

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

“DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA
PRESENTACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19
AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE CIUDAD DE
BABAHOYO, 2022- 2023”

Autora:

Pérez Vargas Elsa María

Tutora:

ND. Pamela Alejandra Ruiz Polit Mgs.

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Pérez Vargas Elsa María** en calidad de autora 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 **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral, Sublínea Salud Reproductiva**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica 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, a los 5 días del mes de julio del 2023

Pérez Vargas Elsa María
CI: 1206050807

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Dra. Pamela Alejandra Ruiz Polit MSc.** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Pérez Vargas Elsa María**, cuyo tema es **Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque Ciudad de Babahoyo, 2022- 2023**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del Grado **Magíster 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, a los 26 días del mes de mayo del 2023

ND. Pamela Alejandra Ruiz Polit Mgs.

CI: 0401591441

DIRECTOR

Aprobación del Tribunal Calificador



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

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **OB. PEREZ VARGAS ELSA MARIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA PRESENTACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, 2022-2023. ", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.00
DEFENSA ORAL	32.00
PROMEDIO	90.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA

Lic. SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



MARIA VICTORIA
PADILLA SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA
VOCAL



ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO

Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio de ser su hija.

Pérez Vargas Elsa María

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir una meta académica, por la sabiduría, por la paciencia que me ha permitido llegar hasta este momento a mi familia, por todo el apoyo que me ha brindado, a mi esposo por estar en los buenos y malos momentos y por siempre brindarme ese apoyo incondicional, además le doy gracias a mi tutora de tesis Dra. Pamela Alejandra Ruiz Polit MSc., por su tiempo y paciencia en todo este proceso.

Pérez Vargas Elsa María

Resumen

El embarazo durante la adolescencia es una problemática de salud pública a nivel mundial, se han descrito algunos determinantes de salud asociados a su incidencia.

Objetivo: Analizar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque Ciudad de Babahoyo, agosto 2022- enero 2023. **Metodología:** El diseño de la investigación fue no experimental, de tipo descriptivo, de campo y corte transversal. La modalidad fue cuantitativa y el método analítico-sintético e inductivo-deductivo. La población estuvo compuesta por 120 pacientes, no se empleó fórmula de muestreo, para la recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario semiestructurado con 16 preguntas. **Resultados:** Se identificaron entre los determinantes de mayor porcentaje a la edad de 18 años en 39,2%, nivel educativo secundario en 75,8%, abandono de los estudios en 84,2%, procedencia rural en 48,3%, solteras en 55%, eran amas de casa en 50,8%, sin disponibilidad de anticonceptivos en 66,7%, no participaron en programas de salud sexual y reproductiva en 65%, disfunción familiar en 52,5% y apoyo económico de los padres en 54,2%; entre las características generales, eran secundigestas en 52,5% y con un historial insuficiente de controles prenatales en 32,5%; los determinantes con asociación significativa ($p < 0,05$) fueron la edad, la permanencia escolar, el tipo de familia y la dependencia económica. **Conclusión:** Existen algunos determinantes de salud que influyen en esta problemática global, por ello se sugiere continuar realizando acciones enfocadas a mejorar la atención de las adolescentes con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Palabras Clave: Determinantes de salud, embarazos, adolescentes.

Abstract

Pregnancy during adolescence is a public health problem worldwide, some health determinants associated with its incidence have been described. **Objective:** To analyze the determinants of health that influence the presentation of pregnancies in adolescents between 15 and 19 years of age, Enrique Ponce Luque Health Center, Ciudad de Babahoyo, August 2022- January 2023. **Methodology:** The research design was non-experimental, of descriptive, field and cross-sectional type. The modality was quantitative and the analytical-synthetic and inductive-deductive method. The population consisted of 120 patients, no sampling formula was used, the survey was used for data collection and a semi-structured questionnaire with 16 questions was used as an instrument. **Results:** The determinants of the highest percentage were identified at the age of 18 in 39.2%, secondary educational level in 75.8%, dropout of studies in 84.2%, rural origin in 48.3%, single in 55%, they were housewives in 50.8%, without availability of contraceptives in 66.7%, did not participate in sexual and reproductive health programs in 65%, family dysfunction in 52.5% and financial support from parents in 54.2%; Among the general characteristics, 52.5% were sequentially pregnant and 32.5% had an insufficient history of prenatal check-ups; the determinants with a significant association ($p < 0.05$) were age, school permanence, type of family and economic dependence. **Conclusion:** There are some health determinants that influence this global problem, therefore it is suggested to continue carrying out actions focused on improving the attention of adolescents with respect to sexual and reproductive health.

Keyword: Health determinants, pregnancies, adolescents.

Índice/Sumario

Portada	i
Derechos de autor	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	iii
Aprobación del Tribunal Calificador	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice/Sumario	ix
Lista de Tablas	xi
Lista de Figuras	xii
Introducción	1
Capítulo I: El Problema de la Investigación	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Delimitación del problema	5
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Preguntas de investigación	6
1.5 Determinación del tema	6
1.6 Objetivo general	6
1.7 Objetivos específicos	6
1.8 Hipótesis	6
1.9 Declaración de variables (operacionalización)	7
1.10 Justificación	10
1.11 Alcance y limitaciones	11
Capítulo II: Marco Teórico Referencial	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes históricos	12
2.1.2 Antecedentes referenciales	13
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación	14
2.3 Marco legal	23
Capítulo III: Diseño Metodológico	26
3.1 Tipo y diseño de investigación	26

3.2 La población y la muestra.....	27
3.2.1 Características de la población	27
3.2.2 Delimitación de la población.....	27
3.2.3 Tipo de muestra	28
3.2.4 Tamaño de la muestra	28
3.2.5 Proceso de selección de la muestra.....	28
3.3 Los métodos y las técnicas.....	29
3.4 Consideraciones éticas	30
3.5 Procesamiento estadístico de la información.....	31
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	32
4.1 Análisis de la situación actual.....	32
4.2 Análisis comparativo.....	49
4.3 Verificación de las hipótesis	51
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	52
5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	54
Anexos.....	59

Lista de Tablas

Tabla 1. Edad (Determinante biológico)	32
Tabla 2. Nivel educativo (Determinante sociocultural).....	33
Tabla 3. Permanencia escolar (Determinante sociocultural)	34
Tabla 4. Procedencia (Determinante sociocultural)	35
Tabla 5. Estado civil (Determinante sociocultural).....	36
Tabla 6. Ocupación (Determinante sociocultural).....	37
Tabla 7. Hábitos personales (Determinante sociocultural)	38
Tabla 8. Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural).....	39
Tabla 9. Disponibilidad de métodos anticonceptivos (Determinante sociocultural) ..	40
Tabla 10. Participación de programas de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural).....	41
Tabla 11. Tipo de familia (Determinante ambiental)	42
Tabla 12. Dependencia económica (Determinante ambiental)	43
Tabla 13. Perfil del hogar (Determinante ambiental)	44
Tabla 14. Ambiente del sector (Determinante ambiental).....	45
Tabla 15. Número de embarazos (Características generales)	46
Tabla 16. Controles prenatales (Características generales).....	47
Tabla 17. Relación determinantes de salud y presentación de embarazos adolescentes.....	48

Lista de Figuras

Figura 1. Edad (Determinante biológico).....	32
Figura 2. Nivel educativo (Determinante sociocultural)	33
Figura 3. Permanencia escolar (Determinante sociocultural)	34
Figura 4. Procedencia (Determinante sociocultural).....	35
Figura 5. Estado civil (Determinante sociocultural).....	36
Figura 6. Ocupación (Determinante sociocultural)	37
Figura 7. Hábitos personales (Determinante sociocultural)	38
Figura 8. Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural).....	39
Figura 9. Disponibilidad de métodos anticonceptivos (Determinante sociocultural). 40	
Figura 10. Participación de programas de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural).....	41
Figura 11. Tipo de familia (Determinante ambiental).....	42
Figura 12. Dependencia económica (Determinante ambiental)	43
Figura 13. Perfil del hogar (Determinante ambiental)	44
Figura 14. Ambiente del sector (Determinante ambiental).....	45
Figura 15. Número de embarazos (Características generales)	46
Figura 16. Controles prenatales (Características generales).....	47

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 se reportó que 16 millones de adolescentes del rango de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, principalmente en países de bajos y medianos ingresos. A nivel de Latinoamérica y el Caribe, se estima que las tasas de gestación a temprana edad ocupan el segundo lugar en el mundo con una cifra de 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 y 19 años.

El embarazo adolescente es una problemática multifactorial que afecta el desarrollo a nivel personal y profesional de las jóvenes y se vincula con aspectos económicos, culturales, sociales y emocionales, además que compromete la relación con los padres, la familia y la sociedad en general. Existen algunos determinantes de salud que guardan relación con el índice de embarazos en este grupo prioritario, son categorizados en biológicos, socioculturales, ambientales y del estilo de vida.

Por lo anteriormente expuesto, se lleva a cabo el presente trabajo con el propósito de analizar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el periodo agosto 2022- enero 2023 a través de un diseño observacional, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El estudio consta del siguiente esquema capitular:

El capítulo 1 se encuentra conformado por la problemática, sistematización, formulación y determinación del problema, incluyendo los objetivos específicos y la respectiva justificación.

El capítulo 2 comprende el marco referencial, donde se evidencian aspectos como los antecedentes históricos, referenciales y la fundamentación teórica.

El capítulo 3 está constituido del marco metodológico, donde se visualiza el diseño, tipo y alcance de la investigación; adicional, se determinó la población para posteriormente llevar a cabo un muestreo. Por otra parte, se delimitaron los criterios de inclusión y exclusión para la recolección de datos.

El capítulo 4 se encuentra conformado por la exposición de los resultados, con su respectivo análisis e interpretación, además de la verificación de las hipótesis planteadas.

Capítulo I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, el concepto de salud se ha modificado con la finalidad de acercarse a los cambios de la población que cada vez son más complejos y en algunos casos dificultan la atención sanitaria, la prevención de patologías y la promoción de salud; por lo tanto, se ha empezado a abordar por determinantes de salud que comprenden factores de tipo biológico, conductual, ambiental, económico, social, cultural, laboral y de los servicios sanitarios para evitar enfermedades y lograr el bienestar de los individuos en lo que respecta a la salud (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Según Villar (2018), los determinantes de salud se definen como el conjunto de factores tanto ambientales, económicos y sociales que establece el estado de salud de los individuos y las poblaciones, se pueden encasillar en dos grandes grupos: aquellos con responsabilidad multisectorial del gobierno, es decir los determinantes políticos, sociales y económicos, y los de responsabilidad directa del sector salud, comprenden a los asociados al estilo de vida, los factores ambientales, los de tipo genéticos o biológico y los de la atención sanitaria.

Por tanto, el enfoque de estos determinantes será la disminución de algunos obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunas problemáticas muy frecuentes en la región que se vinculan con la inequidad, como es el caso de la gestación a temprana edad que afecta el desarrollo de las adolescentes, incluyendo el impacto educativo, provocando bajo rendimiento académico y deserción escolar, además que a nivel económico, compromete el acceso a oportunidades laborales sustentables y de calidad (Salazar et al., 2019).

El embarazo adolescente se ha catalogado como una problemática de salud pública a escala mundial que compromete el desarrollo psicológico, biológico y social de la adolescente. Es frecuente que este suceso conlleve a la presencia de problemas en la esfera familiar, además de que interfiere en la salud física y emocional de la gestante y la pareja (Martinez et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende la etapa en que el individuo se encuentra en el grupo etario de 10 a 19 años, se ha documentado su asociación con múltiples complicaciones durante la gestación y el parto que conllevan a la muerte materna, es decir que el embarazo a edad temprana es un proceso de riesgo que se vincula a varios factores como la condición socioeconómica desfavorable, el nivel educativo bajo, la pobreza, la violencia intrafamiliar, el uso limitado de anticonceptivos y el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva (OMS, 2020).

En 2019, la OMS reportó en su base de datos que 21 millones de niñas entre 15 a 19 años de países de ingresos bajos estaban embarazadas, de ellas, un aproximado de 12 millones culminaron la gestación en el 2020. Por otro lado, en el 2021, se registró una tasa de nacimientos en la adolescencia de 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres, esta cifra es variable en las regiones, reportándose menor incidencia en Asia Meridional (Urighuen et al., 2019).

En el contexto de Latinoamérica y el Caribe, se registró en el 2021 que la cifra más alta de embarazos adolescentes se presentó en Nicaragua con 85,6 nacimientos por cada 1000 adolescentes, mientras que en Chile, este índice era de 24,1 por cada 1000 adolescentes (OMS, 2020).

En algunas investigaciones se ha podido constatar la prevalencia del embarazo adolescente en América, evidenciándose en primer lugar a Nicaragua con el 28%, seguido de Honduras con el 26%, República Dominicana con el 25%, Guatemala con el 24%, Ecuador con el 21% y Colombia en el 20%. Es preciso mencionar que la gestación a temprana edad se asocia directamente con la morbilidad y mortalidad materno-infantil que implica algunas patologías obstétricas como el aborto, las infecciones de vías urinarias, el síndrome hipertensivo, la amenaza de parto pretérmino, la desproporción fetopélvica y la ganancia excesiva de peso (Molina et al., 2019).

Así pues, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador, reportó en su boletín del 2019 que 51.711 de los recién nacidos eran hijos de adolescentes de 14 a 19 años, aproximadamente el 96,4% correspondía a las edades de 15 a 19 años. Estas jóvenes tienen algunas características en común, entre ellas la falta de apoyo emocional y económico de la familia al conocer de su estado,

algunos embarazos surgen por violación sexual y suelen pertenecer a un nivel de pobreza significativo (INEC, 2019).

En Ecuador, el embarazo precoz representa un fenómeno social, a pesar de las diversas estrategias basadas en la planificación familiar implementadas por el estado ecuatoriano todavía existe un aumento considerable en varias provincias, como es el caso de Los Ríos, específicamente en el cantón Babahoyo. En este contexto, Alava et al. (2020) realizó una investigación sobre algunos determinantes de salud asociados a la gestación a temprana edad en una muestra de 30 adolescentes, reportándose como hallazgos que tenían 16 años en el 33,3%, el 60% inició su vida sexual a los 15 años, el 60% manifestó que los problemas económicos las orientó a tener relaciones y el 100% eran amas de casa.

En este cantón, el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” funciona como una unidad operativa del primer nivel de atención, con un horario de 8 horas diarias y 5 días a la semana en el área de consulta externa, mientras que emergencia labora 24 horas, enfocada en la atención materno-infantil de la población asignada por el distrito de salud 12D01. En esta casa de salud se evidencia la atención frecuente de adolescentes en etapa de embarazo que acuden por sus controles prenatales o la culminación del embarazo, en donde se aprecia algunos determinantes que conllevaron a su presentación como la disfuncionalidad familiar, la pobreza, la violencia social, entre otros.

1.2 Delimitación del problema

- Línea de investigación: Salud Sexual y Reproductiva.
- Objeto de estudio: Adolescentes.
- Delimitación temporal: Agosto 2022- Enero 2023.
- Delimitación espacial: Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo-Ecuador.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes?
- ¿Cuáles son las características generales de las adolescentes embarazadas?
- ¿Existe relación entre los determinantes de salud con la prevalencia de adolescentes embarazadas?

1.5 Determinación del tema

Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque Ciudad de Babahoyo, 2022- 2023

1.6 Objetivo general

Analizar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque Ciudad de Babahoyo, agosto 2022- enero 2023.

1.7 Objetivos específicos

- Identificar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes.
- Establecer las características generales de las adolescentes embarazadas.
- Relacionar los determinantes de salud con la presentación de embarazos adolescentes.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Los determinantes de la salud influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Hipótesis Particulares

- Los principales determinantes de salud corresponden a los de tipo sociocultural.
- Las características generales de las adolescentes embarazadas es la primiparidad y los controles prenatales insuficientes.
- Existe relación significativa entre los determinantes de salud con la presentación de adolescentes embarazadas.

1.9 Declaración de variables (operacionalización)

Variable independiente:

- Determinantes de salud.

Variable dependiente:

- Adolescentes embarazadas.

Cuadro 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo
<p>Variable independiente</p> <p>Determinantes de salud</p>	<p>Conjunto de factores sociales, personales, ambientales y económicos que influyen en el estado de salud de las personas y las poblaciones.</p>	Determinantes biológicos	Edad	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	Ordinal
		Determinantes socioculturales	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Nominal
			Permanencia escolar	Si No	Dicotómica
			Procedencia	Urbana Urbano-marginal Rural	Nominal
			Estado civil	Soltera Unión libre Casada Viuda Divorciada	Nominal
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente Ninguna	Nominal
			Hábitos personales	Tabaquismo Alcoholismo Drogadicción Ninguna	Nominal
			Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva	Si No	Dicotómica

			Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Si No	Dicotómica
			Participación en programas de salud sexual y reproductiva	Si No	Dicotómica
		Determinantes ambientales	Tipo de familia	Funcional Disfuncional	Nominal
			Dependencia económica	Padres Pareja Otros parientes Nadie	Nominal
			Perfil del hogar	Vivienda propia Vivienda rentada	Nominal
			Ambiente del sector	Drogadicción Alcoholismo Violencia Prostitución Ninguno	Nominal
Variable dependiente Adolescentes embarazadas	Aquella gestación que se presenta durante la adolescencia (10 a 19 años).	Factores gineco-obstétricos	Número de embarazos	0 embarazos 1 embarazo 2 embarazo	Ordinal
			Controles prenatales	0 controles 1-3 controles 4-6 controles 7 controles o más	Ordinal

1.10 Justificación

La prevalencia de embarazos en la adolescencia y su asociación con el aumento del índice de morbilidad materna y neonatal justifican el desarrollo de la investigación por constituir una problemática de salud pública, que representa un gran reto para los profesionales sanitarios. La finalidad del estudio será analizar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos adolescentes con el propósito de orientar el diseño de posibles soluciones enfocadas en los factores determinantes.

El aporte teórico de la investigación radica en que a nivel país existen muy pocos estudios sobre los determinantes de salud asociados al embarazo adolescente, esta situación otorga relevancia y vuelve novedoso el estudio porque se brindará información actualizada obtenida de artículos e informes publicados en revistas de alto impacto de la comunidad médico-científica.

Desde el punto de vista metodológico y teórico, el presente trabajo aportará con instrumentos cuantitativos de alta confiabilidad validados por un juicio de experto, es decir que el cuestionario podrá ser utilizado en investigaciones a futuro sobre la temática, lo que facilitará la recolección de datos, además que se obtendrán hallazgos de la problemática en el contexto de estudio para implementar estrategias a nivel institucional.

El interés social del estudio se aprecia que al prevenir el aumento de embarazos adolescentes, se disminuye el gasto sanitario por las intervenciones especializadas que suele requerir el binomio madre-hijo por las complicaciones de la gestación a edad temprana, además del impacto financiero y emocional en la familia de la gestante. Los beneficiarios del estudio son directos e indirectos, los directos son las embarazadas y los recién nacidos, mientras que los indirectos, el personal de salud, la familia, el centro de salud y la población en general.

1.11 Alcance y limitaciones

Alcance

- Aporte teórico sobre los determinantes de salud asociados al embarazo en adolescentes.

Limitaciones

- Déficit de estudios a nivel nacional sobre los determinantes de salud que influyen en el embarazo adolescente.
- Falta de colaboración de algunas gestantes para la aplicación del instrumento.

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El embarazo en adolescente fue un suceso normal y frecuente en siglos anteriores, es así que en el siglo XX, específicamente en 1950 se expone que en Noruega, alrededor de una cuarta parte de las mujeres se convirtieron en madres adolescentes y esto formaba parte de las culturas dentro de cada grupo social, en donde la adolescente era ofrecida por el mismo padre a un superior con la finalidad de brindar protección a la familia, trabajo y seguridad. Sin embargo, en la actualidad la tasa de embarazos adolescentes se ha visto fluctuante con un alto índice durante el siglo XXI (Guevara, 2019).

El embarazo a temprana edad es una problemática de salud pública importante en que las condiciones socioculturales delimitan su prevalencia, con una mayor frecuencia en sectores socioeconómicos desfavorables aunque se presenta en varios estratos de la sociedad. En la sociedad actual, debido a la globalización y los avances en la tecnología que permiten un mayor acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, el inicio de la vida sexual se encuentra con mitos y tabúes que son difíciles de erradicar (Castañeda, 2021).

Por otro lado, el embarazo adolescente se muestra como una crisis de la adolescencia que interrumpe la vida de las jóvenes cuando aún no alcanzan su madurez física, mental y social, además se muestran situaciones adversas como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, las carencias nutricionales, el núcleo familiar poco receptivo, entre otros (Cercado y Cortez, 2017).

En la Edad Media, con la aparición del cristianismo, fue posible reprimir la libertad sexual a través de prohibiciones y tabúes, desde aquel entonces la sexualidad estaba vinculada únicamente con la reproducción y se condenaba a todo aquel que no persiguiera ese propósito, llegando a exaltar el celibato y la abstinencia sexual como formas más llevaderas de longevidad. La base de esta teoría desde el punto de vista de los cristianos se basa en que la sexualidad humana fue creada por Dios con la finalidad de procrear y no como la intimidad que proporciona a una pareja

sexualmente activa con una complicidad emocional, íntima y espiritual mediante el contacto físico (Guevara, 2019).

Durante el renacimiento, se presentó un cambio, puesto que se valoró la importancia del cuerpo y la capacidad de reproducción, en esta etapa los adolescentes no estaban dentro de este auge, por el contrario estaba prohibido que tengan relaciones sexuales y recibían sanciones cuando mantenían intimidad sexual a escondidas (Castañeda, 2021).

En cuanto a la paternidad en adolescentes, se evidencia que el padre del niño también es un adolescente, y esto puede suscitarse dentro del matrimonio o fuera del mismo, en países como la India, la gran mayoría de nacimientos en adolescentes ocurre dentro del matrimonio como parte de la cultura islámica en la concepción precoz considerando un mito que describe “mientras más joven es la mujer mejor es la calidad de gametos” (Bearak, 2018).

En la actualidad, el embarazo adolescente es una problemática creciente, con cifras que alarman a las entidades públicas de salud, y está mediado por factores sociales como el inicio precoz de vida sexual, el abandono de los estudios, la violencia sexual, el consumo de drogas, entre otros (Carvajal y Valencia, 2019).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Para la elaboración de la presente investigación se revisaron diversos artículos científicos, informes y publicaciones nacionales e internacionales, a continuación se describen los principales hallazgos.

Carvajal R. et al. realizaron un artículo de investigación en el 2019 con el objetivo de identificar los principales determinantes de salud asociados al embarazo en mujeres adolescentes de 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. El estudio corresponde a una metodología analítica y prospectiva con una muestra de 316 adolescentes matriculadas en colegios públicos y privados de Buenaventura. Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Como principales resultados, se evidenció que el promedio de edad de 15.9 años, el promedio de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y el 67.7% refirieron que no usaron algún método anticonceptivo y el 54% indicó que tuvo su primera relación sexual con un familiar. Los autores manifiestan que los determinantes de un embarazo temprano no solo

deben abordarse en el contexto individual, sino abarcar el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de la prestación de servicios de salud (Carvajal y Valencia, 2019).

Guevara W. realizó un estudio en el 2019 con el objetivo de determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en algunos colegios de Cuenca-Ecuador. La metodología de estudio fue observacional y de corte transversal con una muestra de 895 adolescentes que pertenecían a 11 colegios de esta ciudad. Se empleó como instrumentos de recolección de datos a una encuesta general y el test de APGAR familiar. Entre los principales resultados, se determinó que los embarazos a temprana edad afectan a todos los estratos sociales, con una prevalencia del 11,6%; como características sociodemográficas, estado civil soltero en el 60%, madre con embarazo adolescente en el 23%, disfuncionalidad familiar con un 73.1% y un 26.9% de funcionalidad familiar, además el 15.4% de adolescentes consumen estupefacientes (Guevara, 2019).

Encalada S. en el 2019 realizó un trabajo de investigación denominado “Determinantes de salud en embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del Centro de Salud Velasco Ibarra de Machala, Ecuador” cuyo objetivo fue describir los principales determinantes del embarazo a temprana edad en pacientes atendidas por consulta externa del centro de salud. La metodología fue observacional, prospectiva y de corte transversal, se empleó una encuesta para la recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 90 usuarias adolescentes. Resultados: el 36% de adolescentes embarazadas tenían baja escolaridad, el 39% convivían con sus padres y el 52% ha iniciado su actividad sexual de manera temprana, manifestando como principal motivo al enamoramiento con el 43%, la curiosidad con el 23% y el placer en el 8%, su acceso al sistema de salud ha sido eficiente a través del Call Center, en el aspecto emocional las adolescentes sienten que han decepcionado a su familia en el 61%, sienten vergüenza en un 29% (Encalada, 2019).

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Adolescencia

La adolescencia es definida por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2002, como la etapa de vida de mayor fascinación y complejidad

de la juventud, cursa con la aparición de nuevas responsabilidades y resulta influenciada por la sensación de independencia. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud define a la adolescencia como el período de tiempo entre los 11 a 19 años, la fase en que los jóvenes buscan su intimidad, aplican valores aprendidos durante la infancia y desarrollan habilidades que les permitirá presentarse a la vida de forma responsable y atenta (Enríquez y Ortuño, 2019).

La adolescencia discurre entre la etapa de la niñez y la edad adulta, se caracteriza por cambios físicos, biológicos y sociales en esta fase es frecuente la presencia de conflictos, crisis y contradicciones. Este periodo no solamente es de adaptación a los cambios del cuerpo sino también de la fase cognitiva y la independencia sociopsicológica (Cluet y Rossell, 2018).

Prevalencia de la adolescencia

Se reconoce la presencia de 1.809 billones de jóvenes entre los 10 y 24 años lo que equivale al 25% de la población mundial, es decir un adolescente por cada 3 personas adultas. En América del Sur, se reportan alrededor de 105 millones de adolescentes representando el 26% de la población en general, mientras que en Ecuador según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), existen 4.2 millones de adolescentes que equivale al 24% de la población nacional (Díaz y Fajardo, 2021).

Etapas de la adolescencia

En la adolescencia se distinguen tres etapas; la etapa temprana, intermedia y tardía que se refleja por los cambios físicos del adolescente.

Adolescencia temprana

Está comprendida entre los 10 a 13 años, durante esta etapa empiezan los cambios puberales y es la fase de mayor adaptación del adolescente, se presentan conductas incógnitas relacionadas al distanciamiento con sus padres y socialización con otros grupos de la misma edad. En esta fase inicia la curiosidad sexual que se manifiesta mediante el autoconocimiento. Físicamente, el adolescente presenta un crecimiento asimétrico de sus órganos, músculos y huesos de manera acelerada y da inicio a la pubertad. Se desarrolla el pensamiento lógico y posee gran capacidad para

almacenar conocimiento y aplicarlos de mejor manera, a su vez posee habilidades de interés para actividades cotidianas como cocinar o reparar una bicicleta (Allen, 2019).

En el ámbito moral, es posible evidenciar que los conceptos y principios de los adolescentes son flexibles, predomina el egocentrismo y la negociación. Desde el punto de vista psicológico, se aprecia el alejamiento de la madre y el padre centrando su interés a las relaciones y los grupos pares de acuerdo a sus aficiones (Cluet, 2016).

Adolescencia media

Aborda a los adolescentes de 14 a 16 años, en esta etapa es posible evidenciar el distanciamiento de los padres, el joven busca ser reconocido por la sociedad y puede adaptar roles de la edad adulta, es posible que empiece la actividad sexual generando así un riesgo a conductas colectivas, embarazo adolescente, deserción escolar y contagio de enfermedades venéreas. Por otro lado, a nivel físico existe un aumento del apetito, del sueño y un mayor desarrollo de los órganos sexuales, se acompaña con el cambio de voz y la aparición del olor corporal (Andrade y Maldonado, 2021).

Desde el ámbito cognitivo, el adolescente desarrolla una mejor capacidad para términos abstractos, su sentido del humor se vuelve más encaminado hacia la ironía y el sexo, posee mayor conflicto con sus familiares. Con respecto a lo social, la relación con los padres puede ser conflictiva mientras que con los compañeros existe mayor integración, surge el interés sexual y algunos jóvenes empiezan a formar parejas (Flores, 2017).

Adolescencia tardía

Comprende los 17 y 19 años, sin embargo, el límite superior dependerá de acuerdo al país; puesto que en muchos países se considera adolescente hasta que alcancen su mayoría de edad. Durante esta etapa, el adolescente se muestra más independiente, establece relaciones sólidas, predominan los valores, el respeto, la autonomía y la intimidad, posee más claras sus metas que son viables y realistas (Gilmore, 2021).

Físicamente, existe un crecimiento isométrico llegando al alcanzar el peso y altura de la edad adulta, en el ámbito cognitivo posee un pensamiento más claro acerca del presente y el futuro, su egocentrismo disminuye y aumenta los principios

y valores, empieza también a tener una mejor relación con sus padres existiendo menos conflicto y mayor respeto puesto que ve a sus progenitores como seres que buscan su bienestar, mientras que las amistades tienden a ser más fuertes (Arachu, 2020).

Inicio de la actividad sexual temprana

La actividad sexual es una exploración para la gran mayoría de los adolescentes, y aquellos jóvenes que carecen de criterio formado poseen mayor probabilidad de iniciar de manera precoz su intimidad sexual en comparación con quienes están guiados por sus progenitores o tutores (Torres, 2018).

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales en adolescentes ha disminuido, con una media de 14.9 años en los varones y 15.7 años en las mujeres, sin embargo la capacidad para evitar un embarazo e infecciones de transmisión sexual no está acompañado por este comportamiento. El embarazo en adolescentes es un estado complejo en que influye el ámbito psicológico principalmente en los estratos sociales desfavorecidos en que se reduce las probabilidades de logros personales, académicos y profesionales (Reyes, 2018).

Embarazo Adolescente

El embarazo a edad temprana se refiere a toda gestación que se desarrolla durante la adolescencia comprendida desde la primera menarquía de la mujer hasta los 19 años o cuando la adolescente es aún dependiente del núcleo de origen familiar. Esta situación continúa siendo un tema problemático y de priorización en la atención, las adolescentes requieren de apoyo, ayuda y comprensión puesto que se encuentran en un estado de mayor sensibilidad e inseguridad (Enríquez y Ortuño, 2019).

El embarazo en adolescente está dado por varios procesos psicológicos y condicionado por la relación con su familia, sobre todo con el progenitor, la historia de vida, la situación familiar y esto se debe a que la gestación modifica la percepción del adolescente acerca de la vida, cuando el embarazo no se ha planeado surgen algunas emociones fuertes y variadas como angustia, temor, ansiedad, impacto social y económico que interfiere en la adaptación social y la salud mental del adolescente y su pareja (Flores, 2018).

En esta etapa, la aparición de problemas tiende a tener su mayor debut durante el parto, puesto que se ha evidenciado que gran parte de los recién nacidos de bajo peso y abortos espontáneos al igual que la morbilidad infantil son hijos de madres adolescentes con una frecuencia de 2 a 3 veces mayor en comparación a mujeres mayores de 25 años; mientras que en la madre, aumenta el riesgo de trastornos hipertensivos, hemorragia posparto y sepsis por el reconocimiento tardío del embarazo, inasistencia a los controles prenatales o la negación de los recursos disponibles (Díaz y Fajardo, 2021).

Epidemiología del embarazo adolescente

Aproximadamente, el 12% de las adolescentes ecuatorianas han estado embarazadas por lo menos durante una vez en su vida, de ello el 78% ocurren entre los 14 a 17 años de edad y el 80% resulta por consecuencias relacionadas al abuso sexual de un miembro de la familia. Ecuador es uno de los países de América Latina con la mayor tasa de embarazos adolescentes con una frecuencia de 100 por cada 1000 niñas entre los 15 a 19 años (Figueroa, 2021).

Las cifras reflejan que diariamente en Ecuador, cinco niñas de entre 14 y 16 años se convierten en madres según lo expresado por el INEC, en América Latina ocupa el segundo lugar con más casos de embarazo adolescente. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador reflejó que en el año 2021 se atendieron alrededor de 4.196 niñas por embarazo adolescente alcanzando una cifra total de 61.090 adolescentes embarazadas anuales. En Ecuador, Morona Santiago, Los Ríos, Zamora Chinchipe, Esmeraldas y Guayas son las cinco provincias con mayor caso de embarazo adolescente (Flores, 2017).

La Salud y los determinantes

El concepto de salud ha variado a lo largo del tiempo, sin embargo el término de mayor aceptación fue dado en el año 1948 por la OMS que define como el completo estado de bienestar social, mental y físico y no solamente caracterizado por la ausencia de afecciones o enfermedades. Años más tarde, Milton Terris describe a la salud como un completo bienestar físico, social y mental con capacidad de funcionamiento y no solo carente de enfermedades o invalidez (Castañeda, 2018).

La salud comprende aspectos subjetivos como el bienestar mental, físico y social y aspectos objetivos como la capacidad de funcionamiento junto con cuestiones sociales como adaptación y trabajo productivo que forman parte de un recurso de la vida diaria. La salud es considerada un derecho humano fundamental y la Carta de Ottawa destaca requisitos para que pueda ser vivida de la mejor manera en que se incluyen los recursos económicos adecuados, vivienda, alimentación, paz interior, ecosistema saludable, uso de recursos, entre otros (Gutiérrez, 2020).

Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud de la población han sido variados de acuerdo a la contingencia histórica de la humanidad, incluyen factores biológicos, ambientales, conductuales, sociales, laborales, económicos, culturales y sanitarios que se afirman como una respuesta especializada y organizada de la sociedad para tener la prevención de las enfermedades y la restauración de la salud (Vásquez, 2019).

Marc Lalonde, ministro de salud de Canadá, en su documento de nuevas perspectivas de la salud en el año de 1974 enunció un modelo que ha tenido una gran acogida e influencia en las últimas décadas, en que la salud es vista como una interacción del individuo junto con cuatro grupos de factores:

- a) El medio ambiente: se destacan factores relacionados con el entorno del ser humano y que influyen de manera decisiva sobre su salud, no solo hace referencia al ambiente natural sino también al entorno social.
- b) Estilos y hábitos de vida: se consideran aquellos hábitos de vida y comportamientos en que el individuo actúa de manera indirecta y negativa sobre la salud de las personas, dentro de estas conductas se destacan las decisiones personales influenciadas por el entorno o los grupos sociales.
- c) El sistema sanitario: hace referencia al conjunto de recursos humanos, económicos, tecnológicos e institucionales que permiten acceder a la salud de manera eficiente en que se practique una buena práctica médica y que presenta una cobertura y universalidad.
- d) La biología humana: se refiere a la genética y los factores heredofamiliares que poseen una relevancia significativa en la ingeniería genética, puesto que permite reconocer de manera temprana afecciones predisponentes y prevenir enfermedades genéticamente conocidas (Amador, 2020).

Determinantes de salud relacionados con el embarazo adolescente

Determinantes biológicos

Edad: la adolescencia se presenta como una etapa de alta vulnerabilidad en que existe una transición desde la niñez a la edad adulta, el embarazo adolescente se concibe con mayor frecuencia en aquellas mujeres que han empezado la menarca siendo la edad promedio 12 años. Los datos registrados por el INEC demuestran que la edad promedio de mayor tasa de embarazo adolescente ocurre entre los 12 a 16 años y se estima que principalmente se debe a que la joven se encuentra redescubriendo su cuerpo y presenta un interés mayor por la sexualidad volviéndola vulnerable al medio externo (Andrade y Maldonado, 2021).

Determinantes socioculturales

Estado civil: está vinculado a diversos motivos, sean estos culturales o personales, los adolescentes que se unen de manera temprana al compromiso con una persona igual o de mayor edad predisponen un riesgo elevado al embarazo. En nuestro país, en la región amazónica es posible evidenciar que los padres obligan a sus hijas adolescentes a contraer matrimonio desde edades tempranas como parte de la cultura, la procedencia de las tierras y los recursos naturales, por otro lado, las adolescentes pueden presentar etapas de confusión con relación a la amistad y amor pudiendo escaparse para convivir con pareja (Gálvez y Rodríguez, 2019).

Nivel educativo: se ha demostrado que la educación permite una mayor capacidad de recepción cultural y respuesta ante diversas situaciones, los y las adolescentes que disponen de un nivel educativo bajo como analfabetismo o primaria incompleta presentan un mayor riesgo de embarazos a temprana edad. El nivel educativo no solo afecta al adolescente, también está relacionado cuando los padres son analfabetos y tienen una limitada comunicación con sus hijos y estos a su vez se vuelven más vulnerables al inicio temprano de relaciones sexuales, falta de uso de métodos anticonceptivos y con ello la aparición de embarazos no planificados. Por el contrario, el adolescente con buen nivel académico y en constante formación tiene mayor capacidad de toma de decisiones y delimitación de prioridades (Carranco, 2017).

Ocupación: hace referencia a la prestación de servicios con remuneración. En la adolescencia, el trabajo es considerado como una violación a los derechos de los jóvenes, sin embargo, los adolescentes desde temprana edad sobre todo aquellas pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo buscan actividades temporales para obtener dinero, al problemática con el embarazo adolescente radica en que muchas de las veces los adolescentes son víctimas de abuso en su lugar de trabajo o el trabajo interfiere en las actividades académicas del adolescente (Castañeda, 2018).

Estatus económico: el status económico en relación al embarazo en adolescente basa su fundamento en que la limitación de las necesidades básicas como vivienda, alimentación y vestimenta en mucha de las ocasiones obligan al adolescente o algún miembro de su familia a ausentarse de las actividades familiares, se puede evidenciar que las adolescentes que encuentran un trabajo se exponen a factores de riesgo como explotación laboral, abuso sexual, promiscuidad, prostitución, entre otros (Enríquez y Ortuño, 2019).

Residencia: se refiere a la ubicación geográfica que habita la adolescente, la residencia está ligada con la cultura de un determinado lugar y tiempo. La residencia en áreas urbanas está relacionado con un aumento de frecuencia del consumo de drogas, vida sexual precoz, actividad nocturna frecuente y grupos pares, mientras que las áreas rurales se relacionan con actividades ligadas a la agricultura y ganadería siendo un factor protector del embarazo en adolescente (ENDS, 2016).

Dependencia económica: el adolescente en muchos de los casos es dependiente de un miembro de su familia (madre, padre o ambos) y esta dependencia económica está ligada al ingreso económico de la familia y el nivel o estrato social, es así que el adolescente que se enfrenta a un nivel socioeconómico bajo tiene un limitado acceso a medios de recreación, alimentación, vivienda y vestimenta por el contrario aquel adolescente de un núcleo familiar de estrato medio alto o alto presenta una mayor facilidad ante ciertas necesidades (Díaz y Fajardo, 2021).

Inicio de relaciones sexuales: las relaciones sexuales de manera precoz es un factor determinante en el embarazo en adolescente, es posible identificar que cada año la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es aún menor y se debe en parte al medio social en que se desarrolla el adolescente, así como su núcleo familiar (Behring, 2018).

Número de parejas sexuales: este factor está ligado con la promiscuidad de la adolescente, los varones poseen más parejas sexuales en comparación con las mujeres, sin embargo, es posible evidenciar que existen otros factores condicionantes como el consumo de drogas, la pobreza, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y la baja autoestima que conduce al aumento de parejas sexuales, entre otros (ENDS, 2016).

Uso de métodos anticonceptivos: la propuesta nacional del Plan de Salud Sexual y Reproductiva busca proveer de información útil a los adolescentes considerando que el inicio de relaciones sexuales tiende a ser cada vez más precoz. Se deberá de aconsejar sobre la diversidad de métodos anticonceptivos priorizando el método de barrera o preservativo masculino y femenino que tendrá como finalidad no solo prevenir un embarazo adolescente, sino también proteger de infecciones de transmisión sexual (ENDS, 2016).

Conocimiento en salud sexual y reproductiva: el Plan Nacional del Buen Vivir busca promover la atención de manera gratuita y universal a los adolescentes mediante charlas motivacionales, asesorías en el centro de salud e incluso con el sistema vía telefónica en que se despejan dudas de los adolescentes acerca de su salud sexual y reproductiva. Cuando el adolescente, conoce sus derechos y responsabilidades vinculadas a la reproducción humana es más consciente de comprender los riesgos del inicio temprano de vida sexual y del no uso de métodos anticonceptivos, entre los que se destacan la deserción escolar, el embarazos a temprana edad y la morbilidad materna y perinatal (Enríquez y Ortuño, 2019).

Consumo de drogas: la drogodependencia en adolescentes es una problemática actual con alta incidencia, pese a las medidas correctivas, el consumo de tabaco, alcohol y drogas en adolescentes predispone a relaciones intrafamiliares, violencia física, violencia sexual, promiscuidad a temprana edad, entre otros. Los factores asociados al inicio del adolescente en el mundo de los hábitos tóxicos se relaciona con el maltrato en el hogar, pobreza, influencia de grupos pares y baja autoestima (Baeza, 2016).

Convivencia del adolescente: el adolescente que convive con su núcleo familiar integro, es decir ambos padres posee menor riesgo de inicio precoz de la vida sexual, por el contrario, el adolescente que presenta una familia monoparental dispone de un

mayor riesgo de embarazo adolescente, a su vez este factor está ligado con las personas en que el adolescente comparte su habitación siendo posible evidenciar que el 80% de los embarazos adolescentes ocurren secundario a una violación siendo el principal abusador alguien de la familia (Cercado y Cortez, 2017).

Baja autoestima: la baja autoestima se presenta en los adolescentes como un factor de riesgo para el embarazo, en mucho de los casos la adolescente puede mantener relaciones sexuales a cambio de bienes materiales, factores psicológicos, salud mental, entre otros. Cuando la adolescente frecuenta a parejas de mayor edad aumenta la probabilidad de mantener relaciones estables, predisponiendo a la aparición de trastornos emocionales como baja autoestima, desmotivación, vergüenza, temor y miedo (Barrantes, 2017).

Determinantes ambientales

Violencia familiar: la adolescente y/o familiares víctimas de violencia poseen mayor riesgo de embarazo no planificado, esto se debe a que el miembro de la familia es el principal causante del hecho violento. Cuando la adolescente es víctima de violencia física o psicológica corre un mayor riesgo de abandono del hogar, abandono de los estudios, unión libre y trastornos psicológicos (Anabel, 2018).

2.3 Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

En la Constitución de la República del Ecuador Título II Derechos, Capítulo segundo (Derechos del Buen Vivir) indica en su Sección séptima sobre Salud:

Según el **artículo 32** de la Constitución se establece que el Estado garantiza la salud como un derecho, junto con otros derechos como de la alimentación, educación, trabajo, seguridad social y otros del buen vivir. El Estado brindará los programas de promoción y atención integral de salud sin exclusión, con equidad, calidad y eficacia.

“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. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En el **artículo 43**, el Estado señala los derechos en el embarazo y en el periodo de lactancia:

- Protección prioritaria y el cuidado de su salud integral y de su vida en la gestación, parto y posparto.
- Proveer de las facilidades necesarias para la recuperación en el posparto y lactancia.

En el Título VII Régimen del Buen Vivir, Capítulo primero Inclusión y Equidad, Sección segunda Salud:

En el **artículo 363** se señala la responsabilidad del Estado para brindar cuidado a los grupos de atención prioritaria como las gestantes garantizando su salud integral.

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

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

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades

de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

- b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Plan de Creación de Oportunidades

Objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo.

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño no experimental, tipo descriptiva, modalidad cuantitativa, de campo y corte transversal con la finalidad de analizar los determinantes de salud asociados a la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

Lee y Kerlinger (2015) describen que la investigación de diseño no experimental se refiere a la búsqueda sistemática en que el científico no tiene control de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya se presentaron y no pueden manipularse.

Tomando en consideración el aporte de Kerlinger y Lee, se denomina el estudio realizado como no experimental porque se investiga a la realidad del fenómeno y no se realizan cambios.

Según Arias (2012), se cataloga una investigación como descriptiva cuando se caracteriza un individuo, grupo o fenómeno con el objetivo de establecer su comportamiento, es decir, se enfoca en especificar rasgos y características relevantes de cualquier fenómeno. Asimismo, Sampieri et al. (2017) manifiestan que la investigación descriptiva se encarga de detallar los contextos, recolectando datos sobre cada fenómeno y las variables a investigarse.

Los investigadores Neill y Cortez (2017) definen a la investigación cuantitativa como aquella que se fundamenta en datos numéricos para analizar y comprobar datos, también se denomina “racionalista”, “positivista” y “empírico-analítica”. Por otro lado, Caballero (2014) señala que los estudios cuantitativos se caracterizan por la cantidad, el manejo estadístico de la información recolectada y la verificación de la hipótesis.

Se encasilla al estudio realizado como cuantitativa y descriptiva debido a que se emplearán técnicas e instrumentos para la recolección de datos de tipo medible y cuantificable sobre los determinantes de salud asociados en embarazos

adolescentes, además consta de una fundamentación teórica actualizada sobre las variables de estudio.

Para Arias (2012), la investigación de campo se refiere a la recolección de datos de manera directa, sin manipular las variables y en su ambiente natural, no altera las condiciones existentes; se basa en la observación y el estudio sistemático del comportamiento de un suceso para la obtención de datos.

En lo que respecta a la investigación transversal, Montano (2018) considera que es aquel método no experimental que consiste en la recolección y el análisis de datos en un lapso determinado de tiempo, en una sola ocasión y se orienta en la descripción de variables en ese único periodo.

El estudio es de campo y transversal porque los datos se recolectan en donde se presenta el fenómeno y dentro de un periodo determinado (agosto 2022- enero 2023).

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población está compuesta por adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que fueron atendidas por el área de consulta externa en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el mes de agosto 2022 a enero del 2023.

3.2.2 Delimitación de la población

Las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en esta casa de salud durante el periodo de estudio fueron 120 pacientes, lo que se considera como una población que puede estudiarse en su totalidad al ser de tipo finita y presentar características comunes, así como lo define Fachelli y López (2015) que la población finita comprende un conjunto de unidades y sus elementos son identificables por el investigador.

3.2.3 Tipo de muestra

En la investigación se emplea el muestreo no probabilístico. Hernández et al. (2017) define al muestreo no probabilístico como una técnica de muestreo en que los sujetos son seleccionados de acuerdo al criterio del investigador y de la accesibilidad para la recolección de datos.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra está constituida por 120 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el periodo de estudio, no se empleó fórmula de muestreo, se decidió trabajar con la población total.

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Para la elección de la muestra, se consideraron algunos parámetros de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años.
- Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque dentro del periodo de estudio.
- Adolescentes embarazadas que colaboraron de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas menores de 15 años y mayores de 19 años.
- Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque fuera del periodo de estudio.
- Adolescentes embarazadas que rechazaron participar en el estudio.

3.3 Los métodos y las técnicas

Métodos teóricos

Método analítico-sintético

Para Guerrero y Guerrero (2014), el método de análisis-síntesis se enfoca en la identificación de las causas que generan los fenómenos a partir de la observación; mientras que la síntesis se orienta en demostrar las causas y originan los fenómenos que se pretende explicar y otros.

Este método fue empleado para la descomposición del todo en sus partes, identificar las raíces y, a través del análisis se puede explicar o reconstruir lo que se denomina síntesis, la finalidad será la elaboración de conocimientos.

Método inductivo-deductivo

El método de la inducción-deducción tiene mayor potencialidad para la construcción de los conocimientos en primera instancia, estos procedimientos se complementan debido a que la inducción permite realizar generalizaciones partiendo de las características comunes de los casos, luego a partir de ello se deducen conclusiones lógicas; de esta forma, el conocimiento constituye un sistema de estructura jerárquica de leyes y principios (Rodríguez y Pérez, 2017).

Métodos empíricos fundamentales

El método empírico empleado fue la observación directa. Según Hernández et al. (2017), esta técnica implica el registro confiable, válido y sistemático de conductas o comportamientos de interés social, tal como son o de presentación espontánea.

Técnicas de investigación

La técnica empleada fue la encuesta. Según Sampieri et al. (2017), una encuesta es un método que permite obtener amplia información mediante una conversación realizada al encuestado a través de un cuestionario prediseñado y orientado a recabar información específica.

Instrumento

El instrumento empleado para el levantamiento de la información fue un cuestionario de preguntas. Este banco de preguntas se diseñó de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, previo a su aplicación se realizó una validación de expertos (profesionales con un cuatro nivel registrado en la plataforma Senescyt y con experiencia en el área investigativa).

Para el proceso de validación del instrumento, se empleó una rúbrica elaborada por unos investigadores de la Universidad de Milagro que consiste en la evaluación sobre 100 puntos considerando la coherencia, la pertinencia y la validez de cada pregunta (Romero et al., 2020).

3.4 Consideraciones éticas

Para la recolección de datos estadísticos se realizó una solicitud dirigida al Director del Centro de Salud Enrique Ponce Luque para la aplicación del instrumento, además de esta petición se generó un compromiso del investigador basado en los preceptos éticos de las investigaciones realizadas a los seres humanos, es decir respeto a la confidencialidad, beneficencia y justicia de acuerdo al informe de Belmont y la declaración de Helsinki.

A nivel país, la investigación se desarrolla en base a los principios establecidos en el acuerdo ministerial 4889 sobre el Reglamento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS) del Ecuador:

- Aunque la finalidad de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, nunca este objetivo debe sobrepasar los derechos o intereses de los participantes de la investigación.
- En la investigación médica, el profesional de salud debe proteger la salud, la vida, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de los datos de los integrantes de la muestra.
- Se debe considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos. La investigación médica se debe realizar con el mínimo posible daño del medio ambiente.

- La investigación en los seres humanos debe estar dirigida por personas con educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas.

3.5 Procesamiento estadístico de la información

Para que sea posible responder a los objetivos planteados se realizó una revisión exhaustiva de los datos obtenidos; se empleó los criterios de inclusión o características de la población para establecer la muestra. Se diseñó un cuestionario de preguntas de acuerdo a la matriz de operacionalización de las variables.

La información de interés se registró en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico en el programa IBM SPSS Statistics. Los resultados obtenidos se expresan en frecuencia y porcentajes que se representan en tablas y gráficos para el análisis respectivo.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

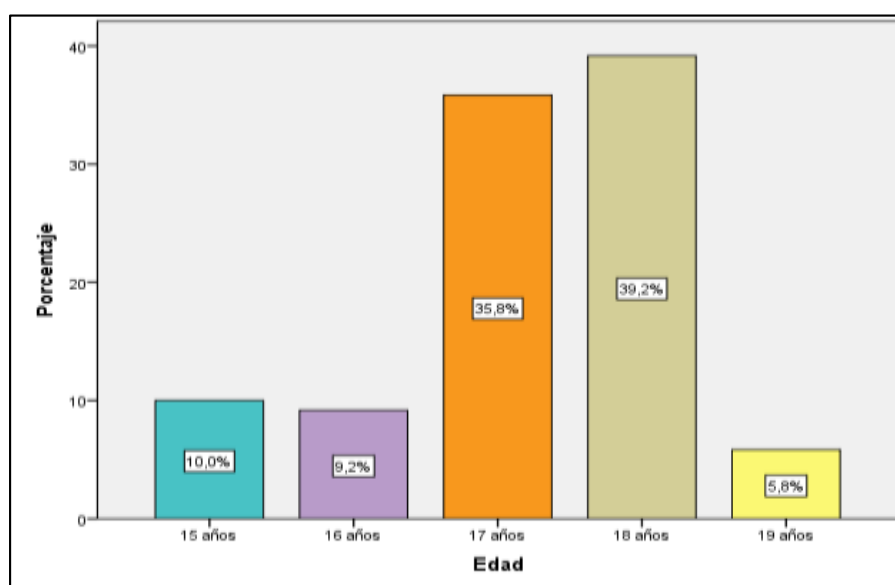
4.1 Análisis de la situación actual

Tabla 1. Edad (Determinante biológico)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	15 años	12	10,0
	16 años	11	9,2
	17 años	43	35,8
	18 años	47	39,2
	19 años	7	5,8
	Total	120	100,0

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 1. Edad (Determinante biológico)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

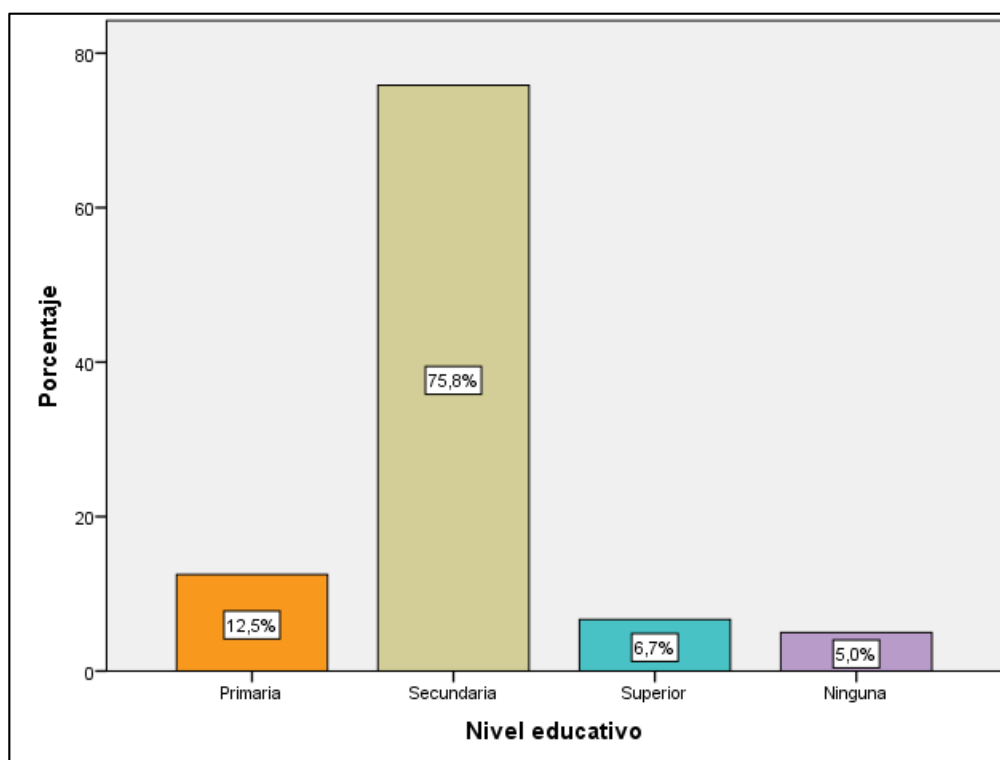
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #1, se realizó la distribución de las adolescentes embarazadas según la edad como determinante biológico, evidenciándose en primer lugar que tenían 18 años en el 39,2% (47), seguido de 17 años con el 35,8% (43).

Tabla 2. Nivel educativo (Determinante sociocultural)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	15	12,5
	Secundaria	91	75,8
	Superior	8	6,7
	Ninguna	6	5,0
	Total	120	100,0

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 2. Nivel educativo (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

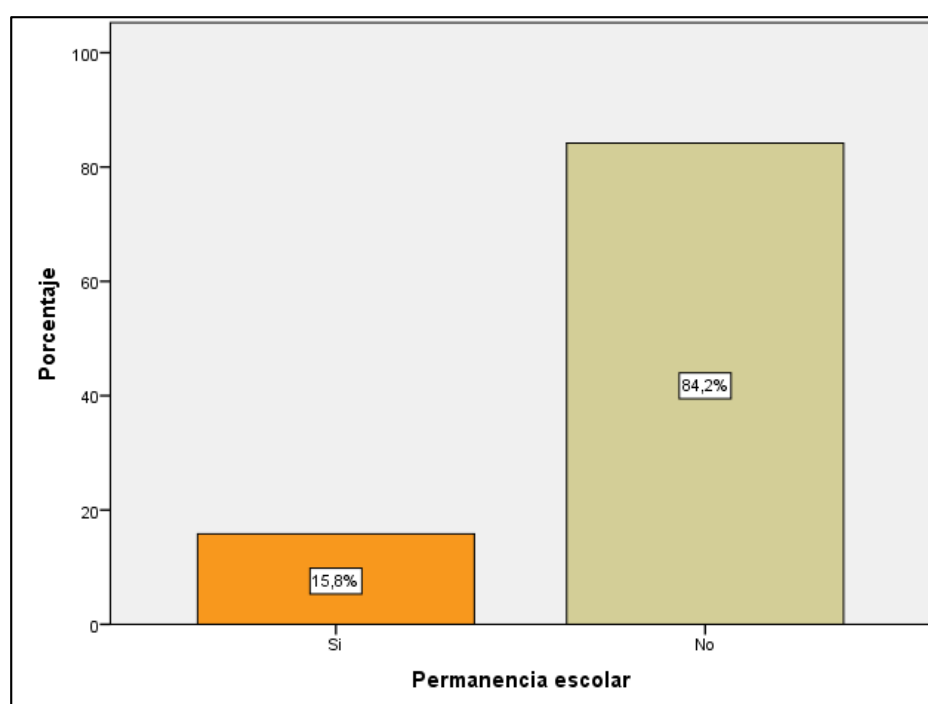
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #2, se realizó la distribución de las adolescentes embarazadas según el nivel educativo como determinante sociocultural, observándose que correspondían al nivel secundario en el 75,8% (91), seguido del nivel primario con el 12,5% (15).

Tabla 3. Permanencia escolar (Determinante sociocultural)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	15,8	15,8
	No	101	84,2	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 3. Permanencia escolar (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

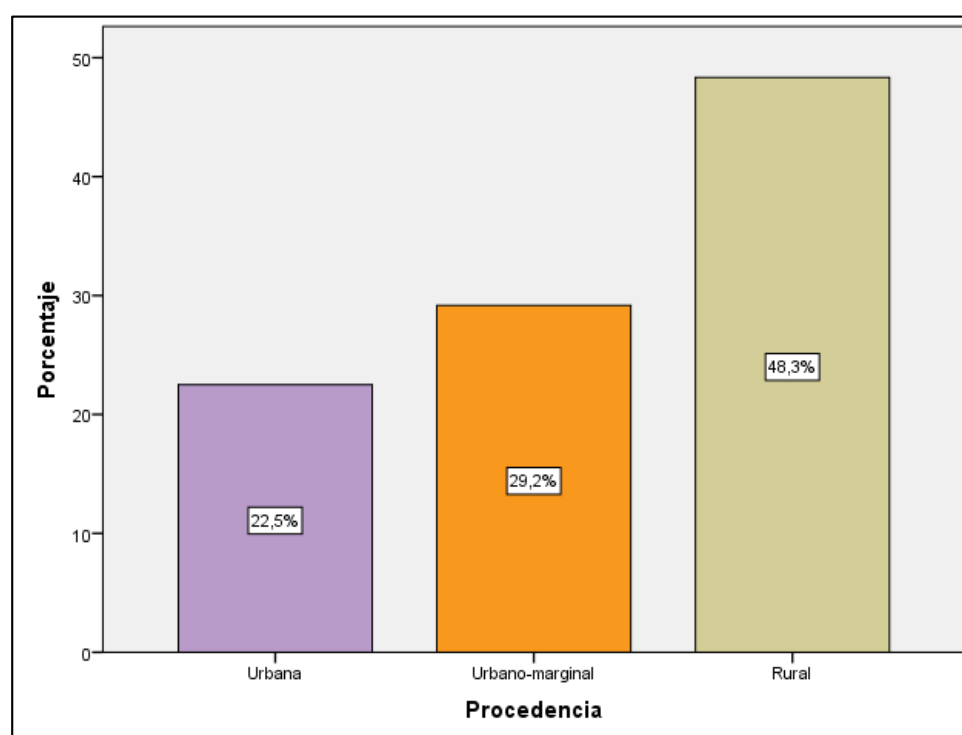
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #3, se realizó el análisis de la permanencia escolar como una determinante sociocultural del embarazo en las adolescentes del estudio, se evidenció que el 84,2% (101) abandonó sus estudios, mientras que solo el 15,8% (19) siguió estudiando.

Tabla 4. Procedencia (Determinante sociocultural)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	27	22,5	22,5
	Urbano-marginal	35	29,2	51,7
	Rural	58	48,3	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 4. Procedencia (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

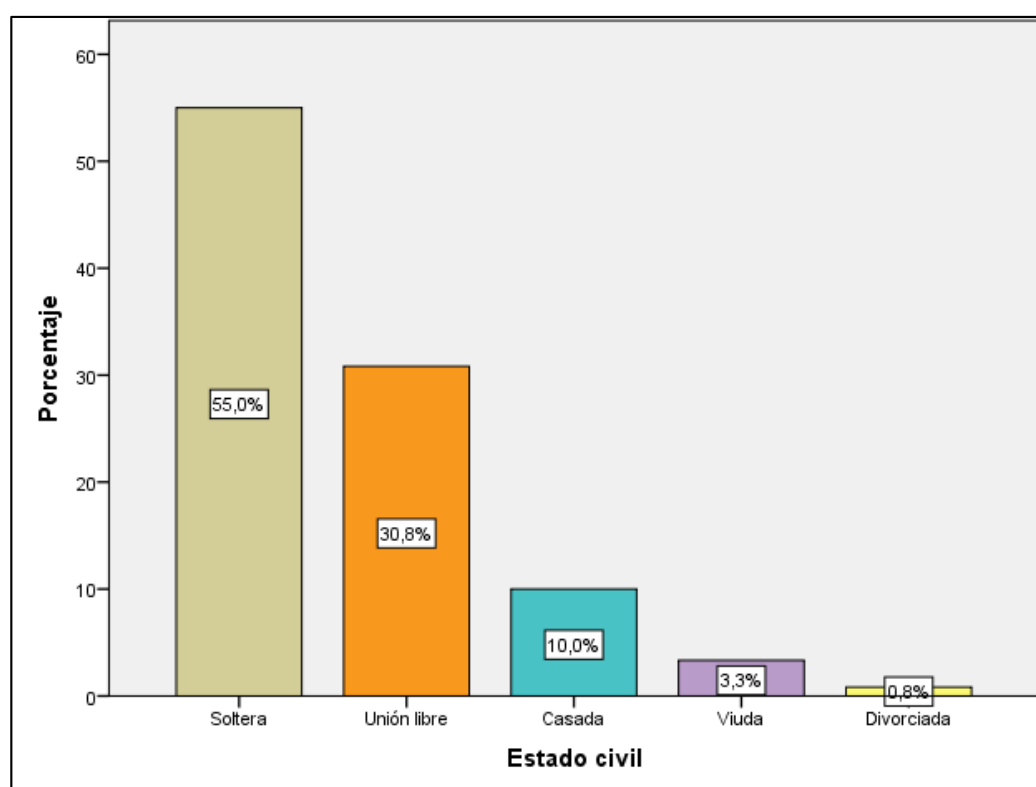
Análisis e interpretación: De los datos obtenidos, se estableció la procedencia de las embarazadas adolescentes como un determinante sociocultural, obteniéndose que el 48,3% (58) tenía procedencia rural, seguido de la procedencia urbano-marginal en el 29,2% (35).

Tabla 5. Estado civil (Determinante sociocultural)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Soltera	66	55,0	55,0
	Unión libre	37	30,8	85,8
	Casada	12	10,0	95,8
	Viuda	4	3,3	99,2
	Divorciada	1	,8	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 5. Estado civil (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

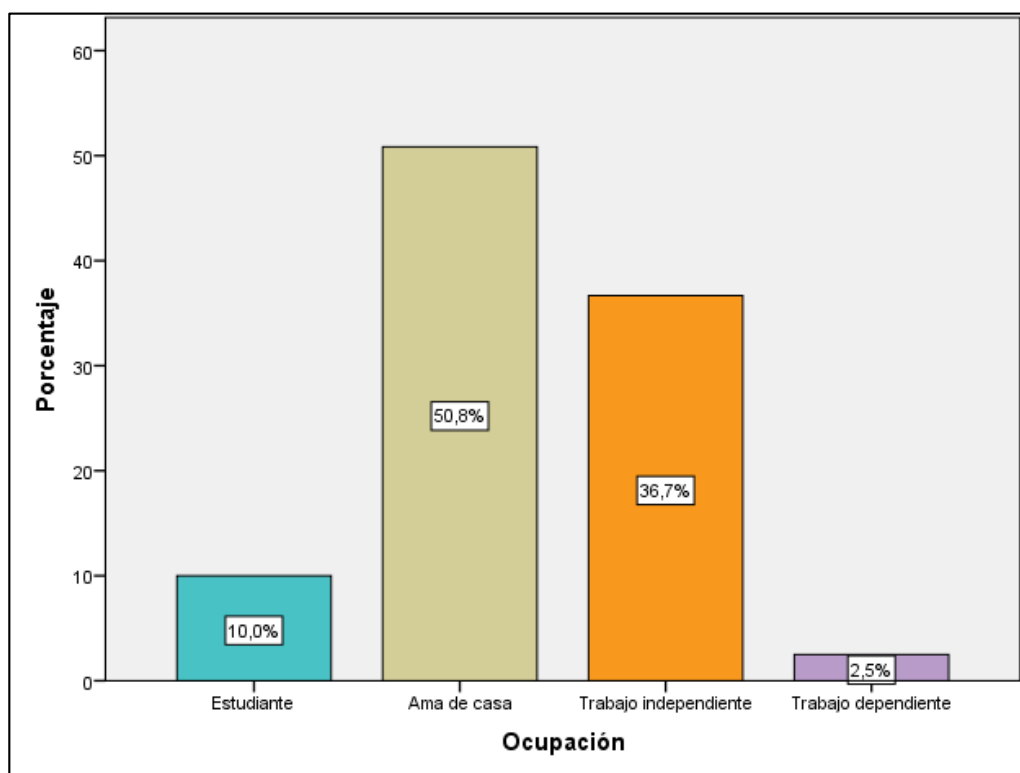
Análisis e interpretación: De los datos obtenidos, se estableció el estado civil de las embarazadas adolescentes como un determinante sociocultural, observándose que el 55% (66) eran solteras, seguido del estado civil unión libre con el 30,8% (37).

Tabla 6. Ocupación (Determinante sociocultural)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Estudiante	12	10,0	10,0
	Ama de casa	61	50,8	60,8
	Trabajo independiente	44	36,7	97,5
	Trabajo dependiente	3	2,5	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 6. Ocupación (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

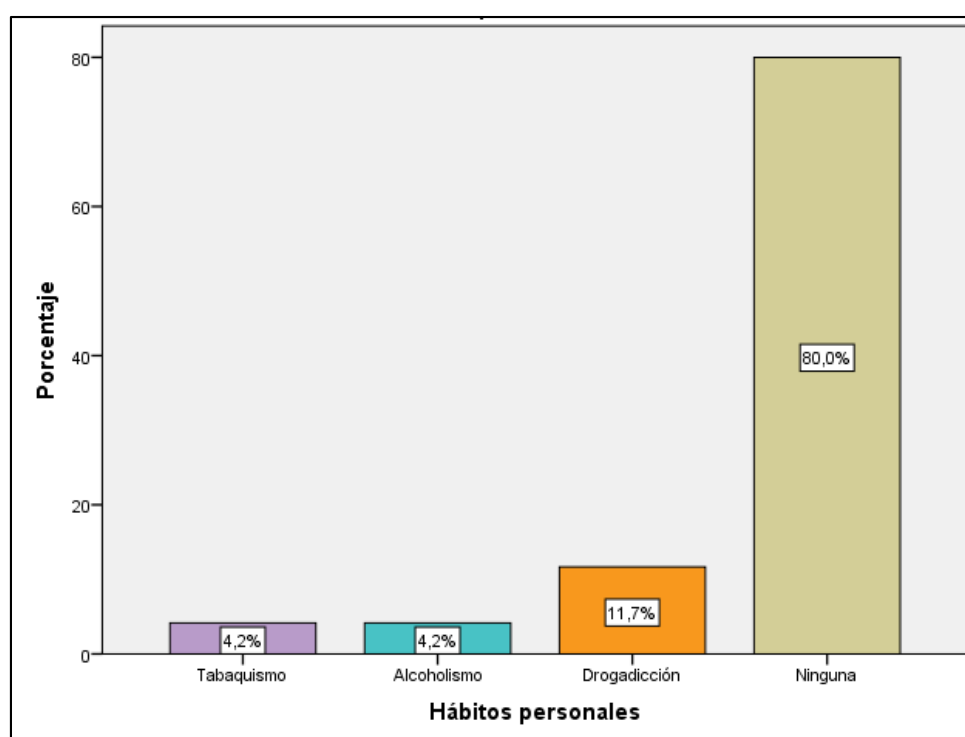
Análisis e interpretación: De los datos obtenidos, se identificó la ocupación de las embarazadas adolescentes como un determinante sociocultural, evidenciándose que eran amas de casa en el 50,8% (61), seguido del trabajo independiente en el 36,7% (44).

Tabla 7. Hábitos personales (Determinante sociocultural)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Tabaquismo	5	4,2
	Alcoholismo	5	4,2
	Drogadicción	14	11,7
	Ninguna	96	80,0
Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 7. Hábitos personales (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

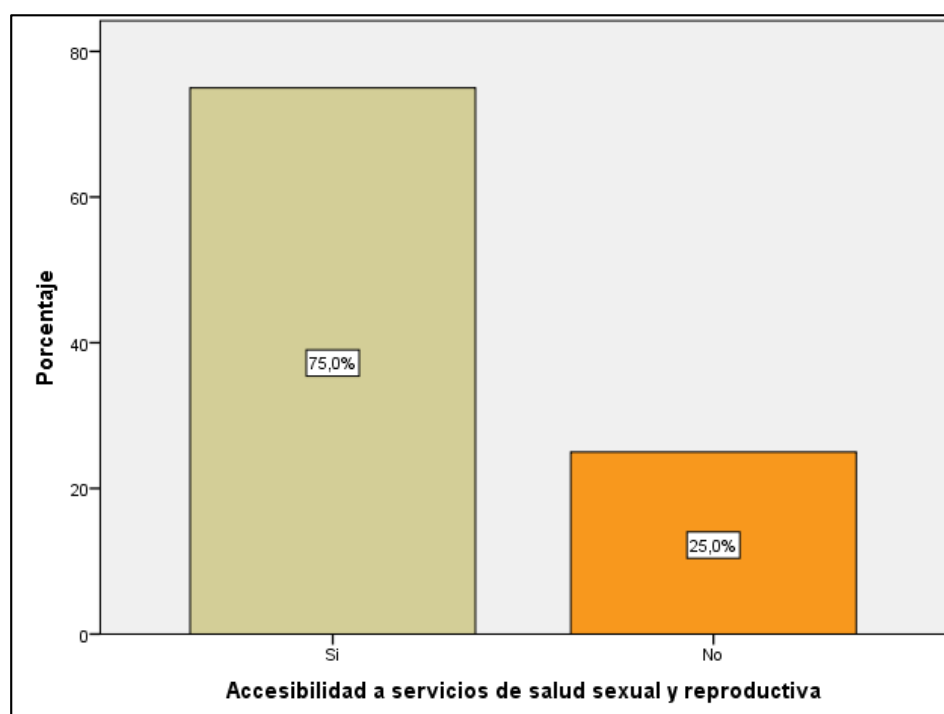
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #7 se analizaron los hábitos personales considerados como determinante sociocultural del embarazo adolescente, evidenciándose que el 80% (96) de las encuestadas no tenían ningún hábito nocivo, mientras que el 11,7% (14) consumía algún estupefaciente.

Tabla 8. Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	90	75,0	75,0
	No	30	25,0	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 8. Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

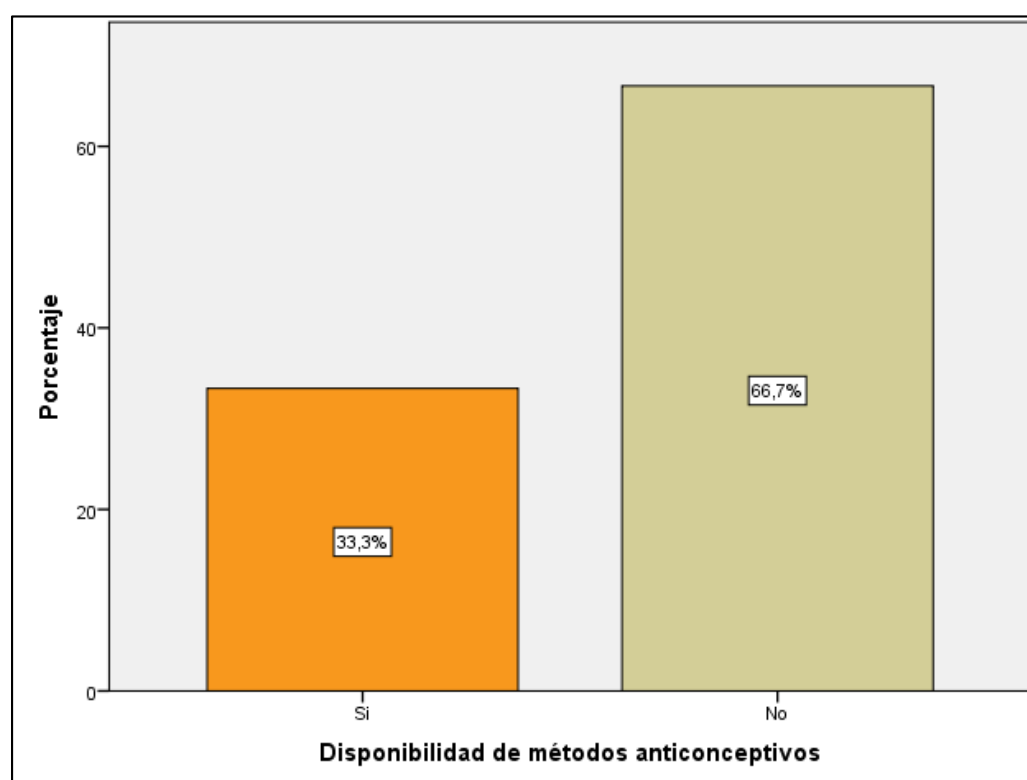
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #8 se identificó la percepción de las encuestadas sobre la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, obteniéndose que el 75% (90) si refirió que tuvo apertura a estos servicios, mientras que el 25% (30) no contó con acceso.

Tabla 9. Disponibilidad de métodos anticonceptivos (Determinante sociocultural)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	40	33,3	33,3
	No	80	66,7	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 9. Disponibilidad de métodos anticonceptivos (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

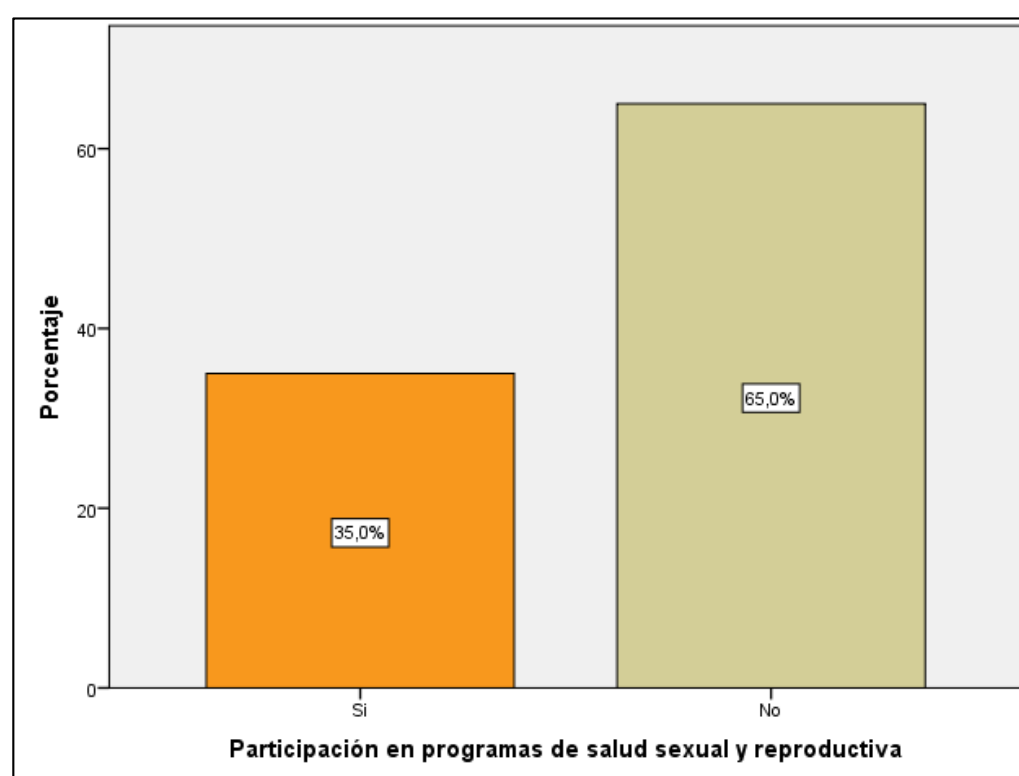
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #9 se identificó la percepción de las encuestadas sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos, obteniéndose que el 66,7% (80) manifestó que no existía disponibilidad de anticonceptivos en la unidad operativa, mientras que el 33,3% (40) refirió que si existían estos métodos de planificación familiar.

Tabla 10. Participación de programas de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	42	35,0	35,0
	No	78	65,0	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 10. Participación de programas de salud sexual y reproductiva (Determinante sociocultural)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

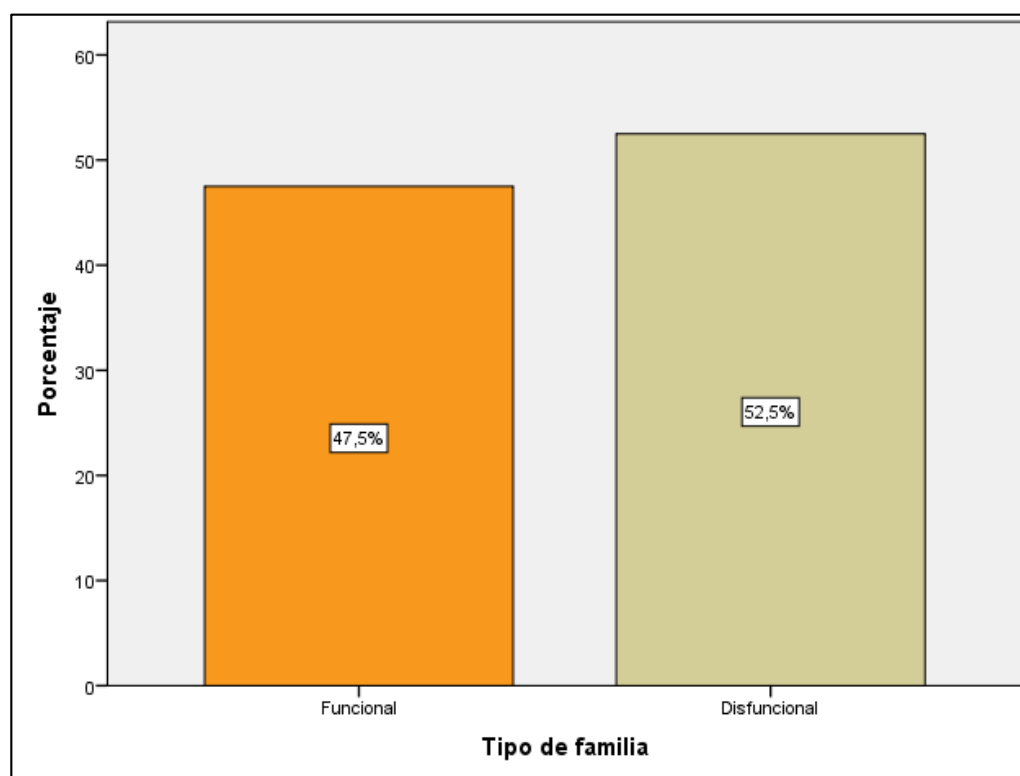
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #10 se analizó la participación de las encuestadas en los programas de salud sexual y reproductiva, obteniéndose que el 65% (78) no intervino en estas actividades, mientras que el 35% (42) si participó.

Tabla 11. Tipo de familia (Determinante ambiental)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Funcional	57	47,5	47,5
	Disfuncional	63	52,5	100,0
	Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 11. Tipo de familia (Determinante ambiental)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

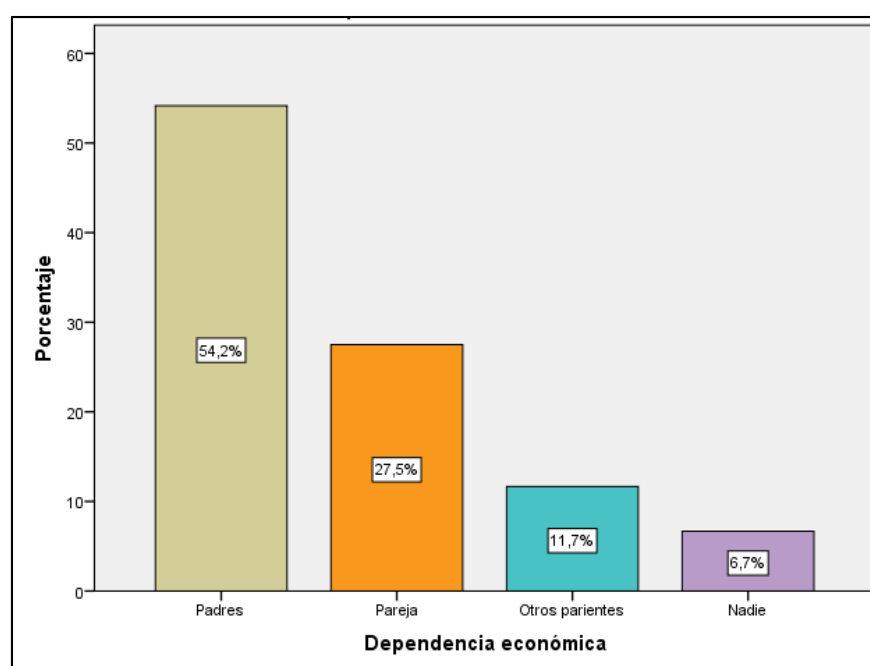
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #11, se estableció el tipo de familia como determinante ambiental, evidenciándose que el 52,5% (63) pertenecía a familias disfuncionales, mientras que el 47,5% (57) a familias funcionales.

Tabla 12. Dependencia económica (Determinante ambiental)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Padres	65	54,2	54,2
	Pareja	33	27,5	81,7
	Otros parientes	14	11,7	93,3
	Nadie	8	6,7	100,0
Total	120	100,0		

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 12. Dependencia económica (Determinante ambiental)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

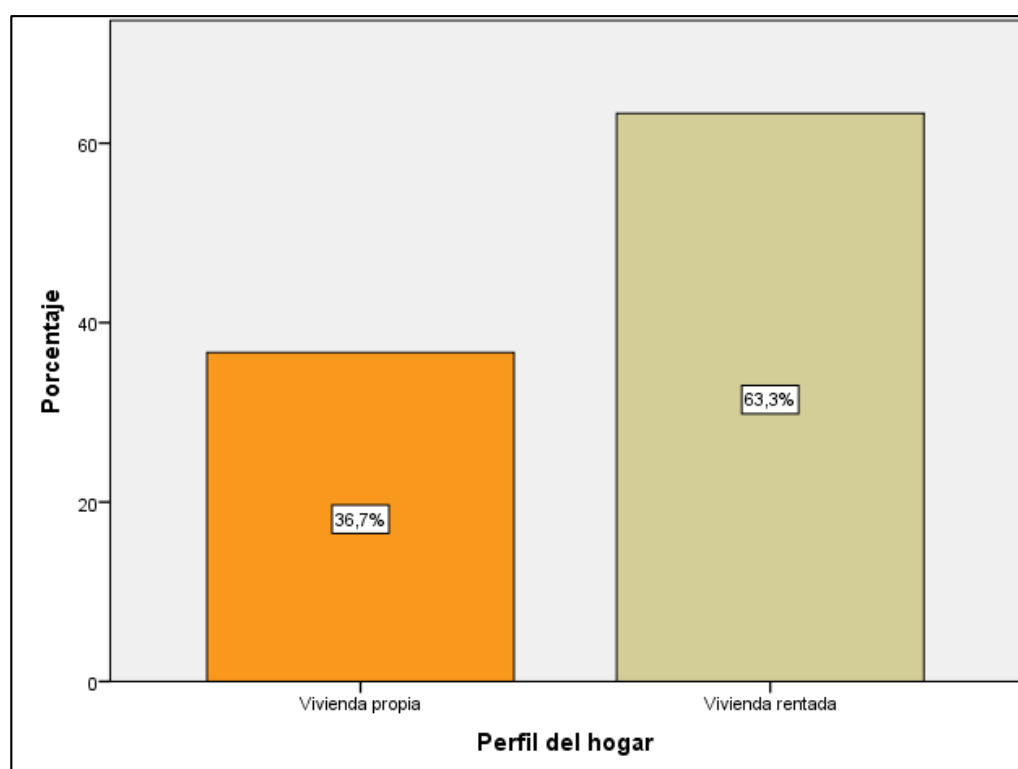
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #12, se estableció la dependencia económica como determinante ambiental, observándose que cuentan con el sustento financiero por parte de los padres en el 54,2% (65), seguido de la pareja con el 27,5% (33).

Tabla 13. Perfil del hogar (Determinante ambiental)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Vivienda propia	44	36,7	36,7
	Vivienda rentada	76	63,3	100,0
Total		120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 13. Perfil del hogar (Determinante ambiental)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

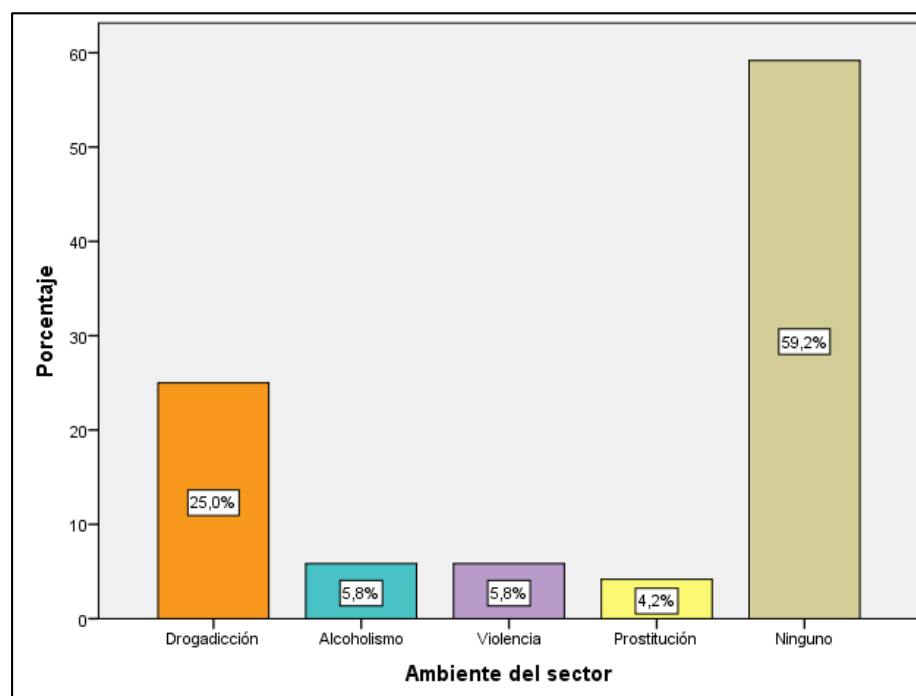
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #13, se analizó el perfil de hogar como determinante ambiental, evidenciándose que habitan en un hogar rentado en el 63,3% (76), mientras que el 36,7% (44) tienen casa propia.

Tabla 14. Ambiente del sector (Determinante ambiental)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Drogadicción	30	25,0
	Alcoholismo	7	5,8
	Violencia	7	5,8
	Prostitución	5	4,2
	Ninguno	71	59,2
Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 14. Ambiente del sector (Determinante ambiental)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

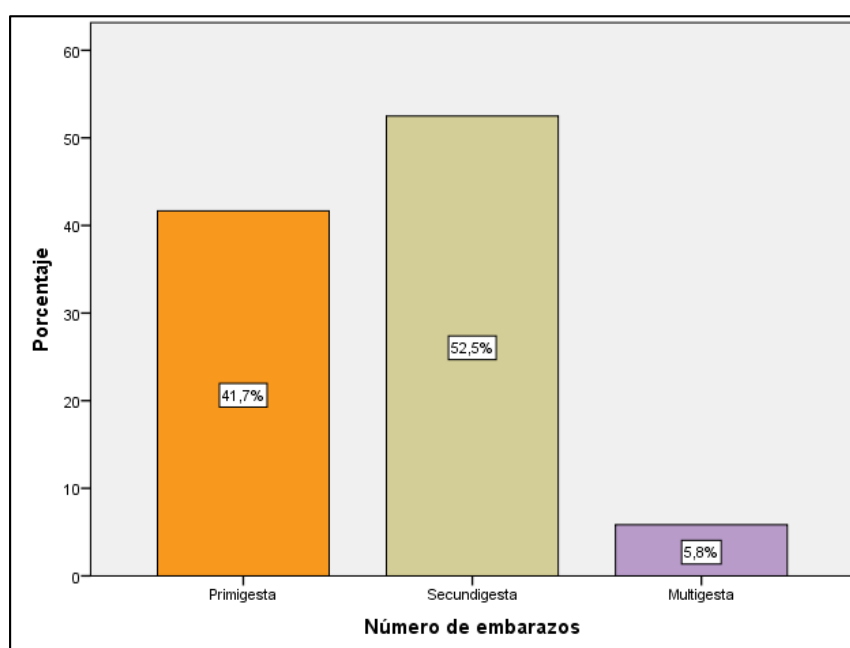
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #14, se analizó la condición del sector como determinante ambiental, observándose que se caracteriza principalmente por drogadicción en el 25% (30), alcoholismo en el 5,8% (7) y violencia en el 5,8% (7).

Tabla 15. Número de embarazos (Características generales)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Primigesta	50	41,7
	Secundigesta	63	52,5
	Multigesta	7	5,8
	Total	120	100,0

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 15. Número de embarazos (Características generales)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

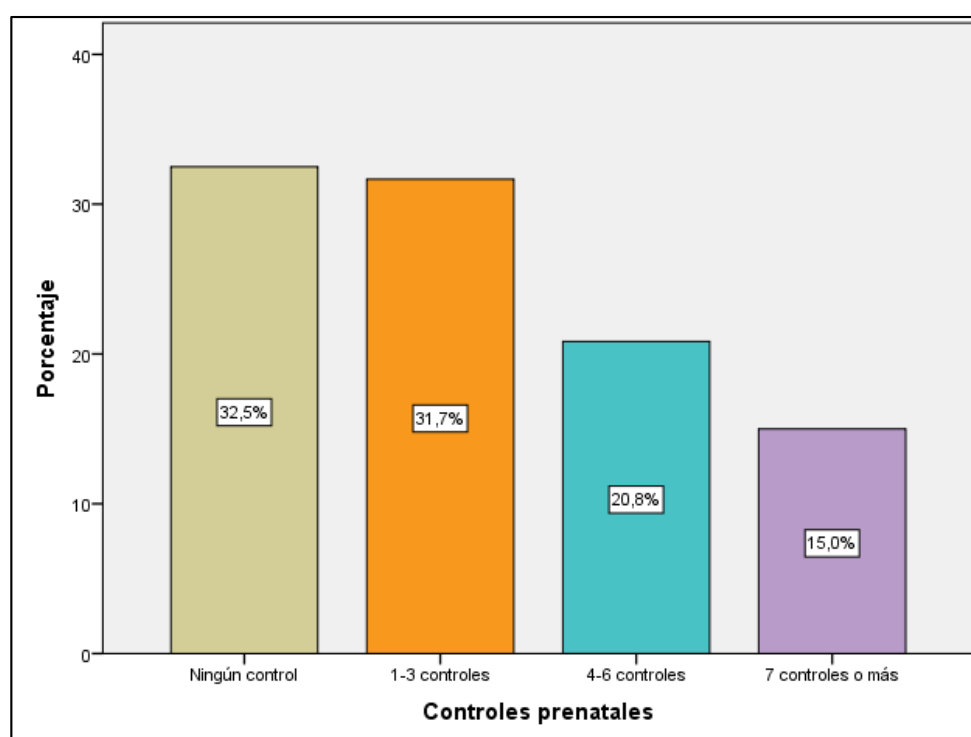
Análisis e interpretación: En la tabla y figura #15, se determinó el número de embarazos o la paridad de las encuestadas adolescentes como características generales, evidenciándose que el 52,5% (63) estaban embarazadas por segunda ocasión, seguido de las primigestas con el 41,7% (50).

Tabla 16. Controles prenatales (Características generales)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Ningún control	39	32,5
	1-3 controles	38	64,2
	4-6 controles	25	85,0
	7 controles o más	18	100,0
Total	120	100,0	

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Figura 16. Controles prenatales (Características generales)



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Análisis e interpretación: En la tabla y figura #16, se determinó el número de controles prenatales como características generales de las embarazadas, evidenciándose que el 32,5% (39) no había asistido a ningún control, seguido de 1 a 3 controles con el 31,7% (38) y 4 a 6 controles con el 20,8% (25).

Tabla 17. Relación determinantes de salud y presentación de embarazos adolescentes

Correlaciones	Valor observado	Valor esperado	Valor de p
Edad* presentación de embarazos adolescentes	0,210	1	0,022
Nivel educativo* presentación de embarazos adolescentes	0,018	1	0,846
Permanencia escolar* presentación de embarazos adolescentes	0,264	1	0,004
Procedencia* presentación de embarazos adolescentes	0,126	1	0,172
Estado civil* presentación de embarazos adolescentes	0,023	1	0,800
Ocupación* presentación de embarazos adolescentes	0,029	1	0,756
Hábitos personales* presentación de embarazos adolescentes	0,114	1	0,216
Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva* presentación de embarazos adolescentes	0,025	1	0,790
Disponibilidad de métodos anticonceptivos* presentación de embarazos adolescentes	0,170	1	0,063
Participación de programas de salud sexual y reproductiva* presentación de embarazos adolescentes	0,088	1	0,342
Tipo de familia* presentación de embarazos adolescentes	0,186	1	0,042
Dependencia económica* presentación de embarazos adolescentes	0,208	1	0,023
Perfil del hogar* presentación de embarazos adolescentes	0,111	1	0,229
Ambiente del sector* presentación de embarazos adolescentes	0,003	1	0,977

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque
Elaborado por: Obst. Elsa María Pérez Vargas

Rango establecido: p menor a 0,05 estadísticamente significativo
p mayor a 0,05 no estadísticamente significativo

Análisis e interpretación: En la tabla #17 se determinó la relación de los determinantes de salud con la presentación de embarazos adolescentes, evidenciándose asociación significativa de la edad ($p=0,022$), la permanencia escolar ($p=0,004$), el tipo de familia ($0,042$) y la dependencia económica ($p=0,023$).

4.2 Análisis comparativo

En el presente apartado se realiza una comparativa entre los resultados obtenidos en la investigación con los hallazgos de otros estudios que guardan relación con la temática realizados en el contexto nacional e internacional.

Se identificaron los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos durante la adolescencia, categorizándose en biológicos, socioculturales y ambientales, evidenciándose como principales resultados que tenían 18 años en el 39,2%, nivel educativo secundario en el 75,8%, abandonaron sus estudios en el 84,2%, procedencia rural en el 48,3%, solteras en el 55%, amas de casa en el 50,8%, no existía disponibilidad de métodos anticonceptivos en el 66,7%, no participaron en programas de salud sexual y reproductiva en el 65%, pertenecían a una familia disfuncional en el 52,5%, apoyo económico de los padres en el 54,2%, habitan en un hogar rentado en el 63,3% y el sector donde viven se caracteriza por el consumo de drogas en el 25%.

Algunos de los resultados obtenidos con respecto al primer objetivo específico, concuerdan con la investigación realizada por Guevara W. en el 2018 con la finalidad de analizar la presentación de embarazos adolescentes y los factores psicosociales en un colegio de Cuenca-Ecuador con una muestra de 895 adolescentes, obteniéndose que la prevalencia de embarazos adolescentes fue de 11,6%, como determinantes se evidenció el estado civil soltera en el 60% y disfuncionalidad familiar en el 73,1% (Guevara, 2019).

Entre las características generales de adolescentes embarazadas se evidenció que eran secundigestas en el 52,5% y no habían asistido a controles prenatales en el 32,5%.

Estos hallazgos sobre las características de mayor interés en la muestra de estudio concuerdan con el estudio realizado por Velásquez en el 2020 con el objetivo de establecer los determinantes sociales de salud relacionados al embarazo adolescente en el Centro Ciudad Mujer de Tegucigalpa de Honduras con una muestra de 30 pacientes, obteniéndose que el 30% de las gestantes cursaban su segundo

embarazo (secundigestas) y el 81,5% no había asistido a ningún control prenatal (Velásquez, 2020).

Se estableció que los determinantes de salud asociados con la presentación de embarazos adolescentes fueron: la edad, la permanencia escolar, el tipo de familia y la dependencia económica, obteniendo valor de $p < 0,05$.

Con respecto al tercer objetivo específico, los hallazgos obtenidos en la investigación concuerdan con el estudio realizado en el Centro de Salud N°1 y N°3 de Loja- Ecuador por Caraguay et al. en el 2022 con la finalidad de identificar los determinantes asociados al embarazo adolescente con una muestra de 132 pacientes, reportándose una prevalencia de embarazos del 14% y los factores que presentaron asociación significativa fue la disfunción familiar ($p=0,002$) y la dependencia económica ($p=0,000$) (Caraguay et al., 2022).

4.3 Verificación de las hipótesis

Hipótesis General	Verificación
Los determinantes de la salud influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.	Se identificaron algunos determinantes biológicos, socioculturales y ambientales que influyen en la presentación de embarazos adolescentes.
Hipótesis Particulares	Verificación
Los principales determinantes de salud corresponden a los de tipo sociocultural.	Se evidenció que los principales determinantes de salud eran de tipo sociocultural: nivel educativo secundario, abandono escolar, procedencia rural, estado civil soltera, eran amas de casa, falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos y no participación de programas de salud sexual y reproductiva.
Las características generales de las adolescentes embarazadas es la primiparidad y los controles prenatales insuficientes.	Con respecto a las características generales, se evidenció que eran secundigestas y un porcentaje significativo de ellas no tuvieron controles prenatales.
Existe relación significativa entre los determinantes de salud con la presentación de adolescentes embarazadas	Se evidenció asociación significativa en algunos determinantes de salud: edad, permanencia escolar, tipo de familia y dependencia económica.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Entre los determinantes de salud que influyeron en la presentación de embarazos en adolescentes, se evidenció la edad de 18 años, el nivel educativo secundario, la deserción escolar, la procedencia rural, el estado civil soltera, eran amas de casa, manifestaron que no hay disponibilidad de métodos anticonceptivos, no participaron en programas de salud sexual y reproductiva, la disfunción familiar y la dependencia económica de los padres.
- Las características generales de las gestantes adolescentes fueron: paridad secundigesta y con un registro de control insuficiente.
- Los determinantes de salud que se relacionaron significativamente con la presentación de embarazos adolescentes fueron: edad, permanencia escolar, tipo de familia y dependencia económica.

5.2 Recomendaciones

- A las autoridades de la unidad operativa, se sugiere diseñar e implementar programas orientados a la salud sexual y reproductiva en las adolescentes con la finalidad de orientar en su proyecto de vida y toma de decisiones sobre el inicio de su vida sexual, empleando de forma adecuada los métodos anticonceptivos y de esta forma evitar embarazos no planeados y sus complicaciones en el binomio madre-hijo.
- Al Ministerio de Salud Pública, se recomienda garantizar la accesibilidad a los anticonceptivos durante la atención postparto con la finalidad de evitar embarazos subsecuentes que implican mayor riesgo para la adolescente y realizar acciones educativas enfocadas en la promoción de la importancia del control prenatal.
- A los profesionales de salud de la unidad operativa, se recomienda el desarrollo de talleres orientados a la adolescente y sus padres con el objetivo de disminuir las problemáticas que afectan a la familia y mejorar la relación padre-hijo para disminuir el índice de embarazos adolescentes.

Bibliografía

1. Alava, E., Gómez, A., Otero, L., y Morán, J. (2020). *Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos-Ecuador*. 1(3), 62-73.
2. Allen, B. (2019). Etapas de la adolescencia [Academia Americana de Pediatría (APA)]. *Healthy Children*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
3. Amador, E. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista Publicando*, 7(20), 5.
4. Anabel, V. (2018). *Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar* [Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/15039/1/T-UCE-0007-PC041-2018.pdf><http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15039>
5. Andrade, W., y Maldonado, A. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés -Guano 2020-2021* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7980/1/Andrade%20Wendy%20y%20Maldonado%20Andrea.%20FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20POBLACION%20RURAL%20SAN%20ANDR%c3%89S%20GUANO%202020-2021.pdf>
6. Arachu, S. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. *UNICEF*, 20(4), 14.
7. Arias, F. (2012). *Metodología de la investigación*. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0105003/cap03.pdf>
8. Baeza, P. (2016). Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. *Revista SOGIA*, 8.
9. Barrantes, A. (2017). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(1), 6.
10. Bearak, J. (2018). *Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
11. Behring, J. (2018). Complicaciones obstétricas asociadas a aumento exagerado de peso durante el embarazo. *Journal*, 11(4), 11.

12. Caballero, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes y tesis* (Primera). Cenage. <https://latam.cengage.com/libros/metodologia-integral-innovadora-para-planes-y-tesis/#:~:text=Metodolog%C3%ADa%20Integral%20Innovadora%20para%20Planes%20y%20Tesis%20es%20una%20soluci%C3%B3n,metodolog%C3%ADa%20operativa%2C%20simple%20y%20did%C3%A1ctica>.
13. Caraguay, S., Martínez, J., y Vivanco, D. (2022). *Determinantes de salud asociados al embarazo adolescente del Centro de Salud N°1 y N°3, Loja- Ecuador*. 7(4), 13-21.
14. Carranco, O. (2017). La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes. *PUCE*, 17(8), 88.
15. Carvajal, R., y Valencia, L. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 11.
16. Castañeda, J. (2018). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 6.
17. Castañeda, J. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 61(8), 10.
18. Cercado, A., y Cortez, J. (2017). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. *Revista científica digital INSPILIP*, 51(5), 18.
19. Cluet, I. (2016). Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 8.
20. Cluet, I., & Rossell, R. (2018). Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 6.
21. De la Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. 5(1). <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
22. Díaz, P., y Fajardo, C. (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(2), 5.
23. Encalada, S. (2019). *Factores de riesgo en embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del "Centro de Salud Velasco Ibarra [Universidad*

Técnica de Machala].

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14759/1/T-3217_ENCALADA%20CELI%20SARA%20XIMENA.pdf

24. ENDS. (2016). Embarazo y maternidad de Adolescentes en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 14(5), 8.
25. Enríquez, A., y Ortuño, D. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 12.
26. Figueroa, D. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), 8.
27. Flores, J. (2018). *Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José* [Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1147/TESIS%20-%20Kelly%20Flores%20Roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Flores, M. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de Salud Pública. *Scielo - Multimed*, 19(3), 9.
29. Gálvez, M., y Rodríguez, L. (2019). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(5), 11.
30. Gilmore, D. (2021). Coronavirus y su impacto en embarazo adolescente. *Agenda Pública*, 74(4), 4.
31. Guerrero, G., & Guerrero, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Primera). Patria.
https://books.google.com.ec/books?id=DaGEBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Guevara, W. (2019). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador 2012*. Universidad de Cuenca.
33. Gutiérrez, M. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 9.
34. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación* (6°). Mc Graw Hill Interamericana.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

35. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2019). *Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones generales*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf
36. Kerlinger, F., y Lee, H. (2015). *Investigación de comportamiento* (Cuarta). Mc Graw Hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
37. López, P., y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa* (Primera). https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocqua_cap2-4a2017.pdf
38. Martínez, E., Montero, G., y Zambrano, R. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*. 41(47), 1-10.
39. Molina, A., Pena, R., Díaz, C., y Antón, M. (2019). *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*. 45(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
40. Montano, J. (2018). *Investigación transversal: Características, metodología y ventajas*.
41. Neill, D., & Cortez, L. (2017). *Procesos y fundamentos de la investigación científica* (Primera). UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
43. Reyes, S. (2018). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Revista colombiana de enfermería*, 58(7), 5.
44. Rodríguez, A., y Pérez, A. (2017). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. 1(82). <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

45. Romero, H., Castro, V., y Basante, F. (2020). *Validación del instrumento para diagnóstico situacional y la correlación con los cuadros clínicos de las personas con discapacidad*. 2(1), 101-110.
46. Salazar, A., Ríos, H., y Reyes, J. (2019). *Determinantes sociales del embarazo adolescente*. 1(3), 1-4.
47. Torres, M. (2018). Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales. *Recia Muc*, 2(2), 7.
48. Uriguen, A., Espinoza, J., Hidalgo, T., y Rodríguez, L. (2019). *Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva epidemia de los países en desarrollo?* 38(3), 232-245.
49. Vásquez, A. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), 11.
50. Velásquez, J. (2020). *Determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en adolescentes del Centro Ciudad Mujer de Tegucigalpa de Honduras* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12895/1/t54.pdf>
51. Villar, M. (2018). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. 28(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

Anexos

Anexo 1. Formato de instrumento cuantitativo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Encuesta

Tema: “Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque ciudad de Babahoyo, 2022- 2023”

- 1. ¿Cuál fue su último grado de estudio?**
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
 - d) Ninguno ()

- 2. ¿Usted continúa estudiando?**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 3. ¿Cuál es su procedencia?**
 - a) Urbana ()
 - b) Urbano-marginal ()
 - c) Rural ()

- 4. ¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltera ()
 - b) Unión libre ()
 - c) Casada ()
 - d) Viuda ()
 - e) Divorciada ()

- 5. ¿A qué se dedica usted?**
 - a) Estudiante ()
 - b) Ama de casa ()
 - c) Trabajo independiente ()
 - d) Trabajo dependiente ()
 - e) Ninguna ()

- 6. ¿Usted tiene alguno de los siguientes hábitos?**
 - a) Tabaquismo ()
 - b) Alcoholismo ()
 - c) Consumo de drogas ()

d) Ninguno ()

7. ¿Cómo es su familia?

- a) Funcional (resolución de problemas, existe armonía) ()
- b) Disfuncional (conflictos y violencia) ()

8. ¿Quién sostiene económicamente el hogar?

- a) Padres ()
- b) Pareja ()
- c) Otros parientes ()
- d) Nadie ()

9. ¿Su hogar es?

- a) Propio ()
- b) Rentado o alquilado ()

10. En el sector que vive, ¿Cuál de las siguientes situaciones observa a diario?

- a) Venta y consumo de drogas ()
- b) Consumo de alcohol ()
- c) Violencia ()
- d) Prostitución ()
- e) Ninguno ()

11. ¿Usted tuvo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿Usted tuvo disponibilidad de anticonceptivos en la unidad de salud?

- a) Si ()
- b) No ()

13. ¿Usted participó en programas o talleres sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Cuántos años tiene?

- a) 15 años ()
- b) 16 años ()
- c) 17 años ()
- d) 18 años ()
- e) 19 años ()

15. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) Ningún embarazo ()
- b) Primer embarazo ()
- c) Segundo embarazo ()

16. ¿Cuántos controles de embarazo se ha realizado?

- a) Ningún control ()
- b) 1 a 3 controles ()
- c) 4 a 6 controles ()
- d) 7 controles o más ()

Anexo 2. Validación de expertos

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Encuesta

Tema: "Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque ciudad de Babahoyo, 2022- 2023"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confidencialidad.

Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 15 a 19 años.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para adolescentes de 15 a 19 años		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1 Identificar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes.	¿Cuál fue su último grado de estudio? a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno	90	90	90
	¿Usted continúa estudiando? a) Si b) No	90	90	90
	¿Cuál es su procedencia? a) Urbana b) Urbano-marginal c) Rural	90	90	90
	¿Cuál es su estado civil? a) Soltera b) Unión libre c) Casada d) Viuda e) Divorciada	90	90	90

	¿A qué se dedica usted? a) Estudiante b) Ama de casa c) Trabajo independiente d) Trabajo dependiente e) Ninguna	90	90	90
	¿Usted tiene alguno de los siguientes hábitos? a) Tabaquismo b) Alcoholismo c) Consumo de drogas d) Ninguno	90	90	90
	¿Cómo es su familia? a) Funcional (resolución de problemas, existe armonía) b) Disfuncional (conflictos y violencia)	90	90	90
	¿Quién sostiene económicamente el hogar? a) Padres b) Pareja c) Otros parientes d) Nadie	90	90	90
	¿Su hogar es? a) Propio b) Rentado o alquilado	90	90	90
	En el sector que vive, ¿Cuál de las siguientes situaciones observa a diario? a) Venta y consumo de drogas b) Consumo de alcohol c) Violencia d) Prostitución e) Ninguno	90	90	90
	¿Usted tuvo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva? a) Sí b) No	90	90	90
	¿Usted tuvo disponibilidad de anticonceptivos en la unidad de salud? a) Sí b) No	90	90	90
	¿Usted participó en programas o talleres sobre salud sexual y reproductiva? a) Sí b) No	90	90	90
Objetivo 2 Establecer las características generales de las adolescentes embarazadas.	¿Cuántos años tiene? a) 15 años b) 16 años c) 17 años d) 18 años e) 19 años	90	90	90

	¿Cuántos embarazos ha tenido? a) Ningún embarazo b) Primer embarazo c) Segundo embarazo	90	90	90
	¿Cuántos controles de embarazo se ha realizado? a) Ningún control b) 1 a 3 controles c) 4 a 6 controles d) 7 controles o más	90	90	90

Rúbrica de Confiabilidad

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

Total de Validación: 1530
Total de Pertinencia: 1530
Total de Coherencia: 1530
Suma Total: 4590/16 270/3=90
Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto

Nombre: Lcda. Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao.
Título Académico: Licenciada en Enfermería.
Lugar de trabajo: Hospital Básico de Yaguachi.
CI: 0919414946
R.PROF.COD: 1024-2022-2443240
Telf.: 0993522788.

Información Personal					
Identificación:	0919414946 Imprimir información				
Nombre:	PAZMIÑO VILLAO ALEXANDRA JACQUELINE				
Género:	FEMENINO				
Nacionalidad:	ECUADOR				
Título(s) de cuarto nivel o posgrado					
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2022-2443240	2022-04-19

FIRMA

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Encuesta

Tema: "Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque ciudad de Babahoyo, 2022- 2023"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confidencialidad.

Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 15 a 19 años.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para adolescentes de 15 a 19 años		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1 Identificar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes.	¿Cuál fue su último grado de estudio? e) Primaria f) Secundaria g) Superior h) Ninguno	95	95	95
	¿Usted continúa estudiando? c) Si d) No	97	96	99
	¿Cuál es su procedencia? d) Urbana e) Urbano-marginal f) Rural	99	99	99
	¿Cuál es su estado civil? f) Soltera g) Unión libre h) Casada i) Viuda j) Divorciada	98	97	96

	¿A qué se dedica usted? f) Estudiante g) Ama de casa h) Trabajo independiente i) Trabajo dependiente j) Ninguna	95	95	95
	¿Usted tiene alguno de los siguientes hábitos? e) Tabaquismo f) Alcoholismo g) Consumo de drogas h) Ninguno	97	96	99
	¿Cómo es su familia? c) Funcional (resolución de problemas, existe armonía) d) Disfuncional (conflictos y violencia)	99	99	99
	¿Quién sostiene económicamente el hogar? e) Padres f) Pareja g) Otros parientes h) Nadie	98	97	96
	¿Su hogar es? c) Propio d) Rentado o alquilado	95	95	95
	En el sector que vive, ¿Cuál de las siguientes situaciones observa a diario? f) Venta y consumo de drogas g) Consumo de alcohol h) Violencia i) Prostitución j) Ninguno	97	96	99
	¿Usted tuvo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva? c) Si d) No	99	99	99
	¿Usted tuvo disponibilidad de anticonceptivos en la unidad de salud? c) Si d) No	98	97	96
	¿Usted participó en programas o talleres sobre salud sexual y reproductiva? c) Si d) No	95	95	95
	Objetivo 2 Establecer las características generales de las adolescentes embarazadas. ¿Cuántos años tiene? f) 15 años g) 16 años h) 17 años i) 18 años j) 19 años	97	96	99

	¿Cuántos embarazos ha tenido?			
	d) Ningún embarazo e) Primer embarazo f) Segundo embarazo	95	95	95
	¿Cuántos controles de embarazo se ha realizado?			
	e) Ningún control	97	96	99
	f) 1 a 3 controles			
	g) 4 a 6 controles			
	h) 7 controles o más			

Rúbrica de Confiabilidad

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

Total de Validación: 1643

Total de Pertinencia: 1451

Total de Coherencia: 1543

Suma Total: $4637/16=272.2$ $272.2/3= 90.9$

Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto

Nombre: Obst. Nadia Bélgica Vaquero Gonzales

Título Académico: Obstetra.

Lugar de trabajo: Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe

CI: 1205872896

R.PROF.COD: 1024-2022-2443244

Tel.: 0968446788

Identificación:	1205872896	Registra Información			
Nombre:	VAQUERO GONZALES NADIA BELGICA				
Género:	FEMENINO				
Nacionalidad:	ECUADOR				
Título(s) de cuarto nivel o posgrado					
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2022-2443244	2022-06-13



FIRMA

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Encuesta

Tema: "Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque ciudad de Babahoyo, 2022- 2023"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confidencialidad.

Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 15 a 19 años.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para adolescentes de 15 a 19 años		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1 Identificar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes.	¿Cuál fue su último grado de estudio? i) Primaria j) Secundaria k) Superior l) Ninguno	95	95	95
	¿Usted continúa estudiando? e) Si f) No	97	96	99
	¿Cuál es su procedencia? g) Urbana h) Urbano-marginal i) Rural	99	99	99
	¿Cuál es su estado civil? k) Soltera l) Unión libre m) Casada n) Viuda o) Divorciada	98	97	96

	¿A qué se dedica usted? k) Estudiante l) Ama de casa m) Trabajo independiente n) Trabajo dependiente o) Ninguna	95	95	95
	¿Usted tiene alguno de los siguientes hábitos? i) Tabaquismo j) Alcoholismo k) Consumo de drogas l) Ninguno	97	96	99
	¿Cómo es su familia? e) Funcional (resolución de problemas, existe armonía) f) Disfuncional (conflictos y violencia)	99	99	99
	¿Quién sostiene económicamente el hogar? i) Padres j) Pareja k) Otros parientes l) Nadie	98	97	96
	¿Su hogar es? e) Propio f) Rentado o alquilado	95	95	95
	En el sector que vive, ¿Cuál de las siguientes situaciones observa a diario? k) Venta y consumo de drogas l) Consumo de alcohol m) Violencia n) Prostitución o) Ninguno	97	96	99
	¿Usted tuvo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva? e) Si f) No	99	99	99
	¿Usted tuvo disponibilidad de anticonceptivos en la unidad de salud? e) Si f) No	98	97	96
	¿Usted participó en programas o talleres sobre salud sexual y reproductiva? e) Si f) No	95	95	95
Objetivo 2 Establecer las características generales de las adolescentes embarazadas.	¿Cuántos años tiene? k) 15 años l) 16 años m) 17 años n) 18 años o) 19 años	97	96	99

	¿Cuántos embarazos ha tenido?			
	g) Ningún embarazo	95	95	95
	h) Primer embarazo			
	i) Segundo embarazo			
	¿Cuántos controles de embarazo se ha realizado?			
	i) Ningún control	97	96	99
	j) 1 a 3 controles			
	k) 4 a 6 controles			
	l) 7 controles o más			

Rúbrica de Confiabilidad

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

Total de Validación: 1643
 Total de Pertinencia: 1451
 Total de Coherencia: 1543
 Suma Total: $4637/16=272.2$ $272.2/3= 90.9$
 Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto

Nombre: Lcda. Amanda Abigail Villafuerte Fernandez
 Título Académico: Licenciada en Enfermería
 Lugar de trabajo: Hospital IESS Milagro
 CI: 0925580185
 R.PROF.COD: 1024-2022-2443245
 Telf.: 0982827697

Información Personal						
Identificación:	0925580185	Mostrar información				
Nombre:	VILLAFUERTE FERNANDEZ AMANDA ABIGAIL					
Sexo:	FEMENINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					
Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Regular		TCM-2022-011010	2022-04-15	



FIRMA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Encuesta

Tema: "Determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque ciudad de Babahoyo, 2022- 2023"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confidencialidad.

Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 15 a 19 años.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para adolescentes de 15 a 19 años		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1 Identificar los determinantes de salud que influyen en la presentación de embarazos en adolescentes.	¿Cuál fue su último grado de estudio? m) Primaria n) Secundaria o) Superior p) Ninguno	90	90	90
	¿Usted continúa estudiando? g) Si h) No	90	90	90
	¿Cuál es su procedencia? j) Urbana k) Urbano-marginal l) Rural	90	90	90
	¿Cuál es su estado civil? p) Soltera q) Unión libre r) Casada s) Viuda t) Divorciada	90	90	90

	¿A qué se dedica usted? p) Estudiante q) Ama de casa r) Trabajo independiente s) Trabajo dependiente t) Ninguna	90	90	90
	¿Usted tiene alguno de los siguientes hábitos? m) Tabaquismo n) Alcoholismo o) Consumo de drogas p) Ninguno	90	90	90
	¿Cómo es su familia? g) Funcional (resolución de problemas, existe armonía) h) Disfuncional (conflictos y violencia)	90	90	90
	¿Quién sostiene económicamente el hogar? m) Padres n) Pareja o) Otros parientes p) Nadie	90	90	90
	¿Su hogar es? g) Propio h) Rentado o alquilado	90	90	90
	En el sector que vive, ¿Cuál de las siguientes situaciones observa a diario? p) Venta y consumo de drogas q) Consumo de alcohol r) Violencia s) Prostitución t) Ninguno	90	90	90
	¿Usted tuvo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva? g) Si h) No	90	90	90
	¿Usted tuvo disponibilidad de anticonceptivos en la unidad de salud? g) Si h) No	90	90	90
	¿Usted participó en programas o talleres sobre salud sexual y reproductiva? g) Si h) No	90	90	90
	Objetivo 2 Establecer las características generales de las adolescentes embarazadas.	¿Cuántos años tiene? p) 15 años q) 16 años r) 17 años s) 18 años t) 19 años	90	90

	¿Cuántos embarazos ha tenido?			
	j) Ningún embarazo k) Primer embarazo l) Segundo embarazo	90	90	90
	¿Cuántos controles de embarazo se ha realizado?			
	m) Ningún control	90	90	90
	n) 1 a 3 controles			
	o) 4 a 6 controles			
	p) 7 controles o más			

Rúbrica de Confiabilidad

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

Total de Validación: 1530
 Total de Pertinencia: 1530
 Total de Coherencia: 1530
 Suma Total: 4590/16 270/3=90
 Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto

Nombre: Lcda. María Esther Macías Fernández
 Título Académico: Licenciada en Enfermería
 Lugar de trabajo: Hospital IESS Milagro
 CI: 0921073698
 R.PROF.COD: 1024-2023-2599190
 Telf.: 0996159351

Información Personal						
Identificación:	001073698	Ver más información				
Nombre:	MACIAS FERNANDEZ MARIA ESTHER					
Genero:	FEMENINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					
Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Numero de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2023-2599190	2023-01-16	



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ESTHER
 MACIAS
 FERNANDEZ**

FIRMA

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

