sobre sexualidad y dificultades en la comunicación, puede influir en que las adolescentes no encuentren en su hogar un lugar donde adquirir estos conocimientos por lo que recurren principalmente a sus amigos contemporáneos o a internet, quienes muchas veces pueden proporcionar información errónea. De ese modo, como señala la investigación, la información deficiente sobre sexualidad tendría implicancia en esta problemática.

Las adolescentes embarazadas evidentemente no consultan a sus padres (100%) ni acuden principalmente a las unidades de salud para poder obtener información de profesionales expertos en el tema para despejar sus dudas y prefieren recibir información no fidedigna de sus amigos (54%). La educación sexual es un derecho de las adolescentes y es alarmante poder evidenciar predomina el desconocimiento (71%) sobre los métodos de anticoncepción. Este estudio infiere con los resultados de Santa-Cruz quien en evidenció que en una comunidad rural de Piura existía desconocimiento (43%) del uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes de una determinada comunidad.

En el presente estudio se relaciona al embarazo en adolescentes con la edad en que dan inicio a una vida sexual activa debido a que en un porcentaje significativo se muestran embarazos en la primera relación sexual de las púberes (33%), este trabajo difiere con un estudio realizado por Villalobos en el cual demuestra que los más altos índices de embarazo se dieron en púberes de 19 años de edad de una comunidad urbana. Existe una diferencia marcada puesto que los índices más altos de embarazos en adolescentes se dan en las zonas rurales y urbano marginales donde existe carencia de recursos económicos y actividad comercial.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran la importancia de evaluar otros factores que intervienen en la presentación de embarazo, puesto que esta información ha sido de gran ayuda para plantearse propuestas para reforzar y

fortalecer proyectos y se pueda crear conciencia en las familias para prevenir embarazos no deseados y poder satisfacer las necesidades de las adolescentes; además, disminuyendo los índices de púberes gestantes, la economía en las comunidades no se afectará porque tendrían jóvenes productivos para la sociedad con buenas oportunidades laborales y buen desempeño.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Luego de realizar un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento, se puede concluir que:

1. Los factores socioeconómicos que se relacionan directamente con la presentación del embarazo en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno ( $p=<0.005$ ), son el ingreso económico del hogar y el nivel educativo de los padres.
2. Los factores culturales que se relacionan directamente con la presentación del embarazo en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno ( $p=<0.005$ ), la comunicación entre padres e hijos y el no consultar con sus padres por miedo o vergüenza.
3. La prevalencia de embarazo en las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno es muy significativa, llegando a una prevalencia del 54%.
4. Lo antes mencionado indica que los factores socioeconómicos y culturales intervienen en la mayoría los embarazos en púberes, esta problemática continúa siendo un problema de salud pública que debe ser atendida por autoridades pertinentes. Se estima que dentro de cinco años los conocimientos de la población sobre planificación familiar, importancia de tener una buena comunicación de padres e hijas, educación sexual, y prevención de embarazos no deseados, aumenten a través de la promoción y prevención y que se fortalezcan las estrategias reforzando proyectos

enfocados en la familia principalmente y las púberes con la finalidad de disminuir los altos índices de embarazos en adolescentes.

5. Finalmente, es necesario y mandatorio diseñar un programa de capacitación dirigido a las adolescentes de la Comunidad Libertad de Ñauza y a sus familiares sobre temas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de disminuir la prevalencia de embarazo en este grupo etario.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Dado el riesgo que existe para las adolescentes, las familias y la sociedad en general el embarazo en adolescentes, se consideran una serie de recomendaciones a tomarse en cuenta:

- Al Ministerio de Salud Pública intensificar programas de prevención de embarazos en adolescentes, mediante la capacitación permanente al personal de salud de las Unidades Operativas del primer nivel de atención, para sensibilizarlos en la atención a los adolescentes, y a su vez replicar mediante programas específicos en áreas de anticoncepción, salud sexual y reproductiva.
- A los padres de familia, motivarlos a mejorar sus condiciones económicas dentro del hogar, de impulsar la reinserción educativa de las adolescentes para lograr una mejor calidad de vida de sus familias.
- Es importante recalcar que se deben generar acciones conjuntas intersectoriales entre el Ministerio de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social entre otros, con el propósito impartir talleres que fomenten la capacitación en temas de salud sexual y reproductiva.

- Para finalizar, se sugiere continuar con otras investigaciones que lleven a plantear diversos factores que pudieran intervenir en el embarazo en las adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alava, E., Gómez, A., Otero, L., & Morán, J. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación - Revista Científica*, 1(8), 8. <https://doi.org/10.48169/Ecuatesis/0103202027>
- Alfaro, M., Vázquez, M. E., Fierro, A., Muñoz, M. F., Rodríguez, L., & González, C. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Atención Primaria*, 17(67), 217-225. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000400003>
- Allen, B. (2019). Etapas de la adolescencia. *Healthy children*. [https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org\\_.pdf](https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org_.pdf)
- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592.
- Castañeda, J., & Santa-Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Cercado, A., Fariño, J., Vera, F., Maridueña, H., Pacheco, L., & Real, J. (2018). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. *INSPILIP*, 1-18.
- Gansauskas, B., Alves, C., Melo, D., Faleiros, L., Silva, L. A. da, Silva, R. C. da, Fracolli, L. A., & Chiesa, A. M. (2022). Apoio social e resiliência: Um olhar sobre a maternidade na adolescência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03341>
- Gómez, C., & mejía, G. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *CES Salud Pública*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.21615/4419>
- Hernandez-Sampieri, 2018. (s. f.). Recuperado 26 de septiembre de 2022, de <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>

- Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J., & Rosales-Flores, R. (2017). [Adolescence pregnancy in a marginalized rural community in Mexico]. *Salud Publica De Mexico*, 59(1), 11-18. <https://doi.org/10.21149/8410>
- Kaestle, C. E., Allen, K. R., Wesche, R., & Graftsky, E. L. (2021). Adolescent Sexual Development: A Family Perspective. *The Journal of Sex Research*, 58(7), 874-890. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1924605>
- Kjellberg, G. (2017). [Adolescence and sexuality]. *Revue Medicale Suisse*, 2(58), 792-796.
- León, P. (2018). *Embarazo Adolescente*. <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
- León, P., & Minassian, M. (2018). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 5(1). [https://conductitlan.org.mx/09\\_jovenesyadolescentes/Materiales/A\\_Embarazo%20adolescente.pdf](https://conductitlan.org.mx/09_jovenesyadolescentes/Materiales/A_Embarazo%20adolescente.pdf)
- Llanos, E., & Llovet, A. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 36-42. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>
- Lopes, L. (2019). Género y sexualidad. Lo “normal”, lo “diferente” y lo “excéntrico”. *Memoria Académica*, 3(1), e065. <https://doi.org/10.24215/25457284e065>
- Magallanes-Lozano, H. F., Gómez-Díaz, M., Barbosa-Carrillo, L. G., Hernández-Llamas, P., Lozano-Chávez, E. S., Quiroga-Garza, A., Magallanes-Lozano, H. F., Gómez-Díaz, M., Barbosa-Carrillo, L. G., Hernández-Llamas, P., Lozano-Chávez, E. S., & Quiroga-Garza, A. (2021). Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 21(2), 7-19. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i2.3654>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

- Mora, A., & Hernandez, M. (2017). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 294-301.
- OMS. (2022). *Salud del adolescente y el joven adulto* [Oficial]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OPS & OMS. (2021). *Salud del adolescente—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Rosenberg, M., Pettifor, A., Miller, W. C., Thirumurthy, H., Emch, M., Afolabi, S. A., Kahn, K., Collinson, M., & Tollman, S. (2017). Relationship between school dropout and teen pregnancy among rural South African young women. *International Journal of Epidemiology*, 44(3), 928-936. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv007>
- Saavedra, V. (2019). *Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3035/UNFV\\_SAAVEDRA\\_ASIAN\\_VALERIA\\_KATERIN\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3035/UNFV_SAAVEDRA_ASIAN_VALERIA_KATERIN_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sanca-Valeriano, S., Espinola-Sánchez, M., Racchumí-Vela, A., Sanca-Valeriano, S., Espinola-Sánchez, M., & Racchumí-Vela, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(1), 11-18. <https://doi.org/10.24875/rechog.21000010>
- Sapién-López, J. S., Manjarrez-Hernández, E. B., Sapién-López, J. S., & Manjarrez-Hernández, E. B. (2021). Origen del embarazo temprano en adolescentes mexicanas: Contextos, significados y experiencias. *Papeles de población*, 27(109), 59-90. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.109.22>
- Solano, G. (2019). FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE

- HUARIACA 2015 – 2016. *Universidad de Huánuco*.  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2245>
- Takara, S. (2021). Pedagogías pornográficas: Sexualidades educadas por artefactos da mídia. *Revista Brasileira de Educação*, 26. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782021260054>
- Tornero, S., Charris-Castro, L., & Rey Granados, L. (2019). Asociación entre el bajo nivel socioeconómico del área de residencia y embarazo en adolescentes. *Anales de Pediatría*, 90(1), 66-67. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.005>
- Torres, M., Zambrano, K., Jumbo, R., & Brito, A. (2018). Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales. *RECIAMUC*, 2(2), 2. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.315-331>
- UNICEF. (2020). *El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>
- UNICEF. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo socioeconómicos que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.
- Vilató, O. (2017). *¿Ginecobstetricia para niñas y adolescentes?* Adelante.cu. <http://www.adelante.cu/index.php/es/consultas-medicas/9136-ginecobstetricia-para-ninas-y-adolescentes>
- Villalobos, A., Hubert, C., Hernández-Serrato, M. I., de la Vara-Salazar, E., Suárez-López, L., Romero-Martínez, M., Ávila-Burgos, L., & Barrientos, T. (2019). [Adolescent motherhood in under 100 000 inhabitants communities in the first decades of the millennium]. *Salud Publica De Mexico*, 61(6), 742-752. <https://doi.org/10.21149/10553>

Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & De la Vara-Salazar, E. (2017). [Teen pregnancy and educational gaps: Analysis of a national survey in Mexico]. *Salud Publica De Mexico*, 57(2), 135-143.

# ANEXOS

## A. Anexo 1. Instrumento validado por juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Instituto de Posgrado y Educación Continua  
Maestría en Salud Pública



**Tema: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

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

Este cuestionario está dirigido a las adolescentes embarazadas y a las que ya son madres.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
"CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES MADRES.		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1 (OBJ. ESPECÍFICO)</b> <i>Identificar la incidencia de adolescentes embarazadas</i>	1. Indique en que rango de edad se encuentra. <input type="checkbox"/> 12 a 14 años <input type="checkbox"/> 15 a 17 años <input type="checkbox"/> 18 a 19 años	100	100	100
	9. ¿Se encuentra en estado de gestación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	100	100	100
	10. ¿Su embarazo fue planificado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	100	100	100
	11. En caso de tener hijos, indique cuántos hijos tiene. <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos o más <input type="checkbox"/> No tengo hijos	100	100	100

<p><b>OBJETIVO 2 (OBJ. ESPECÍFICO)</b> <i>Establecer la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el embarazo en adolescentes.</i></p>	<p>3. Indique su grado de escolaridad</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>	100	100	100
	<p>5. Indique el grado de escolaridad de su conviviente/pareja/conyugue</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad</p> <p><input type="checkbox"/> Cuarto Nivel</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo</p>	100	100	100
	<p>2. Indique el grado de escolaridad de sus padres</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad</p> <p><input type="checkbox"/> Cuarto Nivel</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>	100	100	100
	<p>6. Su núcleo familiar está formado por</p> <p><input type="checkbox"/> Papá, mamá y/o hermanos.</p> <p><input type="checkbox"/> Solo padre</p> <p><input type="checkbox"/> Solo madre</p> <p><input type="checkbox"/> Abuelos</p> <p><input type="checkbox"/> Pareja</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. ¿Quién? _____</p>	100	100	100

	<p>7. ¿Cómo califica la condición económica en su hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p>	100	100	100
	<p>8. ¿Cómo califica la condición laboral de sus padres?</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p>	100	100	100
	<p>4. De qué persona o institución recibió por primera vez consejería sobre temas de sexualidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Padres</p> <p><input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Institución de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. ¿Dónde? _____</p>	100	100	100
	<p>5. ¿A qué edad recibió su primera información sobre temas de sexualidad?</p> <p><input type="checkbox"/> 10 a 13 años</p> <p><input type="checkbox"/> 14 a 16 años</p> <p><input type="checkbox"/> 17 a 19 años</p> <p><input type="checkbox"/> No he recibido</p>	100	100	100

<p><b>OBJETIVO 3 (OBJ. ESPECÍFICO)</b></p> <p><i>Establecer la relación que existe entre los factores culturales y el embarazo en adolescentes.</i></p>	<p>12. ¿Considera que sus padres mantienen o mantuvieron una buena comunicación con usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100
	<p>13. ¿Sus padres y usted hablan sobre temas de sexualidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100
	<p>14. ¿Por qué no habla con sus padres sobre temas de sexualidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo miedo que se enojen si les pregunto</p> <p><input type="checkbox"/> Me da vergüenza</p> <p><input type="checkbox"/> No quiero hablar de esos temas con mis padres</p> <p><input type="checkbox"/> Cuando les pregunto, no responden mis dudas</p>	100	100	100
	<p>15. Cuando tiene dudas sobre un tema de sexualidad, ¿A quién le consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> A mis padres</p> <p><input type="checkbox"/> A mis amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Investigo en internet</p> <p><input type="checkbox"/> A mis profesores</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. ¿Quién? _____</p>	100	100	100

	<p>16. ¿Qué le motivó a tener su primera relación sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> Lo hice por amor</p> <p><input type="checkbox"/> Lo hice porque mi novio me insistió</p> <p><input type="checkbox"/> Lo hice porque si no lo hacía mi novio me dejaba</p> <p><input type="checkbox"/> Lo hice por curiosidad</p> <p><input type="checkbox"/> Porque mis amigos me presionaron a que lo haga para ser aceptada</p> <p><input type="checkbox"/> No quiero responder</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. ¿Cuál? _____</p>	100	100	100
	<p>17. ¿De acuerdo a su experiencia, cree que es recomendable tener pareja a temprana edad?</p> <p><input type="checkbox"/> Si      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100
	<p>20. ¿Su embarazo se dio cuando tuvo su primera relación sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> Si      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100
	<p>22. ¿Cuál fue su reacción ante la prueba positiva de embarazo?</p> <p><input type="checkbox"/> Me asusté mucho</p> <p><input type="checkbox"/> Me puse feliz</p> <p><input type="checkbox"/> No sabía qué hacer</p>	100	100	100

	<p>23. Cuando le comentó a su pareja de su embarazo, ¿recibió apoyo por parte de él?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100
	<p>24. ¿Desearía poder recibir información por profesionales de salud para poder evitar un embarazo no deseado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100
	<p>6. ¿Según su criterio, cuál cree usted que es la causa principal por la que se produce su embarazo?</p> <p><input type="checkbox"/> No recibí información</p> <p><input type="checkbox"/> No me informaron de la manera adecuada</p> <p><input type="checkbox"/> Yo quería quedar embarazada</p> <p><input type="checkbox"/> No he recibido</p>	100	100	100
	<p>21. ¿Tiene conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p>	100	100	100

**Validez:** se considera realizar algunos cambios en las preguntas para que sean útil para la investigación

**Pertinencia:** se sugiere reformular las preguntas para que coincidan con los objetivos a investigar

**Coherencia:** se sugiere mejor redacción de las preguntas para entendimiento de las personas a quienes va dirigido.

Total, de validación: ( 2400 )

Total, de pertinencia: ( 2400 )

Total, de coherencia: ( 2400 )

**SUMA TOTAL:**  $7200 \div 24 = 300 \div 3 = 100$  lo que equivale a **APROBADO/ MUY CONFIABLE**

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

**DATOS DE EVALUADOR EXPERTO**

**NOMBRE:** BETTHY NARCISA MAZACON ROCA

**TITULO ACADEMICO:** DOCTORA PHD

**Tercer Nivel:** LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**Cuarto Nivel:** ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD

MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MAGISTER EN DOCENCIA Y CURRICULO

DOCTORA EN CIENCIA DE LA SALUD

**TRABAJA:** UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**CI:** 1201483628

**R. PROF. COD SENESCYT:** 6041132238

**Reg. INVE SENESCYT:**

**TELF:** 0993182443



Firma digitalizada por  
BETTHY NARCISA  
MAZACON ROCA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## B. Anexo 2. Formato de encuesta

Diseñado por la investigadora dirigido a las adolescentes, para la recolección de datos.

**TEMA:** “Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Ñauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno, provincia del Guayas. Julio a diciembre del 2021”.

**OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Ñauza.

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES

Señale con una X dentro del recuadro la opción que usted considera de acuerdo a las siguientes preguntas:

#### FACTOR SOCIOECONÓMICO

1. Indique en que rango de edad se encuentra.

- 12 a 14 años
- 15 a 17 años
- 18 a 19 años

2. Indique su estado civil

- Soltera
- Casada
- Unión Libre
- No especifica

3. Indique su grado de escolaridad

- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Sin estudios

4. Con quien vive

- Papá, mamá y/o hermanos.
- Solo padre
- Solo madre
- Abuelos
- Pareja
- Otros. ¿Quién?

5. Ingreso económico en el hogar

- Mayor SBU
- Igual SBU
- Menor SBU

6. Indique el grado de escolaridad de sus padres

- Escuela
- Colegio
- Universidad
- Ninguna

7. ¿Cómo calificas la condición laboral de sus padres?

- Buena
- Regular
- Mala

8. Indique el grado de escolaridad de su conviviente/pareja/conyugue

- Escuela
- Colegio
- Universidad
- Ninguna

#### EMBARAZO EN ADOLESCENTE

9. ¿Se encuentra en estado de gestación?

- Sí
- No

10. ¿Su embarazo fue planificado?

- Deseado
- No deseado

11. Cuando le comentó a su pareja de su embarazo, ¿recibió apoyo por parte de él?

- Sí
- No

12. ¿En qué momento se dio su embarazo?

- Primera relación sexual
- Ya había tenido relaciones sexuales.

13. ¿Según su criterio, cuál cree usted que es la causa principal por la que se produce su embarazo?

- No recibí información
- No me informaron de la manera adecuada
- Yo quería quedar embarazada

14. En caso de tener hijos, indique cuántos hijos tiene.

- Uno
- Dos o mas
- No tengo hijos

15. De qué persona o institución recibió por primera vez consejería sobre temas de sexualidad.

- Padres
- Otros familiares
- Colegio
- Amigos
- Institución de salud
- Otros. ¿Dónde? \_\_\_\_\_

16. ¿A qué edad recibió su primera información sobre temas de sexualidad?

- 10 a 13 años
- 14 a 16 años
- 17 a 19 años
- No he recibido

17. ¿Desea recibir información por parte de profesionales expertos en sexualidad?

- Sí
- No

18. ¿Considera que sus padres mantienen o mantuvieron una buena comunicación con usted?

- Buena
- Mala

19. ¿Cómo es la comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad?

- Buena
- Mala

20. ¿Por qué no habla con sus padres sobre temas de sexualidad?

- Tengo miedo que se enojen si les pregunto
- Me da vergüenza
- No quiero hablar de esos temas con mis padres
- Si hablo con ellos

21. Cuando tiene dudas sobre un tema de sexualidad, ¿A quién le consulta?

- A mis padres
- A mis amigos
- Investigo en internet
- A mis profesores
- Otros. ¿Quién? \_\_\_\_\_

22. ¿Qué le motivó a tener su primera relación sexual?

- Lo hice por amor
- Lo hice porque mi novio me insistió
- Lo hice porque si no lo hacía mi novio me dejaba
- Lo hice por curiosidad
- Porque mis amigos me presionaron a que lo haga para ser aceptada
- No quiero responder
- Otros. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

23. ¿Tiene conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos?

- conoce
- Desconoce

24. ¿De acuerdo a su experiencia, cree que es recomendable tener pareja a temprana edad?

- recomienda
- No recomienda

### C. Anexo 3. Consentimiento informado.

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES O REPRESENTANTE LEGAL DE LA ADOLESCENTE

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:** “Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de la comunidad Libertad de Nauza, del cantón Alfredo Baquerizo Moreno, provincia del Guayas. Julio a diciembre del 2021”.

**Estimado(a) señor/señora:**

**Introducción/Objetivo:**

La egresada de la maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, se encuentra realizando un proyecto de investigación en la Comunidad Libertad de Nauza con la finalidad de obtener el título de Magister en Salud Pública. El objetivo del estudio es: Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y el embarazo en adolescentes que habitan en la comunidad antes mencionada, para de esa manera poder brindar a la comunidad mediante la información obtenida la ayuda necesaria y pertinente en cuanto a la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos y educación sexual para disminuir los altos índices de esta problemática.

**Procedimientos:**

El accionar previo al consentimiento de participación en el estudio por parte suya (si así lo quiere) y de su hija o representada, será el siguiente:

**Usted**, deberá ser partícipe de las charlas educativas que brindaran las investigadoras, si así lo quiere.

**A su hija o representada**, se le realizará una serie de preguntas a través de un cuestionario previamente elaborado por las investigadoras, sobre las conductas sexuales, la relación existente en la familia, y nivel de conocimiento.

**Beneficios:** La niña o adolescente recibirá la información adecuada y oportuna sobre temas de sexualidad, uso de métodos anticonceptivos y prevención de embarazos. Cabe recalcar que usted no recibirá ningún valor monetario por participar en este proyecto y tampoco deberá cubrir algún tipo de costo.

**Confidencialidad:** Las encuestas serán realizadas en anonimato. Toda la información que se proporcione para el estudio será confidencial y utilizada para fines investigativos exclusivamente. Los resultados obtenidos serán publicados con fines científicos de manera que las niñas y adolescentes no puedan ser identificadas, la misma que será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto.

**Riesgos potenciales/compensación:** Son mínimos los riesgos potenciales al participar en este estudio, de tal manera que si algunas de las preguntas le hicieran sentir incómodo(a), a su hija, está en todo su derecho de no responderla.

**D. Anexo 4.** Firma del consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE PARA LA PARTICIPACION DE LA ADOLESCENTE.**

Me han sido expuesto los objetivos y procedimientos que se llevaran a cabo en el estudio, me han explicado y he comprendido los términos expuestos. He sido informado(a) sobre el derecho de que mi hija en caso de sentirse incomoda se retire cuando lo desee sin problema alguno. Tengo conocimiento de que la encuesta será realizada en anonimato. Reconozco que la información que se proporcione será para uso con fines investigativos y que será estrictamente confidencial y que no será utilizada para otros propósitos.

Por lo expuesto anteriormente, acepto de manera voluntaria, que mi hija o representada sea participe de este proyecto investigativo.

**Su firma indica aceptación para que usted (si así lo quiere) e hija o representada participen voluntariamente en el presente estudio.**

Nombre del Padre/Madre/Representante participante: .....

Día/Mes/Año: .....

Firma: .....

Relación con el menor participante: .....

Nombre completo del menor participante: .....

### E. Anexo 5. Evidencias fotográficas.



**IMAGEN 1, 2 Y 3.** *Aplicación de las encuestas a las adolescentes*

## **F. Anexo 6. PROPUESTA**

### **6.1 TEMA**

Programa de capacitación sobre Salud Sexual y Reproductiva y prevención de embarazo precoz dirigido a las adolescentes y padres de familia de la Comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno.

### **6.2 FUDAMENTACIÓN**

El limitado acceso a la educación en temas de sexualidad y la falta de comunicación entre padres e hijos son unos de los principales causales para que se produzca un embarazo a temprana edad y como consecuencia provoca el abandono escolar de las adolescentes lo que no solo se convierte en un problema de salud pública, sino que también en un problema de carácter social.

La presente propuesta está enfocada en asegurar el acceso a servicios informativos en salud sexual y reproductiva, incluyendo el uso de métodos de anticonceptivos y planificación familiar. Así mismo se encuentra encaminada a disminuir los altos índices de embarazos en púberes involucrando a padres y adolescentes para que exista una mejor comunicación donde predomine la confianza y que los padres también sean los encargados de proporcionar información a sus hijos.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

Con base de los resultados obtenidos en la investigación realizada en la Comunidad Libertad de Ñauza perteneciente al cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas, de acuerdo al estudio realizado por la investigadora durante el período junio del 2021 a diciembre del 2021 se demostró que de un total de 44 adolescentes de 12 y 19 años de edad que fueron tomadas en cuenta como

objeto de estudio, 24 se encontraron en periodo de gestación de las cuales 7 ya tenían antecedentes de embarazo.

La presente propuesta para el trabajo de investigación tiene como objetivo disminuir la incidencia de embarazos no deseados en púberes a causa de la desinformación y/o falta de conocimientos de uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, mediante la entrega de información a las adolescentes y padres de familia.

La educación sexual y reproductiva reviste de gran importancia debido a que, mediante esta, se pueden prevenir embarazos no deseados y múltiples enfermedades de transmisión sexual; debe ser impartido por profesionales de salud expertos en los temas para que brinden una educación verás, certera y oportuna, invalidando mitos y otras creencias que son muy comunes en los sectores rurales en referencia a temas de sexualidad.

#### **6.4 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS**

##### **GENERAL**

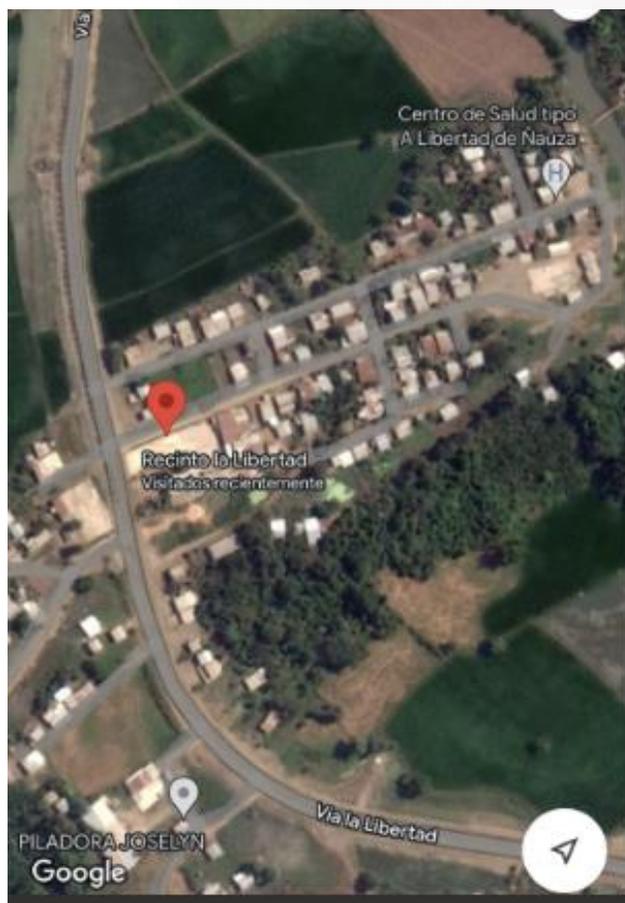
- Disminuir el índice de embarazos en adolescentes que habitan en la Comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno.

##### **ESPECÍFICOS**

- Determinar acciones para la aplicación de estrategias de educación para la salud y prevención de embarazos.
- Brindar información sobre las medidas de prevención que ayuden a disminuir los embarazos en las adolescentes.
- Formar facilitadores líderes en la comunidad y en las instituciones educativas como promotores de salud y prevención embarazos.

#### **6.5 UBICACIÓN**

Comunidad Libertad de Ñauza perteneciente al cantón Alfredo Baquerizo Moreno, provincia Guayas.



Fuente: Satélites.pro/Mapa Libertad de Ñauza.

## 6.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible porque pretende obtener una acogida favorable por parte de los profesionales a aplicarla y de las personas a quienes será efectuada, para ello se establecerán diversas técnicas y métodos relacionados a la prevención de embarazos en adolescentes.

Se espera contar con el apoyo de los representantes de las adolescentes que participaron como objeto de estudio y de la misma manera se espera contar también con el respaldo y participación del personal sanitario de la Unidad Operativa Libertad de Ñauza.

Se pretende mejorar la calidad de vida de las adolescentes, crear conciencia y reducir los altos índices de embarazos no deseados en púberes en esa población.

## **6.7 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA**

### **6.7.1 Actividades**

La propuesta para la aplicación tiene como propósito que las adolescentes que viven en la Comunidad Libertad de Ñauza del cantón Alfredo Baquerizo Moreno de la provincia del Guayas puedan conocer cuáles son las medidas preventivas de embarazos, además de recibir información sobre cuáles son las posibles complicaciones que conlleva un embarazo a temprana edad, de la misma manera se pretende educar a los padres de familia para que brinden apoyo y conocimientos oportunos a sus hijas.

La manera en la que será llevada a cabo la propuesta será en dos fases: la primera fase está encaminada al personal de enfermería de la Unidad Operativa Libertad de Ñauza y la segunda fase está encaminada a las adolescentes y padres de familia de la comunidad.

**Fase 1:** Se capacitará en primera instancia al personal de enfermería del centro de salud de la comunidad para que sean promotores de educación y que sean los encargados de llevar información a la comunidad.

**Fase 2:** Se implementarán charlas educativas dirigidas a las adolescentes y padres de familia del recinto a través de la intervención directa en cuanto a temas de educación sexual y reproductiva y prevención de embarazos.

#### **Componentes:**

1. Adolescentes y padres de familia y se contará con el apoyo del personal sanitario de la Unidad Operativa Libertad de Ñauza al que asisten.
2. La investigadora será quien dirija la propuesta de aplicación en conjunto con el personal de enfermería de la Unidad Operativa Libertad de Ñauza.

### **6.7.2 Recursos, análisis financiero**

Las capacitaciones se llevarán a cabo de forma teórica con ejemplos prácticos, videos educativos, charlas motivadoras, talleres y todos aquellos recursos que permitan difundir el mensaje y que sea captado y aceptado por la población.

Se utilizarán técnicas en donde participen los actores y los receptores de la información, utilizando:

- Recursos humanos donde participe el personal de enfermería, las adolescentes y padres de familia del recinto.
- Herramientas como material didáctico y diálogos participativos.
- Instrumentos educativos como folletos, trípticos, carteles y papelógrafos.

### **6.7.3 Impacto**

La autora considera que la aplicación de esta estrategia será de gran impacto para capacitar, concientizar y sensibilizar a padres y a adolescentes, para que mantengan una vida sexual responsable y saludable; apoyo a las unidades de salud pública para el fortalecimiento de la atención integral del embarazo en púberes y prevenir embarazos no deseados; implementación de estrategias para capacitaciones con el fin de asegurar la educación en temas de sexualidad para las adolescentes; fomentar la participación de la familia y de la misma manera la responsabilidad social.

## 6.7.4 Cronograma

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>NÚMERO DE H/SESIÓN</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN</u>	<u>RESPONSABLE</u>	<u>LUGAR</u>
Dialogo con los padres de familia o representantes de las adolescentes.	Cada semana.	Dos horas.	Brindar información sobre la estructura de nuestro proyecto.	Relej. Registro de asistencia.	Investigador a del estudio.	Hogares de las adolescentes que viven en la Comunidad Libertad de Ñauza
Dialogo con las adolescentes para establecer la disponibilidad de su tiempo.	Dos días por semana.	Dos horas.	Establecer los días y horas que la adolescente disponga, para iniciar el dialogo.	Relej. Registro de asistencia.		
Charlas educativas sobre el uso de métodos anticonceptivos.	Dos días por semana.	Dos horas.	Brindar información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos.	Relej. Registro de asistencia.		
Charla educativa sobre el embarazo en adolescentes.	Cada semana.	Dos horas.	Establecer el nivel de conocimientos que las adolescentes tienen sobre las elevadas cifras de embarazo a temprana edad.	Relej. Registro de asistencia.		
Charlas educativas sobre los riesgos de iniciar actividad sexual a temprana edad utilizando material de apoyo como folletos educativos y carteles.	Dos días por semana.	Dos horas.	Brindar información sobre los riesgos de iniciar actividad sexual a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.	Relej. Registro de asistencia.		
Charlas educativas sobre las complicaciones y factores de riesgos de tener un embarazo a temprana edad, utilizando material de apoyo como folletos educativos y carteles.	Dos días por semana.	Dos horas.	Dar a conocer las complicaciones y factores de riesgos que las púberes pueden presentar durante y después de la etapa de gestación.	Relej. Registro de asistencia.		

### **6.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

Se realizarán informes mensuales sobre las asistencias y participaciones en las capacitaciones de prevención realizadas para obtener el dato estadístico de las adolescentes beneficiarias.

Informes mensuales sobre las charlas educativas que se han dado tanto de manera personalizada como de manera general en las reuniones, para evaluar la cantidad de información brindada en el mes con la finalidad de que los padres y adolescentes adquieran los niveles de conocimientos necesarios el cual les va a permitir mejorar la calidad de vida y podrán contribuir al desarrollo de la comunidad.

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

