



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

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

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN EN LAS ADOLESCENTES
GESTANTES QUE RESIDEN EN EL RECINTO CIEN FAMILIAS DE LA
PARROQUIA SAN CARLOS DEL CANTON BALAO, PERIODO ENERO-AGOSTO
2019**

Autor:

LIDIA FERNANDA BERRONES VIVAR

Director:

MSC. GUILLERMO FERNANDO LEON SAMANIEGO

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 24 de octubre del 2022

Lidia Fernanda Berrones Vivar

C.I. N° 0302172275

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Guillermo Fernando León Samaniego**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Lidia Fernanda Berrones Vivar**, cuyo tema es **Factores de riesgo que se presentan en las adolescentes gestantes que residen en el recinto Cien Familias de la parroquia San Carlos del Canton Balao periodo enero – agosto 2019**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano y Salud** previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 24 de octubre de 2022



Firmado digitalmente por:
**GUILLERMO
FERNANDO LEON
SAMANIEGO**

LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
PROFESOR(A)

Dr: Guillermo Fernando León Samaniego,

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 **BERRONES VIVAR LIDIA FERNANDA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTAN LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE RESIDEN EN EL RECINTO CIEN FAMILIAS PERIODO ENERO – AGOSTO DEL 2019", las siguientes calificaciones

TRABAJO DE TITULACION	52.00
DEFENSA ORAL	34.33
PROMEDIO	86.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



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

Esp. GAVILANES FRAY VERONICA DEL PILAR
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**VERONICA
PATRICIA
SANDOVAL TAMAYO**

SANDOVAL TAMAYO VERONICA PATRICIA
VOCAL



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

Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este trabajo va dirigido primeramente a Dios, a mis padres, a mi esposo y a mis hijas Steffanie y Maite, que son el motor en mi vida y a todos los que me apoyaron para que este sueño se haga realidad, agradezco a mis colegas y docentes Universitarios por brindarme toda la confianza y enseñanzas para poder alcanzar mi sueño tan anhelado.

Resumen

A pesar de las múltiples actividades que realizan las organizaciones a Nivel Mundial, Nacionales y Locales, para prevenir el embarazo adolescente, este sigue siendo un problema social. Las estadísticas siguen en aumento a gran escala en toda Latinoamérica. Pero no se trata solo de una adolescente que quedó embarazada, sino de los riesgos de salud que enfrenta, tanto la futura madres como el bebé que crece dentro de ella, sin contar los riesgos psicológicos, sociales, familiares y emocionales que deben enfrentar. Esta es la principal razón por lo que el objetivo general de esta investigación es, Determinar qué Factores de riesgo se presentan en adolescentes gestantes que residen en el Recinto Cien Familias periodo enero-agosto 2019. Para alcanzar este propósito se empleó un diseño metodológico bajo un enfoque mixto, es decir, cuali-cuantitativo de diseño no experimental y observacional. Asimismo, es de tipo descriptivo, y transversal. Las técnicas de investigación fueron, entrevista a profundidad y Cuestionario cuantitativo y cualitativo validado por juicio de expertos. Los resultados obtenidos a través de la aplicación de ambos instrumentos reflejan la realidad de las adolescentes en estado de gravidez que residen en el Recinto Cien Familias. La mayoría de escasos recursos económicos, y con poco apoyo familiar, con alto nivel de desconocimiento sobre los cuidados y la importancia de mantener un control y seguimiento por parte de un ginecobotetra para la evolución adecuada de su embarazo. A modo de conclusión, se puede decir que, se logró identificar los factores de riesgo en adolescentes gestantes que residen en el Recinto Cien Familias periodo enero-agosto 2019, estos factores de riesgos son: Bajos recursos económico, abandono de la escuela, rechazo familiar y social, desconocimiento de la importancia de la asistencia consecuente a las citas con el ginecobotetra, alimentación no adecuada, en algunos casos no toman las vitaminas y las medicinas recetadas. A esto también se le suma la presencia de la menarquia temprana y el inicio precoz de las relaciones sexuales. Los riesgos que enfrentan las adolescentes embarazadas son altos, frecuentes y con un nivel preocupante de gravedad. De aquí la vital importancia de cumplir con exactitud las recomendaciones del médico tratante, y de contar con profesiones en las áreas psicológicas, orientación familiar, entre otros, para acompañar el proceso desde lo integral, incluyendo a sus familiares, como padres y hermanos

Palabras claves: Embarazo adolescente; factores de riesgos; embarazos de altos riesgos

Abstract

Despite the many activities carried out by organizations at the global, national and local levels to prevent teenage pregnancy, it remains a social problem. Statistics continue to rise on a large scale throughout Latin America. But it is not just about a teenager who became pregnant, but also about the health risks faced by both the future mothers and the baby that grows inside her, not to mention the psychological, social, family and emotional risks they must face. This is the main reason why the general objective of this research is to determine what risk factors are present in pregnant adolescents who reside in the 100-family campus for the period January-August 2019. To achieve this purpose, a methodological design was used under a mixed approach, ie qualitative-quantitative design is non-experimental and observational. Likewise, it is descriptive and transversal. The research techniques were an in-depth interview and a quantitative and qualitative questionnaire validated by expert judgment. The results obtained through the application of both instruments reflect the reality of pregnant adolescents who reside in the 100 families campus. Most of them have limited economic resources, and little family support, with a high level of ignorance about care and the importance of maintaining control and monitoring by an obstetrician-gynecologist for the adequate evolution of their pregnancy. By way of conclusion, it can be said that it was possible to identify the risk factors in pregnant adolescents residing in the enclosure one hundred families from January to August 2019, these risk factors are: Low economic resources, school dropout, family rejection and social, lack of knowledge of the importance of consequent attendance at appointments with the gynecologist, inadequate nutrition, in some cases they do not take vitamins and prescribed medicines. To this is also added the presence of early menarche and early onset of sexual intercourse. The risks faced by pregnant adolescents are high, frequent and with a worrying level of seriousness. Hence the vital importance of accurately complying with the recommendations of the treating physician, and of having professions in the psychological areas, family counseling, among others, to accompany the process from the integral point of view, including their relatives, such as parents and siblings.

Keywords: Teenage pregnancy; risk factors; high risk pregnancies

INDICE GENERAL

Derechos de autor	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	iii
Aprobación del tribunal calificador	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
INDICE GENERAL	1
Introducción	1
Capítulo I: El problema de la investigación.....	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Delimitación del problema	8
1.3. Formulación del problema	8
1.4. Preguntas de investigación.....	8
1.4.1. Determinación del tema.....	9
1.4.2. Objetivo general.....	9
1.4.2.1. Objetivos específicos.....	9
1.5.1. Justificación.....	10
Capítulo II. Marco teórico.....	11
2.1. Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes históricos	11
2.1.2 Antecedentes referenciales	12
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación	17
2.2.1. Factores Biológicos	18
2.2.2.. Factores Familiares.....	19
2.2.3. Factores Educativos.....	20
2.2.4. Factores Económicos.....	20
2.2.5. Factores psicosociales.....	21
2.3. Marco legal.....	21
CAPÍTULO III: Diseño metodológico	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. La población y la muestra	23
3.2.1. Características de la población	23
3.2.2. Delimitación de la población	23
3.2.5. Proceso de selección de la muestra.....	24
3.3. Los métodos y las técnicas	25
3.3.2 Métodos empíricos fundamentales:	25
3.4. Procesamiento estadístico de la información	26
3.5 Consideraciones Éticas.....	26
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	27
4.1 Análisis de la situación actual	27
4.2 Análisis Comparativo.....	31
CAPÍTULO V: La propuesta	34
5.1. Tema.....	34

5.2 Justificación.....	34
5.3. Fundamentos teóricos.....	34
5.4. Objetivo.....	35
5.6. Estudio de factibilidad.....	36
5.7. Descripción de la propuesta	37
5.8. Recursos: Análisis financiero.....	38
5.9. Cronograma de actividades	38
5.10. Lineamientos para evaluar la propuesta	38
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

Lista de Tablas

Tabla 1. Caracterización de la muestra	27
Tabla 2. Riesgos socioeconómicos	28
Tabla 3. Riesgos culturales	29
Tabla 4. Prevalencia de embarazo adolescente.....	30
Tabla 5. Programa de capacitación	31
Tabla 6. Estructura del conversatorio	37
Tabla 7. Recursos: Análisis financiero	38
Tabla 8. Cronograma de actividades.....	38

Introducción

La adolescencia es una etapa donde ocurren cambios importantes, a nivel físico, biológico, psicológico y social, esta etapa es definida por la (OMS, 2015) como “el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” (p.1). Asimismo, (Fernandez, Carro Puig, Oses Ferrera, & Pérez Piñero, 2005) agregan que “la adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatomo fisiológica, social y cultural” (p.12). Esto indica que, en definitiva, el adolescente no está preparado para vivir un embarazo, mucho menos para atender a un bebé, para educar y formar un hijo. Es por ello, que el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública.

En América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Durante la década de los noventa aumentó el porcentaje de madres entre las adolescentes en la mayoría de los países que la componen, en contraste con la caída sostenida de la fecundidad total. A pesar que los resultados de la ronda de los censos nacionales efectuada en el 2010, que corresponden a siete países (Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Uruguay y Venezuela), sugieren una inflexión de esta tendencia, los porcentajes de fertilidad adolescente continúan siendo más altos que el promedio mundial y, en la región, mayores a los porcentajes que arrojaron las estadísticas de la década de los noventa, salvo en los casos de Costa Rica y Panamá (UNICEF, 2019, pág. 20).

En la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012) citando en (UNICEF, 2019)

Ahora bien, como ya se mencionado, una de las complicaciones que enfrentan las adolescentes a nivel mundial es el embarazo no deseado, Y (Ulanowicz, Parra, Elizabeth, & Monzón, 2006), lo explican claramente al decir que:

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía. Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles: a prevenir el embarazo, a prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada y al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Por lo tanto, constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social, considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente. (García Odio & González Suárez, 2018, pág. 4)

En la actualidad, es innegable los numerosos argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud y, sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etario, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad (Peláez Mendoza, 1997).

Al hablar de las causas del embarazo adolescente, se puede decir que, una de la más común es el abuso sexual incluye: abuso deshonesto, coito forzado y coito entre adulto y menor. La coerción psicológica, engañosa, ejercida por el adulto sobre la niña dejará marcas indelebles, dificultando su óptimo desarrollo físico y mental. Además de acuerdo con la (UNICEF, 2019)

“Todo embarazo en niñas es índice de una violación de sus derechos asociados con violencia sexual (p.7). Esto afirma que el embarazo adolescente es una situación alarmante, ya que la mayoría de los casos son producto de algún tipo de abuso, esto a su vez trae consecuencias de tipos médicos. Pues, en esta etapa, el cuerpo y el organismo reproductor no está completamente apto para un embarazo, trayendo consigo ciertos riesgos que amenazan no solo la vida de la madre sino, la del bebé.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años (Elster, Lamb, Tavaré, & Ralston, 1987). En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione (Belitzky, Cruz, Marinho, & Tenzer, 1985). Sin embargo, es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente (Molina R. , 1988)

Sumado a los riesgos médicos que las adolescentes pueden enfrentar durante el embarazo y el parto, está la madurez para criar y educar a su hijo. Como indicamos al inicio, la adolescencia es una etapa cambiante y vulnerable, por lo que no tienen la capacidad de formar a los niños de acuerdo con las normas socialmente aceptadas. Además, es muy común que los hijos de adolescente sean víctimas de maltrato físico y psicológico. Ya que sus madres reaccionan desde la emotividad, desde la frustración. El otro factor importante es el socioeconómico, pues a tener recursos económicos limitados los niños tienen carencias importantes, situación que puede incentivar a delinquir para obtener lo que necesitan.

En el recinto cien familias, el número de adolescentes embarazadas es alarmante, y aún más que las consecuencias sean por desconocimiento, por violación, o manipulación. Es frecuente que los hijos de estas madres adolescente crezcan con carencias, presenten desnutrición y pobreza extrema. Además, que algunos casos pueden presentar dificultades cognitivas, físicas, de desarrollo y crecimiento, situación que se convierte es un problema social.

Estas son algunas de las razones por la que surgió la interrogante que aborda esta investigación, que a pesar de que existe numerosas investigaciones relacionadas al embarazo adolescente, son pocas las que aportan ideas innovadoras que ayuden a mitigar las consecuencias. Es por ello, que el objetivo general de esta investigación será determinar qué factores de riesgo presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias del cantón Balao durante el periodo de enero a agosto del 2019.

Esta investigación ofrecerá aportes importantes, tanto para comprender la causa, y la consecuencia de los embarazos adolescentes, como para identificar las señales que indican alguna alteración medica durante la gestación; así como para evitar los daños irreversibles, aprendiendo a comer saludablemente, la importancia de mantener y cumplir con las consultas ginecobstetricias. Además, que servirá como aporte y sustentos a las futuras investigaciones relacionadas a la temática. En este proyecto, se contemplan los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema. En este capítulo abordaremos el planteamiento del problema, que es lo que está pasando alrededor de nuestro lugar de trabajo, determinaremos los objetivos, como también la justificación de este.

Capitulo II: Marco Referencial, teórico y conceptual. En este capítulo se presentan los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, así como también las definiciones y revisión teórica de las variables de estudio. También se presenta el marco legal ecuatoriano que sustenta la investigación y la declaración de Hipótesis y Variables.

Capitulo III: Marco Metodológico. En este capítulo se define el tipo de investigación, diseño de investigación, unidad de estudio, población, muestra, recolección de datos

Capítulo IV: Procesamiento y análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo V: Propuesta. En este capítulo se estudia la propuesta en si basándose en los resultados obtenidos de la investigación.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que el mundo entero está enfrentado, sin embargo, en América Latina y el Caribe los números son alarmantes. Es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100 (UNICEF, 2019, pág. 12).

En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años (UNICEF, 2019)

Con la creación de nuevos programas sobre educación sexual se ha logrado reducir en un tanto las cifras de embarazos, pero no en su totalidad, Latinoamérica tiene el mayor número de embarazos adolescentes. Un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años y la gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS, El embarazo en la adolescencia, 2017).

Es una realidad latente que cuanto más joven es la madre, más peligrosa es esta situación: ya que se aumentan la probabilidad de generar malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones y un 50 % de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida. En el caso de la madre: todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también le afectan a nivel físico (Montalvo, 2018).

Por otro lado, de acuerdo con datos de la OPS y la OMS, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo (OMS, 2015).

Es importante mencionar que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo (OMS, 2020)

Ahora bien, ser una adolescente gestante condiciona a una serie de factores que se asocian a la condición de embarazo no deseado, estos riesgos comienzan con abusos sexuales, poca o nula educación sexual, violencia intrafamiliar, condiciones socioeconómicas bajas, en ocasiones la cultura familiar propicia la iniciación sexual a temprana edad. Además de estos factores, es importante mencionar que toda adolescente está expuesta a sufrir infecciones de transmisión sexual (ITS) las cuales desencadenan en un gran problema de salud u otro factor de riesgo, lo cual conlleva a que sus hijos nazcan con peso bajo y en muchas ocasiones provocando que sean ingresados a el área de neonatología para evitar complicaciones futuras; a más de ello también se conoce que los niños pueden nacer prematuros y con otras complicaciones (INEC, 2015).

Por otro lado, las madres adolescentes pueden tener bebés nacidos con bajo peso (pequeños para la edad gestacional). En parte, este mayor riesgo se debe a la menor probabilidad de que las adolescentes reciban atención médica durante el embarazo. Por ello es posible que ignoren qué actividades y comportamientos (como fumar, beber alcohol y tener relaciones sexuales sin usar preservativo) pueden poner en riesgo su embarazo. Muchos adolescentes fuman. También corren un mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. El uso de preservativos (condones) puede ayudar a prevenir las enfermedades de transmisión sexual (Artal Mittelmark, 2020).

Entre el 11 y el 20% de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación. Cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos (UNICEF, 2019).

De entre los países con más embarazos adolescentes en el mundo es Nigeria, se ubica en el primer lugar con cifras de 233 embarazos de cada 1000 mujeres adolescentes en Latinoamérica 73 de cada 1000 embarazos son adolescentes según un estudio realizado por la

organización iberoamericana de juventud (ACTITUDFEM, 2017). En Uruguay, cada año nacen alrededor de 25.000 hijos de madres adolescentes, habitualmente estos corresponden a un embarazo no planificado, con consecuencias desfavorables para la madre y el niño, ya que de una u otra manera aumenta la probabilidad de deserción escolar, multiparidad, desempleo, fracaso en la relación de pareja, perpetuación del ciclo de pobreza y "feminización de la miseria" e incluso feminicidios (Baeza, 2013).

Un estudio realizado en Argentina en la Maternidad Sarda en el año 2005 reveló que de 7360 nacimientos 1435(19.5%) fueron en madres adolescentes de entre 15 a 19 años (REDALYC, 2018). Otro estudio realizado en México en el año 2013 tuvo una tasa de 16.3% de adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre los 16 a 19 años (Baeza, 2013). En Ecuador de acuerdo con el último censo realizado por el INEC reveló que la zona costanera tiene 101 embarazos de cada 1000 mientras que en la sierra 67 de 1000 embarazos son adolescentes (MSP, 2017).

En el caso de Ecuador, según el informe presentado en Quito por las organizaciones Care, World Vision, Plan International y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en el 2021, explican que, El 12 % de las adolescentes ecuatorianas han estado embarazadas al menos una vez y el 78 % de los embarazos adolescentes se registran en el paréntesis de edad de 10 a 14 años, son algunas de las conclusiones del Análisis Rápido de Género (ARG) presentado este jueves en el país. Se calcula que el 12 % de niñas entre 10-19 años han estado embarazadas al menos una vez. Asimismo, reportan que Ecuador se ha convertido en uno de los países de América Latina con mayor tasa de embarazos infantiles: 111 por cada 1.000 niñas entre 15-19 años. Estos datos se basan en un estudio con corte al mes de julio en el que fueron consultadas 1.507 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años que residen en nueve provincias de Ecuador (Infobae, 2021)

El recinto cien familias no escapa de esta realidad. Son muchas adolescentes embarazadas con total desconocimiento del cuidado que deben tener. En ocasiones ni siquiera saben que están en estado, y llegan con dolores de parto, pensando que son dolores abdominales, situación que desencadena complicaciones en el parto y en el desarrollo evolutivo del bebé. Lo que indica que existe poca información relacionada a la educación sexual.

Con el presente proyecto investigativo podremos identificar cuáles son los factores de riesgo que se presentan en las adolescentes durante su gestación, debido a la poca información que existe sobre el tema y la falta de talleres o capacitaciones impiden un mayor conocimiento a

las madres gestantes para que puedan comprender mejor el problema en relación con los posibles riesgos que se presentarían en su etapa muy importante para su salud y la del feto.

1.2. Delimitación del problema

Líneas de investigación de la Universidad.

Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

Sub línea de Investigación: Salud Reproductiva

Objeto de Estudio: Factores de riesgo que se presentan en las adolescentes gestantes.

Lugar de Observación: Recinto Cien Familias

Tiempo: Enero - agosto 2019

Espacio: Recinto cien familias

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias de la parroquia San Carlos del cantón Balao en el periodo de enero a agosto del 2019?

1.4. Preguntas de investigación

1. ¿Qué características demográficas se presentan en las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias en el periodo enero-agosto 2019?
2. ¿Cuáles son los indicadores socioeconómicos presentes en las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias en el periodo enero-agosto 2019?
3. ¿Qué condicionantes culturales se evidencian en las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias en el periodo enero-agosto 2019?
4. ¿Cuál es la prevalencia de embarazo en adolescentes gestantes del recinto cien familias de la parroquia san Carlos del cantón balao?
5. ¿De qué manera se podría disminuir el porcentaje de adolescentes gestantes en el recinto cien familias de la parroquia san calor del cantón Balao?

1.4.1. Determinación del tema

Factores de riesgo que presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias de la parroquia San Carlos del Cantón Balao en el periodo enero a agosto del 2019

1.4.2. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias de la parroquia San Carlos del cantón Balao en el periodo de enero a agosto del 2019

1.4.2.1. Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas que presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias en el periodo enero-agosto 2019
- Conocer los indicadores socioeconómicos que presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias en el periodo enero-agosto 2019
- Identificar los condicionantes culturales que presentan las adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias en el periodo enero-agosto 2019
- Determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes gestantes del recinto cien familias de la parroquia san Carlos del cantón balao.
- Diseñar un programa de capacitación con la finalidad de disminuir el porcentaje de adolescentes gestantes en el recinto cien familias de la parroquia san calor del cantón Balao

1.5.1. Justificación

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, que afecta a todas las familias sin distinción alguna. En las zonas rurales del país, la situación suele complicarse aún más por el poco acceso a la educación sexual responsable y por ende, a los métodos anticonceptivos y de protección de las ITS. A esto se le suma las creencias y tradiciones culturales que varían de acuerdo con la familia y a la zona geográfica del país. Es por ello, que surge la necesidad de realizar esta investigación, con el propósito de estudiar la realidad del recinto cien familias y determinar los factores de riesgo que presentan en las adolescentes gestantes.

Conocemos que aproximadamente un tercio del total de embarazos corresponde a mujeres adolescentes, lo que causa un grave problema de salud, debido a que son un grupo etario de alto riesgo obstétrico y perinatal. Sus implicaciones más importantes del embarazo en adolescentes están en el contexto demográfico y de salud; la contribución de estos jóvenes a mantener elevada la fecundidad general de la población es considerable, su bajo nivel de nutrición y salud, la escasa escolaridad, el difícil acceso a los centros de salud, contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna neonatal. Esta investigación aportará información a nivel científico y social, en pro de mejorar las condiciones biopsicosociales de las adolescentes gestantes. Desde la divulgación de la educación sexual responsable, con el fin de que las adolescentes conozcan su cuerpo, y comprendan las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad sin protección. De igual manera, esta investigación brindará herramientas y estrategias de concientización hacia el cuidado que debe tener una adolescente embarazada, ya que los cuidados van desde la preparación emocional, alimentación saludable, atención médica oportuna y cumplimiento de las indicaciones del médico ginecoobstetra. Garantizando así un embarazo y un parto sin complicaciones, y también un bebé y una mamá saludable.

El beneficio no solo será para la adolescente gestante y su bebé en el momento del parto, sino durante todo su proceso de desarrollo y evolución. Logrando disminuir las complicaciones y las tasas de mortalidad fetal. Así como también las dificultades en el crecimiento, peso y evolución del bebé. Este estudio también beneficiará a las adolescentes, familia y comunidad del Recinto Cien familias, ya que brindará información certera de la población de estudio, pudiendo ser replicada en otras zonas, lugares y/o países para constatar los resultados y realizar comparaciones de acuerdo a las características de las muestras de las investigaciones.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Hace aproximadamente 100 años era socialmente aceptado que las mujeres se casaran y tuvieran hijos a temprana edad, de hecho, si una mujer llegaba a los 20 sin esposo y sin hijos se quedaba para “vestir santos” en esta época era común ya que los padres arreglaban los matrimonios de sus hijas con hombres mayores y pudientes. Sin embargo, con el pasar de los tiempos, con la evolución del mundo, la tecnología y los nuevos conocimientos, es vista desde otro punto de vista más integral.

Según Benavides, (2021) declara que “El embarazo adolescente fue mucho más normal en siglos anteriores, y común en los países desarrollados en el siglo XX, asimismo entre las mujeres noruegas nacidas a principios de la década de 1950, casi una cuarta parte se convirtió en madres adolescentes a principios de los años setenta, sin embargo, las tasas han disminuido constantemente en todo el mundo desarrollado desde ese pico del siglo XX, también manifiesta que entre los nacidos en Noruega a fines de la década de 1970, menos del 10% se convirtieron en madres adolescentes, y las tasas han disminuido desde entonces, además la tasa de fecundidad adolescente (TFA) ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG), condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos, por esta razón en 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%, así que este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años” (Benavides, 2021).

En 1950, las estadísticas en relación con la actividad sexual juvenil, los embarazos no deseados, las relaciones no matrimoniales y otros, constituyeron la principal preocupación de la educación sexual, y fueron la base para proporcionar información respecto de la sexualidad y el valor que ésta tiene ante la sociedad. Hacia 1960 hubo una nueva tendencia en la educación sexual que fue considerada como la simiente para el desarrollo integral de la

personalidad y el mejor establecimiento de las relaciones interpersonales (Mora & Hernández, 2015)

Asimismo, según Palma, (2021) declara que “en la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años; de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale a 10% de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años dan a luz, y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia además en pleno siglo XXI, el embarazo en adolescentes sigue siendo uno de los problemas globales más graves de Iberoamérica, territorio que se sitúa como la tercera región con mayor número de mujeres embarazos entre los 15 y los 19 años, por detrás de África y del subcontinente indio” (2021, pág. 15)

En la actualidad, se registra una media de 72 casos por cada 1.000 mujeres en esta franja de edad.

2.1.2 Antecedentes referenciales

En Guatemala, Ramos Escobar desarrollo una investigación titulada “*Perfil clínico y epidemiólogo de la mujer adolescente con embarazo no deseado*” bajo la perspectiva de un estudio descriptivo- prospectivo con el objetivo de realizar un perfil clínico y epidemiológico del embarazo no deseado en la mujer adolescente en el departamento de Petén, tomando en cuenta los 11 centros de salud durante los meses de octubre 2001 a enero 2002, se entrevistaron 580 adolescentes embarazadas de las cuales 242 respondieron que no desean el embarazo con una frecuencia de 41.72% del total de las entrevistadas, encontrándose que es en la adolescencia intermedia donde más se presenta este problema, con un 51.65 %, siendo en su mayoría primigestas. En el grupo estudiado se encontró que las causas por las cuales las adolescentes no desean el embarazo son: edad muy joven, pobreza, rechazo de los padres, no desean ser madres solteras, maltrato de la pareja, por violación y deseo de superación. El 49.77% de las adolescentes respondieron que no utilizaron un método anticonceptivo por falta de información de la existencia y uso de estos. Por lo anterior se recomienda se fomenten los programas de atención a los y las adolescentes para prevenir el embarazo no deseado, realizando campañas informativas sobre salud reproductiva (Ramos Escobal, 2017)

Asimismo, en Chile, Venegas y Valles, (2019) presentaron una investigación denominada “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas” la cual tuvo como objetivo: Dar a conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Lo cual les permitió concluir que los resultados obtenidos constituyen un llamado de alerta y un incentivo a la revisión y promoción de estrategias para prevención del embarazo adolescente” (2019, pág. 9)

Además, en Perú, Rojas y Estrella, (2019) presentaron una tesis titulada “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018” busco determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Fue un estudio de casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), observacional, analítico correlacional, transversal. En la que concluyeron que la ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo en adolescentes. Con respecto a los factores familiares, solo encontramos la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes” (Rojas & Estrella, 2019).

Por otro lado, Rojas y Castillos, (2017) presentaron una tesis titulada: “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la unidad materno infantil de la libertad, San José de Cúcuta”, en esta investigación, se expresa claramente que, De acuerdo con estadísticas del DANE, la proporción de nacimientos en adolescentes menores de 15 años en Colombia aumentó de 0,91% en el 2006 a 0,98% en el 2009 y a 1,01% en 2013), lo que parece indicar una tendencia sostenida al incremento de estos casos. En la sociedad colombiana el embarazo adolescente es un hecho innegable y más frecuente de lo que la comunidad quisiera aceptar, circunstancia que afecta a la madre adolescente, su pareja, la familia de ambos y la sociedad en general. El embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema de salud pública desde mucho tiempo atrás, a nivel mundial el embarazo en adolescentes se considera influenciado por factores sociales, culturales y familiares, siendo de gran relevancia los soportes en la familia y sobre todo los antecedentes en ella de embarazos en la adolescencia” (2017, pág. 14)

En España, Barceló en el año 2016, desarrollo una tesis, “la cual título *Embarazo Adolescente*. Donde llego a la conclusión que, el embarazo adolescente se caracteriza por ser un período de transición y de gran inestabilidad que involucra distintos ámbitos de la vida adolescente. En las edades más tardías de la adolescencia hay más frecuencia de embarazo, así como en niveles socioeconómicos bajos y ambientes sociales, familiares y personales inestables, y, en general, en países en desarrollo. Es un período que repercute significativamente a nivel económico, académico, laboral, social y emocional, aunque hay que tener en cuenta que el contexto cultural y el grupo social al que cada adolescente pertenece ejerce gran influencia en el carácter y la magnitud de tales consecuencias” (Barceló Martínez, 2017).

Por otro lado, Medina Roca, 2017. Indago sobre el embarazo adolescente, desarrollando un trabajo de investigación titulada: “*Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramon castilla, distrito de san miguel – 2017*. Donde interpreto los factores que condicionan en el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito San Miguel. Concluyendo que el factor sociocultural condiciona el embarazo adolescente, puesto que existe el estereotipo de una mujer de baja condición con un niño en brazo con un trabajo doméstico: aunado a la falta de conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva, pues las adolescentes no fueron capaces de disfrutar una vida sexual sin riesgo, sometiéndose a complicaciones materno-perinatales que se puede manifestar a su temprana edad” (Medina Roca, 2017).

En Colombia, la autora Unas Camelo, realizo un estudio sobre “*Embarazo en adolescente, hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. En esta investigación, la autora presenta se presentan alternativas pedagógicas que se consideran contribuyen a la disminución de maternidades y paternidades a temprana edad. Estas alternativas consisten en una serie de talleres que permiten crear dinámicas de aprendizaje tendientes a la apropiación crítica y conceptual, trabajo colaborativo, construcción colectiva de saberes, reflexión y participación de los y las estudiantes en busca de aprendizajes conceptuales y actitudinales” (Unas, 2020)

Valtueña Cortés, investigo sobre “*Prevención del embarazo en la adolescencia en España en el año 2019*. El cual tuvo como objetivo: detectar la población adolescente de una zona de la

Comunidad de Madrid en riesgo en relación con los embarazos adolescentes, para así poder prevenirlos realizando estrategias educativas con el fin de disminuir la incidencia del embarazo y mejorar los conocimientos o actitudes erróneas que presenten. Y a modo de conclusión finalizo afirmando que como este proyecto está destinado a la prevención del embarazo adolescente, por lo que con él se pretende que los profesionales sanitarios tengan una herramienta útil, a través de un cuestionario, para detectar aquella población en riesgo de poder desarrollar un embarazo en tempranas edades, y sí poder disminuir la incidencia”

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, (Fernández, 2018), realizo una investigación sobre los “*factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el subcentro de salud número seis de la parroquia de Amaguaña* la cual tuvo como objetivo principal comprender la relación que existe entre los factores culturales y el embarazo en la adolescencia media, en el subcentro de salud número seis de la parroquia de Amaguaña. Ésta se desarrolló identificando los enfoques predeterminantes que conllevan a los actores sociales objeto de estudio, al embarazo adolescente; describiendo las situaciones y acciones, determinando la existencia y eficacia de planes desarrollados para promover la información adecuada en la prevención” (Fernández, 2018)

En este mismo orden de ideas, García y González (2018) presentaron una investigación que tiene como título: “*Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud* los resultados arrojaron que existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales” (García & Gonzalez, 2018)

Asimismo, en su investigación llamada, “*impacto del embarazo en adolescentes en el entorno familiar y social de los pacientes que acuden al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda* indican que, unas de las problemáticas de salud priorizadas por el sistema de salud del Ecuador ha sido el embarazo en la adolescencia, las cuales se rigen por políticas y estrategias preventivas que favorezcan el cuidado de la adolescente y que se contribuya a

mitigar los factores de riesgo que están asociadas a esta etapa de formación. El embarazo en adolescente ha sido una temática abordada por especialistas de las Ciencias de la Salud como de educación buscando alternativas para la prevención de esta, así como evitar las complicaciones que en el orden de lo psicológico, biológico y social afectan a este grupo etario. Por tanto, este trabajo tiene por objetivo: Elaborar actividades de orientación educativas para la prevención del embarazo precoz en las adolescentes que acuden a consulta de Ginecología, del Hospital General Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, Manabí. Para su realización se aplicaron métodos del orden teórico, empíricos y estadísticos que permitieron el estudio del tema en cuestión, para una propuesta factible como vía de solución”. (Vailón & Lescay, 2021)

Por otro lado, Pinzón et al, (2018) hablaron sobre “Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia donde a través del análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual” (Pinzón, Ruiz, Aguilera, & Abril-Basto, 2018)

El autor, Villagómez, indago sobre los “*Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes. centro de salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021*. El cual tuvo como objetivo: Establecer los factores protectores individuales y su adaptación en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, 2021. Investigación que le permitió concluir afirmando que el reconocimiento del riesgo que representa el embarazo en la adolescencia constituye una problemática real, motivo de inquietud por disímiles profesionales de la salud, dedicados a su estudio y que se debe dar prioridad para solucionarlo” (Villagómez Villavicencio, 2020)

En Ecuador, Andrade y Maldonado, presentaron una investigación llamada: “*Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés -Guano 2020-2021* Las autoras de esta investigación obtuvieron como resultado que en el periodo que comprende la adolescencia tardía es decir entre 18 a 19 fue en donde se produjo el mayor número de

embarazos con el 47 % del total. Además, partiendo del punto de promoción y prevención obtuvimos que el 53% es decir 8 pacientes si recibieron cierta información acerca de educación sexual y de este porcentaje el 27% manifestaron que fueron charlas directas por parte del equipo de salud. Es importante destacar que la promoción y prevención de la salud utilizados en estos pacientes son determinantes que aún falta complementarlos y de aquí perfeccionar la educación sexual brindada a pacientes mujeres adolescentes en edad fértil, reduciendo así embarazos precoces, colaborando así al mejoramiento de la calidad de vida de la población” (Andrade Almeida & Maldonado Rojas, 2021).

Finalmente, Carrillo y Manzanero, estudiaron sobre la *“identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción* esta investigación les permitió concluir que la información relativa a los riesgos del embarazo en las adolescentes presentada en este documento es insuficiente. Hace falta reforzar en las escuelas, centros de salud comunitarios, hospitales, colonias y hogares, la educación preventiva para evitar el embarazo a muy temprana edad y que éste traiga consecuencias tanto para la madre adolescente, como para el niño y su familia” (Carrillo & Manzanero, 2018).

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

El embarazo adolescente es un fenómeno complejo en el que participan un gran número de factores de riesgo, lo cual representa un enorme reto para los sectores de salud y educación que tienen prioridades en la intervención de esta problemática (Rodríguez, 2008). Por lo tanto, el embarazo adolescente es una problemática de gran magnitud que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer los factores de riesgo asociados es un requisito fundamental para un planteamiento eficaz.

Un estudio realizado por (Castañeda & Santa, 2021) *“identificó como factores de riesgo: la funcionalidad familiar, la exposición a la violencia, la edad del primer embarazo de la madre, así como la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres, asimismo los riesgos se pueden ver en las distintas etapas de la gestación, por la morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática”*.

En la segunda mitad del embarazo se encuentran los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado (Triviño Ibarra, Acosta Castro, & Veintimilla Cedeño, 2019).

Muchos son los riesgos que se dan durante el embarazo en la adolescencia riesgos biológicos porque el cuerpo aun no completa su desarrollo, también riesgos psicológicos y psicosociales, por falta de comunicación con los padres o bien por obligación de la pareja a sostener relaciones sexuales, los riesgos económicos porque al estar en estado de gestación pierde oportunidades laborales y riesgos de deserción de las instituciones educativas (OMS, 2018).

Dentro los factores de riesgos tenemos:

- Disfunción familiar (deseo de huir de un hogar en el que la adolescente se siente incómoda, o amenazada por la violencia, el alcoholismo y la posibilidad de incesto).
- Situación económica deficiente.
- Sociedad tolerante con la idea de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- Falta de información suficiente sobre el comportamiento sexual responsable y las medidas de contracepción necesarias.
- Bajo rendimiento académico.
- Entorno social en el que los embarazos tempranos sean comunes.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Ser hija de una mujer que fue madre a edad temprana (Salabert, 2022).

2.2.1. Factores Biológicos

Aunque el cuerpo de la mujer comienza el proceso de ovulación entre los 9 y 15 años en ese momento su desarrollo físico no está consolidado para la reproducción. Por ello, un embarazo a temprana edad (antes de los 20 años) puede representar un riesgo para su salud: presentan con mayor frecuencia eclampsia que es la segunda causa de mortalidad materna, abortos

espontáneos, partos prematuros y mayor frecuencia de sangrados durante la gestación. Además, los hijos suelen nacer con peso y talla bajos. Por lo mismo, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) consideran el embarazo adolescente como un problema de salud pública asociado a los factores de riesgo para la salud materna e infantil (Paita Huata, y otros, 2018)

2.2.2.. Factores Familiares

Una de las etapas que causa mayores transformaciones en la familia es la de tener hijos adolescentes, por ser una etapa de mayor autonomía e independencia por parte de los hijos, causante de una actitud más crítica y de recelo por parte de los padres, quienes interpretan esta nueva libertad como un desafío. Estos cambios exigen capacidad de adaptación dentro del núcleo familiar para poder enfrentarlos. Cuando el hogar no muestra disposición para los cambios ni se encuentra unida, puede verse disminuida su funcionalidad (Castañeda & Santa, 2021).

Por otro lado, el estilo de paternidad juega un papel importante, por ejemplo, dicotómico, ya que en algunos casos se observa una paternidad permisiva o *laissez faire* que carece de límites, donde el adolescente tiene todo permitido, no hay respeto de normas, y como seres humanos es una necesidad de contar con límites, el hombre como actor social de una comunidad debe adaptarse a sistemas en lo que participa, asumiendo normas de comportamiento, valores, tradiciones, etc.; y en otro extremo se encuentra la paternidad autoritaria que se caracteriza por exceso de normas, donde los adolescentes tienen escasa autonomía, lo cual permite que sean personas inseguras e influenciables y les impide tomar decisiones por sí mismas (Venegas & Valles, Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas, 2019)

Es importante mencionar que las características familiares pueden determinar el riesgo de un embarazo no deseado, y que los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor.

Por otro lado, cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional, ausencia de uno de los padres, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, impulsándolo/a a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana.

2.2.3. Factores Educativos

Encontramos dos situaciones que viven las jóvenes al respecto. La condición económica de algunas mujeres ha propiciado que interrumpan sus estudios; en ocasiones esta razón se combina con la cuestión de género que da prioridad a hijos varones para que estudien y a las mujeres se les mantiene en el hogar realizando tareas domésticas. Ante la falta de estudios o la imposibilidad de conseguir un empleo y sin un proyecto de vida claro, las adolescentes pueden elegir apresurar su paso a la maternidad. (CEPAL, 2004)

En otros casos donde las jóvenes que están estudiando presentan un embarazo, éste puede provocar la interrupción de sus estudios debido a diferentes razones como: la falta de respaldo de sus padres, la discriminación por parte de autoridades escolares, la falta de aceptación por parte de sus compañeras y compañeros, o bien, presentar un embarazo de alto riesgo. Esta situación es común en contextos no urbanos o urbanos marginales. Las mujeres que cuentan con apoyo económico y para el cuidado de sus hijas/os tienen posibilidades de retomar sus estudios, sin embargo, son situaciones excepcionales (Banco de Desarrollo de America Latina , 2021)

2.2.4. Factores Económicos.

La pobreza es uno de los factores que influye en el embarazo adolescente y que también hace más drásticas las consecuencias que se presenten. La pobreza afecta en la continuación de los estudios debido a que las jóvenes necesitan apoyar a su familia. También tienen menos acceso a métodos anticonceptivos ya que sólo podrían obtener los gratuitos y sujetarse a su disponibilidad en los centros de salud. Asimismo, son más susceptibles de sufrir desnutrición poniendo en riesgo su salud, sobre todo en caso de embarazo. La edad temprana y la pobreza

extrema aumentan de manera preocupante el riesgo de mortalidad materna (muerte por embarazo, parto o aborto) (Molina, Pena, Díaz, & Antón Soto, 2019)

2.2.5. Factores psicosociales

El embarazo en la adolescencia también se relaciona con el estado emocional y recursos internos de cada mujer como también con valoraciones culturales. A continuación, se mencionan algunos factores:

- Autoestima, habilidades sociales, necesidad de afecto y comunicación con la familia.
- Plan de vida. Refiere si hay perspectivas de vida claras y cuáles son éstas; así como los recursos para cumplirlas.
- Valoración cultural de la maternidad en adolescentes. En algunas culturas la maternidad es un medio para reafirmarse y ocupar un lugar de mayor valor dentro de la familia o comunidad.
- Se obliga a contraer matrimonio en caso de embarazo o por usos y costumbres de algunas culturas (Salazar R. , 2016)

2.3.Marco legal

Constitución De La República Del Ecuador

La constitución del país es la carta magna de las leyes, normas y reglamentos de este. En Ecuador, la Constitución tiene registro Oficial 449 de 20-oct.-2008, su última modificación: 21-dic.-2015 y actualmente vigente, es por ello que este marco legal inicia con el artículo 32, donde se expresa lo siguiente:

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador , 2008. Ultima modificación 21-dic.-2015)

Ley Orgánica De Salud

La ley orgánica de la salud es donde se determinan las responsabilidades, derechos y deberes de los entes públicos y privados relacionados con las ciencias de la salud, así como el de los ciudadanos que hagan vida o transiten por el suelo ecuatoriano. Así lo expresa en el artículo 1. Para los efectos de esta investigación, también se considera el artículo 20, donde se menciona el derecho de las adolescentes de ser atendidas en los diferentes hospitales y centros de atención primaria en relación con la sexualidad.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Asamblea Nacional de la República del Ecuador , 2015).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Asamblea Nacional de la República del Ecuador , 2015)

El Código Orgánico de la Niñez y La Adolescencia.

El código orgánico de la niñez y de la adolescencia, es la norma que regula los deberes y derechos de los niños, niñas y adolescentes ecuatorianos y de los niños de otras nacionalidades que hagan vida en territorio ecuatoriano. De acuerdo con este código orgánico las adolescentes embarazadas tienen derecho a la atención en los centros de salud

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos (Ecuador, 2017)

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Corresponde a una investigación de diseño no experimental u observacional, de enfoque cuantitativa, con alcance descriptivo y de corte transversal. Es no experimental u observacional porque se pretende observar y registrar los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Es de enfoque cuantitativo, porque que recabaran datos para la medición numérica y análisis estadístico para comprobar hipótesis Además, tiene la característica que realiza la recolección de información por medio de datos para así poder probar o descartar una hipótesis, el tipo de datos que analiza tiene característica numérica apoyándose del análisis estadístico con la finalidad de poder establecer comportamientos para así poder tener la capacidad de probar teorías (Universidad de Jaén, 2018).

Es de tipo descriptiva, puesto que describe y registra lo observado, así como el comportamiento de una o más variables y encontrar si estas repercuten o no. Para finalizar, esta investigación es trasversal porque se recolecto datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único. Se describió las variables y se analizó su incidencia e interrelación en un momento.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

Adolescentes femeninas que residen en el recinto cien familias

3.2.2. Delimitación de la población

La población de esta investigación está constituida por 125 Adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias periodo enero-agosto 2019.

3.2.3. Tipo de muestra

Para el presente trabajo de investigación se hará uso del muestreo no probabilístico, muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

3.2.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra para esta investigación quedo de 100 adolescentes gestantes que residen en el recinto Cien Familias.

3.2.5. Proceso de selección de la muestra

Para seleccionar la muestra, se empleó la técnica aleatoria simple, por lo que se les invito a participar a todas las adolescentes embarazadas que residen en el recinto cien familias. Solo quienes accedieron de forma voluntaria, en el caso de las menores de edad debían contar con la autorización de sus padres.

Con la autorización del directivo del centro de salud del recinto cien familias, se visitó por varios días, y se entrevistó e invito a participar a las adolescentes embarazadas que asistía a sus chequeos médicos

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazas entre los 12 y 19 años
- adolescentes que decidieron participar en la investigación
- Autorización por parte del representante en el caso del menor de edad.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas mayores de 20 años
- Adolescentes embarazadas que decidieron no participar en la investigación Negativa por parte del representante legal

3.3. Los métodos y las técnicas

Método inductivo: se aplicará en la interpretación de información obtenida de la fuente primaria, datos que se obtendrán de la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Método deductivo: se utilizará en la recopilación de información y datos establecidos y existentes por autores de teorías, bibliografías y datos estadísticos en cuanto a los factores de riesgos de las adolescentes embarazadas

3.3.2 Métodos empíricos fundamentales:

El método empírico utilizado en esta investigación fue la observación, la misma que nos permite registrar el comportamiento de las variables.

3.3.3 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento construido por el investigador, un cuestionario cuantitativo que va dirigido a las adolescentes gestantes, para medir las variables de estudio y bibliografías actualizadas con base en cada objetivo para responder las dudas que se tenga sobre el objeto de estudio. Los resultados de la validación y confiabilidad del instrumento cuantitativo arrojaron un promedio de 95,5 lo que señala que se encuentra ubicado dentro de la categoría de muy confiable. Dando como resultado final un cuestionario apto para ser aplicado a las embarazadas adolescentes.

Este cuestionario está dirigido a la muestra de estudio con el fin de obtener la información necesaria para dar respuesta a los objetivos. Es por ello que se divide en 6 secciones, los cuales son:

- Datos sociodemográficos (Edad, estado civil, zona de residencia, etnia): esta sección permitirá identificar el perfil de las adolescentes embarazadas
- Familiares: Conocer si existe comunicación o no relacionada a la educación sexual dentro de su familia, y poder identificar el tipo de relacionamiento que llevan.
- Económicos: permite identificar los recursos económicos con los que cuenta la adolescente para costear los gastos del embarazo

- Biológicos: Saber si han presentado algún tipo de complicaciones o enfermedad durante el embarazo
- Educación: Describir el tipo y nivel de educación que ha recibido en las instituciones educativas. Además de poder constar su conocimiento sobre la educación sexual

Técnicas de Investigación:

Encuesta: Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, mediante un cuestionario estructurado. (Ver anexo)

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Para el proceso estadístico de la información recogida mediante instrumento de investigación, se procesará y analizará la información recolectada en el programa estadístico de microsoft excel 2019, en conjunto con el programa statistical package for the social sciences (spss) como herramienta de análisis estadístico, donde y clasificará los datos por tipo de variable.

3.5 Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizará previa autorización y consentimientos de los padres. Sumando a las siguientes consideraciones:

- La investigación estará bajo normas éticas que garantizan el respeto, la confidencialidad, y el anonimato.
- Se informará claramente sobre el estudio, su objetivo, donde se explicará los propósitos del estudio.
- Para publicaciones futuras se regirá a los principios de propiedad intelectual de los investigadores, participantes y de las instituciones firmantes.
- Además, las adolescentes y familiares que decidan, de forma voluntaria participar en la investigación deberán firmar un acuerdo de consentimiento informado donde queda explícito que la información suministrada es confidencial, y solo se empleara con fines académicos

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Se estudiaron 100 adolescentes en estado de gestación que residen en el recinto cien familias, fueron seleccionadas de forma aleatoria, de las cuales el 36% tienen entre 16 y 17 años, el 56% está cursando la secundaria, el 16% tiene estudios incompletos de 3er nivel, que el 47% vive con su mamá, el 10% vive con su papá, el 20% indicó que vive con mamá, papá y hermanos. el 15% señaló que vive con abuela y solo el 8% vive con tías o primos y el 68% soltera, el 6% está casada, el 12% dice que está en unión de hechos y solo el 14% dice estar en un noviazgo (Ver tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la muestra

Variable	Categorización	Frecuencia
Nivel de instrucción	Primaria	8%
	Cursando secundaria	56%
	Secundaria completa	20%
	Cursando estudios de tercer nivel	16%
	Tercer nivel	0%
¿Con quién vives?	Mamá	47%
	Papá	10%
	Mamá, papá y hermanos	20%
	Abuela	15%
	Tías	5%
	Primos	3%
¿Qué edad tienes?	Entre 10 y 13 años	6%
	Entre 14 y 15 años	25%
	Entre 16 y 17 años	36%
	Entre 18 y 20 años	33%
¿Cuál es tu estado civil?	Soltera	68%
	Casada	6%
	Unión de hechos	12%
	Noviazgo	14%

Dentro de los factores socioeconómicos que presentaron las adolescentes embarazadas se encontró que el 19% de ellas tiene un ingreso de \$ 425, del 38% es de entre los \$425 a 600, el 27% señala que el ingreso es de \$ 601 a 800\$, y únicamente el 16% supera la cifra de los 800\$ que serían alrededor de 2 sueldos básicos unificados

De este mismo modo, 36% de las adolescentes respondieron que en su casa viven alrededor de 10 personas, el 16% viven menos de 4 personas, el 23% viven entre 4 a 6 personas. Y el 25% viven más de 11 personas en una sola casa. En lo referente al tipo de relación que tienen como familia; el 31% dijo que es mala, el 28 que es aceptable, el 22% tiene buenas relaciones familiares, el 19% menciona tener muy buenas relaciones. En relación con la pregunta sobre si tiene algún tipo de trabajo, las adolescentes indicaron con el 43% que No, mientras que un poco más de la mitad de la muestra selecciona admite realizar algún tipo de trabajo, que le permite obtener ingresos económicos (Ver tabla 2)

Tabla 2. Riesgos socioeconómicos

Variable	Categorización	Frecuencia
¿Cuál es el ingreso económico de tu casa?	Menos de 425 \$	19%
	Entre 425\$ a 600\$	38%
	Entre 601\$ a 800\$	27%
	Entre 801 a 1000\$	13%
	Más de 1001\$	3%
¿Cuántas personas viven en tu casa?	Menos de 4 personas	16%
	Entre 4 a 6 personas	23%
	Entre 7 a 10 personas	36%
	Más de 11 personas	25%
En general ¿Cómo consideras que son las relaciones en tu familia?	En mi familia tenemos malas relaciones entre nosotros	31%
	En mi familia tenemos una relación aceptable entre nosotros	28%
	En mi familia tenemos buenas relaciones entre nosotros	22%
	En mi familia tenemos muy buenas relaciones entre nosotros.	19%
Usted trabaja	No	43%
	Tiempo completo	5%
	Medio tiempo	8%
	Por horas	20%
	Por tiempo parcial	24%

Entorno a los factores de riesgos culturales se encontró que el 31% las adolescentes encuestadas, iniciaron su actividad sexual entre los 10 y 13 años, el 43% entre los 14 y 15 años, el 20% entre los 16 y 17 años, el 20% pasado los 18 años. Al preguntarle sobre la razón que las motivo a iniciar su vida sexual, respondieron con el 18% que querían experimentar, el 36% afirma estar enamorada, el 21% víctima de una violación, el 13% acepta que quería saber que se sentía, y el 12% indico que sus amigos la convencieron.

Al preguntarle sobre el primer pensamiento que tuvo, al enterarse que estaba embarazada 18% confeso que quería abortar, 16% dejar de estudiar, el 26% como decirle a su pareja, el 21% contarles a sus papás, el 9% ir al médico, y el 10% en continuar con su vida normal. Al indagar sobre los planes a futuro, señalaron que el 29% espera terminar la escuela, el 39% desea trabajar, el 9% dar en adopción al bebé, y el 23% en conformar una familia.

También se les pregunto sobre si se han sentido rechaza por estar embarazas, el 88% respondió Si, el 22% No. Además, la muestra encuestada afirma con el 34% que el lugar donde más se han sentido rechaza es en la escuela, le sigue la familia y luego la comunidad donde viven. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Riesgos culturales

<u>Variable</u>	<u>Categorización</u>	<u>Frecuencia</u>
¿A qué edad inicio su primera relación sexual? Cultural	Entre 10 y 13 años	31%
	Entre 14 y 15 años	43%
	Entre 16 y 17 años	20%
	Entre 18 y 19 años	6%
¿Cuál fue el motivo de mantener relaciones sexuales a temprana edad?	Quería experimentar	18%
	Estaba enamorada	36%
	Me violaron	21%
	Porque quería saber cómo se sentía	13%
¿Que pensó usted cuando se enteró que estaba embarazada?	Porque mis amigos me convencieron	12%
	Abortar	18%
	Dejar de estudiar	16%
	Decirle a su pajera sentimental	26%
¿Te has sentido rechazada por estar embarazada?	Contarles a tus padres	21%
	Ir al medico	9%
	Continuar con la vida normal.	10%
	Si	88%
En caso de que su respuesta sea positiva. ¿En dónde?	No	12%
	En mi casa	11%
	En mi familia	16%
	En la escuela	34%
¿Cuáles son tus planes a futuro?	Por mis amigos	14%
	En mi comunidad	13%
	Terminar la escuela	29%
	Trabajar	39%
	Dar en adopción al bebé	9%
	Conformar una familia	23%

Para estudiar la prevalencia del embarazo adolescente, se les pregunto la edad en la su madre había tenido su primer hijo, y los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres también fueron adolescentes embarazadas con el porcentaje más alto entre las edades de 14 y

15 el 39%, 16 y 17 años el 42%. Sobre conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, el 22% de las encuestas manifiestan que no los conocen, el 78% que dice conocerlos, el 32% la píldora, el 28% las pastillas. Al profundizar sobre el uso de los métodos respondieron que el que han usado al menos una vez ha sido el preservativo con el 25%, el 8% la píldora, el 2% inyección

Por otro lado, se hace mención sobre las complicaciones que han tenido durante su proceso de gestación y se encontró que el 15% han sufrido amenaza de aborto, el 27% anemia, 19% baja ganancia de peso, el 12% hemorragias, el 21% ha desarrollado cuadros hipertensivos, el 21% infección del tracto urinario, el 4% diagnosticada con diabetes gestacional, el 2% afirma no haber presentado ningún de tipo de complicaciones en su embarazo. Para ampliar esta información (Ver tabla 4)

Tabla 4. Prevalencia de embarazo adolescente

Variable	Categorización	Frecuencia
¿A qué edad tu mamá tuvo a su primer hijo?	Entre 10 y 13 años	12%
	Entre 14 y 15 años	39%
	Entre 16 y 17 años	42%
	Entre 18 y 20 años	7%
¿Conoces los métodos anticonceptivos?	Si	78%
	No	22%
En el caso de que tu respuesta sea afirmativa	Preservativos	32%
	Píldoras anticonceptivas	28%
¿Cuáles conoces?	Anillo	1%
	Implante subdérmico	6%
	Inyección	9%
	Otros	2%
¿Has usado algún método anticonceptivo?	Si	53%
	No	25%
En el caso de que tu respuesta sea afirmativa	Preservativos	23%
	Píldoras anticonceptivas	8%
¿Cuál has usado?	Anillo	0%
	Implante subdérmico	1%
	Inyección	2%
	Otros	19%
¿Qué complicaciones ha presentado en su estado de gestación?	Amenaza de aborto	15%
	Anemia	27%
	Baja ganancia de peso	19%
	Hemorragia	12%
	Hipertensión	21%
	Infección del tracto urinario	21%
	Diabetes gestacional	4%
Ninguno	2%	

Al preguntarle sobre si desean recibir una capacitación sobre educación sexual, el 96% indico que Si. Al indagar sobre la profundidad de la capacitación, las adolescentes embarazadas comentaron con el 17% que nunca han recibido información sobre educación sexual, el 32%, el 52% afirma que no saben cómo el proceso de su ciclo menstrual, el 49% dice no conoce los riesgos de tener un embarazo adolescente. Estos resultados son alarmantes, ya que el desconocimiento prolifera no solo un segundo embarazo adolescente, embarazo no deseado y por lo tanto no planificado. Sino que, puede ocasionar daños importante en la salud de la gestante y del bebe, sin mencionar un posible contagio de algún tipo de ETS.

(Ver tabla 5)

Tabla 5. Programa de capacitación

<u>Variable</u>	<u>Categorización</u>	<u>Frecuencia</u>
¿Has recibido información sobre la educación sexual?	Nunca	17%
	Por mi mamá	19%
	Por la escuela	22%
	Otro miembro de la familia	10%
	Por amigos	32%
¿Has recibido información sobre el proceso de tu ciclo menstrual?	Nunca	52%
	Por mi mamá	8%
	Por la escuela	3%
	Otro miembro de la familia	9%
	Por amigos	28%
¿Te han hablado sobre los riesgos de tener un embarazo a temprana edad?	Nunca	49%
	Por mi mamá	14%
	Por la escuela	8%
	Otro miembro de la familia	8%
	Por amigos	5%
¿Te gustaría recibir una capacitación sobre educación sexual?	Por el personal de salud	16%
	Si	96
	No	4

4.2 Análisis Comparativo

Las consecuencias del embarazo adolescente son muchas, ya que presentan una serie de factores de riesgos que puede afectar distintos escenarios. Los factores de riesgos encontrados en esta investigación van desde lo sociodemográfico, económicos, culturales y desconocimiento sobre la sexualidad. Esto coincide con Vázquez et al (2017), que encontraron en la comunidad el Cañar que los factores asociados a embarazo en la adolescencia fueron: vivienda distante al centro de salud.

Lo anterior, evidencia una vez más el embarazo adolescente es un problema de social, pues indiscutible en gasto público se aumenta, debido al abandono escolar, atención médica y comunitaria. Aunado a eso, se intensifica la situación económica, delincuencia y maltratos físicos, verbales y psicológicos. Así lo confirma el estudio realizado por Gómez y Mejías (2017) quienes evidenciaron que la prevalencia de embarazo adolescente fue del 17,8%, el 69,5% cursaban estudios secundarios incompletos, el 51,9% eran de estrato socioeconómico uno, el 37,9% tenían ingresos mensuales en sus hogares inferiores a 500 mil o menos, el 50% de ellas tenía una edad de 15 años (RI: 5años), el 8,4% fueron maltratadas física o verbalmente y el 1,3% fueron violadas por su padre o familiar

De acuerdo con (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020) El embarazo adolescente es una problemática de índole biológico, psicológico y social que involucra a la familia y a la sociedad. Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en Latinoamérica y El Caribe, la edad predominante de mujeres adolescentes embarazadas lo constituye entre 17 a 19 años, sin embargo, se presentan también embarazos en edades que van entre los 14 y 16 años, Sin embargo, las tasas son inversamente proporcionales; a mayor calidad de servicios, educación y cultura será menor el número de embarazos, convirtiéndose a esta población en un grupo etario vulnerable por sus características psicológicas y sociales. Eso coincide con esta investigación, pues se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas en el recinto cien familias están entre los reglones de edad de 14 y 18 años.

Por otro lado, en el recinto cien familia, se encontró que el 75% de las adolescente embarazadas siguen estudiando, y además está entre sus planes a futuro continuar sus estudios, esto coincide con la investigación desarrollada por (Venegas & Valles, 2019), donde evidenciaron que en la mayoría de los casos no hubo deserción del sistema escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija dependiente del cuidado de sus padres, lo que acarrea conflictos internos, generando angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración, cambiando drásticamente la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su conducta, necesidades y prioridades

(Pinzón-Rondón, Ruiz-Sternberg, Aguilera-Otalvaro, & Abril-Basto, 2018) explican que en su investigación a través del análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual. Estos resultados, también coinciden con los resultados de esta investigación, pues se encontró que la mayoría de la mayoría de las encuestadas, afirman que decidieron iniciar su vida sexual, porque estaban enamorada, porque querían experimentar. Mientras que solo el 21% señaló que había sido violada. La edad promedio que estas adolescentes tuvieron su primera relación sexual oscila entre los 10 y 15 años. Además, reportaron que las relaciones familiares son regulares, esto se refiere a la comunicación entre ellos.

Otra de las variables que se encontró en el desarrollo de esta investigación es que, las adolescentes iniciar su vida sexual sin tener información sobre educación sexual, desconocen por completo el funcionamiento de su cuerpo, y la poca información que tienen esta trasvertidas, pues es la que comparten entre sus pares. Sumado a estos, carecen de proyectos de vida, de planeación sobre lo que quieren ser y hacer. Esto sin duda alguna generan complicaciones a hora de tomar decisiones. Sobre su actividad sexual, y sobre su cuerpo. Por otro lado, (García Odio & González Suárez, 2018) en los resultados de su investigación, existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socioeconómicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.

En definitiva, la carencia de información, el desconocimiento y el uso inadecuado de la educación sexual representa un riesgo importante para el embarazo adolescente. Además, lo difícil que es adquirir un método anticonceptivo aumenta la probabilidad. La solución no puede seguir siendo una campaña para la abstinencia, porque no ha funcionado. La campaña debe ser hacia la educación sexual sin barreras comunicativas.

CAPÍTULO V: La propuesta

5.1. Tema

CONVERSATORIO INFORMATIVO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS PREDISPONENTES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE RESIDEN EN EL RECINTO CIEN FAMILIAS

5.2 Justificación

Los resultados de esta investigación justifican esta propuesta, pues su propósito es establecer y diseñar una guía informativa sobre los factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas que residen en el recinto cien familias. Con el fin de educar tanto a las adolescentes como a los familiares y la comunidad en general.

Salir embarazada a temprana edad no es un simple acto de rebeldía que requiere un castigo. Traer una vida a este mundo significa una responsabilidad y compromiso individual, familiar y hasta social. Además, de los riesgos predisponentes que se pueden presentar durante la etapa de gestación, que según la gravedad puede ocasionar complicaciones en el crecimiento del bebe, durante el parto o incluso, causar daños irreversibles, hasta llegar a acabar con la vida de la mamá y/o con la del feto.

Es por ello por lo que es tan importante conocer los riesgos, saber cómo y porque se presentan para luego poder establecer métodos, rutinas y estrategias que le permitan a las adolescentes y familiares prevenirlos, y poder culminar su embarazo sin lamentaciones, y de forma saludable y exitosa. Esta guía, busca difundir información científica y recomendaciones de los distintos especialistas para prevenir los diferentes riesgos predisponentes en las adolescentes embarazadas.

5.3. Fundamentos teóricos

De acuerdo con (Perkal Rug, 2015) El embarazo adolescente es el que se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica. El 60% ocurren dentro de los primeros 6 meses de inicio de las relaciones sexuales. El 73-93% de las adolescentes embarazadas son primigestas. El 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes. a mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen.

Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer (MedlinePlus e. e., 2021)

Es por ello, que esta propuesta busca ofrecer información clara, precisa y veraz, a través de una guía y de un conversatorio sobre los factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas. Tomando en consideración que estos factores pueden ser físicos, psicológicos, familiares, económicos y sociales.

En la guía encontrarán información sobre lo que es el embarazo adolescente, los factores de riesgos que pueden presentar tanto la madre como e bebé, y como prevenir estos riegos. Además, contendrá información sobre los métodos anticonceptivos y los cuidados que una adolescente debe tener antes, durante y después del proceso de gestación.

5.4. Objetivo

Objetivo general:

- Diseñar una guía informativa sobre los factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas

Objetivo específico:

- Describir el embarazo adolescente
- Definir los factores de riesgos que predisponentes en adolescentes embarazadas.
- Caracterizar la importancia de los cuidados que deben tener las adolescentes embarazadas.

5.5. Ubicación

La propuesta se ejecutará en la casa comunal del recinto cien familias ubicado junto al parque de la misma localidad.

5.6. Estudio de factibilidad

Para realizar un adecuado estudio de Factibilidad de un proyecto de inversión público o privado se debe plantear la necesidad de realizar por lo menos tres tipos de estudio previos como son: Estudio de Mercadeo organizacional, Estudio Técnico y Estudio Económico-Financiero.

ORGANIZACIONAL	TÉCNICA	FINANCIERA
Proyecciones de situaciones futuras oportunidades y amenazas del entorno.	determinar los montos y costos de los procesos operativos del proyecto	La comparación entre los flujos de beneficios y costos
Establecer políticas social y económica para implementar estrategias El análisis de los beneficiarios del proyecto permite caracterizar a los mismos identificando sus características y necesidades, en base a ello realizar un perfil del proyecto	En el análisis de la ubicación del proyecto se consideran los siguientes aspectos: facilidades de infraestructura y suministros, ubicación, condiciones ambientales, disponibilidad de fuerza de trabajo, entre otras características.	Pertinencia de ejecutarla inmediatamente o postergarla en el tiempo bajo otras condiciones. Optimización del presupuesto

5.7. Descripción de la propuesta

La propuesta consiste en diseñar una guía informativa sobre los factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas, y para explicar esta guía será necesario un conversatorio ampliado y abierto para todas las personas que quieran asistir en la comunidad Cien familias. La guía será entregada durante el conversatorio a todos los asistentes. Además, se organizará conversatorios en los colegios donde se reporten adolescentes embarazadas y en los centros de salud con servicio de obstetricia

Tabla 6. Estructura del conversatorio

<u>TITULO CENTRAL</u>	<u>Factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas</u>
OBJETIVO GENERAL	Describir los factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Describir el embarazo adolescente Definir los factores de riesgos que predisponentes en adolescentes embarazadas. Caracterizar la importancia de los cuidados que deben tener las adolescentes embarazadas
CANTIDAD DE ENCUENTROS	DE El conversatorio está diseñado para realizarse en un (1) encuentro que se replicará en distintos espacios de la comunidad cien familias
CANTIDAD DE HORAS	DE El conversatorio tendrá una duración de 4 horas académicas
EVALUACIÓN	Se realizarán preguntas abiertas y cerradas a los asistentes al finalizar el conversatorio
CANTIDAD DE CUPOS	DE Por cada conversatorio se atenderá un máximo de 25 personas
INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA	QUE Universidad Estatal de Milagro, de la Provincia del Guayas
LUGAR	Escuelas, centros de salud y espacios comunes de la comunidad cien familias.

5.8. Recursos: Análisis financiero

Tabla 7. Recursos: Análisis financiero

Presupuesto del proyecto			
Recurso humano	servicio no personal	150	
	servicio de consultoría	200	
Recursos logístico y académico	Reproducción de la guía	300	
	coffe break	500	
	Traslados	250	
	Proyector/ Laptop	180	
	Materiales de papelería	250	
	Equipo de audición	500	
Total		2330	

5.9. Cronograma de actividades

Tabla 8. Cronograma de actividades

Propuesta												
Actividades	Junio				Julio				Agosto			
	S/1	S/2	S/3	S/4	S/1	S/2	S/3	S/4	S/1	S/2	S/3	S/4
Conversatorio va a la escuela	X				X			X	X			
Conversatorio en el centro de salud		X				X				X		X
Conversatorio en la comunidad de cien familias			X	X			X				X	

5.10. Lineamientos para evaluar la propuesta

— Evaluación de impacto: esa parte indica la repercusión de la toma de decisiones recordando la calidad de desarrollo de estrategias en cuanto a la política o el proyecto que se lleva a cabo y cómo ha de influir en el resultado cuando se aplique la misma, también se verifica el desempeño de ésta a través de recomendaciones y los efectos que tiene. (Sandín & Sarría, 2008).

— Evaluación de resultado: En cuanto el resultado, es la parte que define el impacto de la propuesta a nivel de las poblaciones, por lo que se debe evaluar generalmente los indicadores de salud que se presenten y los que se vean afectados en el planteamiento inicial, para además analizar lo llevado a cabo. (Sandín & Sarría)

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de esta investigación se logró identificar los factores de riesgo en adolescentes gestantes que residen en el recinto cien familias periodo enero-agosto 2019, estos factores de riesgos son: Bajos recursos económico, abandono de la escuela, rechazo familiar y social, desconocimiento de la importancia de la asistencia consecuente a las citas con el ginecobstetra, alimentación no adecuada, en algunos casos no toman las vitaminas y las medicinas recetadas. A esto también se le suma la presencia de la menarquia temprana y el inicio precoz de las relaciones sexuales

También, se determinó las consecuencias para la salud que desencadena un embarazo precoz en las adolescentes que residen en el recinto cien familias periodo enero-agosto 2019. Entre las consecuencias se consiguió un alto índice de anemia y infecciones del trato urinario, además se encontró casos de adolescentes con hipertensión, baja ganancia de peso, hemorragias y amenazas de aborto. Esto como consecuencia de falta de control ginecobstetricia, inmadurez de los órganos reproductivos y la inmadurez emocional y psicológica para tener un bebe

Por otro lado, se conoció la percepción en el ámbito familiar y social sobre los riesgos que enfrentan las embarazadas gestantes que residen en recinto cien familias. Donde la mayoría de las adolescentes afirman tener buena relación y contar con el apoyo de sus familiares. Sin embargo, la percepción de la familia, como es de esperarse es de preocupación, y no saber gestionar las emociones reaccionan con silencios durante largos periodos de tiempo, castigos, violencia verbal y hasta psicológica. Aunado las constantes críticas que reciben de la sociedad. Ser adolescente es un proceso complejo, por los contantes cambios a nivel biológico, social y psicológico que se enfrentan. Y al sumarse un embarazo a temprana edad, significa un caos total, pues ni el cuerpo, ni la psiquis están preparados al 100% para procrear. Es por ello por lo que los riesgos que enfrentan son mayores, y con un nivel preocupante de gravedad. De aquí la vital importancia de cumplir con exactitud las recomendaciones del médico tratante, y de contar con profesiones en las áreas psicológicas, orientación familiar, entre otros, para acompañar el proceso desde lo integral, incluyendo a sus familiares, como padres y hermanos.

RECOMENDACIONES

A las familias: Asistir y/o buscar ayuda en profesionales relacionados con la educación sexual, para que sirvan de guía y de psico educar al núcleo familiar sobre el tema. Reconocer la importancia de cultivar una comunicación asertiva con sus hijos, donde se puedan expresar y buscar respuestas con seguridad y tranquilidad de sus inquietudes relacionado a la sexualidad, y además puedan abordar sobre los cuidados que se deben tener durante los embarazos y después de ellos.

A las escuelas: Ofrecer programas educativos dirigidos a fomentar una educación sexual adaptada las necesidades y a las diferentes edades de los estudiantes del recinto cien familias. Enseñar abiertamente los distintos métodos anticonceptivos, y los riesgos de no usarlos, que no solo se puede salir embarazada, sino que se pueden contagiar de alguna ITS.

Es importante también, ofrecer información sobre la importancia de esperar para iniciarse en las actividades sexuales, que se debe contar con un nivel de madurez y de responsabilidad para hacerlo, pues desde la responsabilidad se aprende a evitar situaciones como enfermedades, incluso episodios de violencia relacionados con la sexualidad

A las instituciones de salud: Ofrecer charlas sobre la importancia del uso de los métodos anticonceptivos y ofrecer alternativas económicas y de fácil acceso. Así como también actividades donde se fomenten los cuidados y la importancia de asistir a los controles ginecobstetras, antes durante y después del embarazo.

Referencias bibliográficas

- ACTITUDFEM. (2017). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de Los países con mas embarazos adolescentes: <http://www.actitudfem.com/entorno/articulo/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
- Aldaw Davies, C. J. (04 de septiembre de 2018). *Principales factores de riesgos maternos fetales asociados a las malformaciones congénitas en recién nacidos vivos atendidos en el Hospital Alemán Nicaraguense, Managua. Octubre 2015-Septiembre 2016*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua : <https://repositorio.unan.edu.ni/10455/1/99245.pdf>
- Andrade Almeida, W., & Maldonado Rojas, A. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés -Guano 2020-2021*. Obtenido de 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%20-GUANO%202020-2021.pdf>
- Artal Mittelmark, R. (septiembre de 2020). *Factores de riesgo para el embarazo de alto riesgo*. Obtenido de Manual MSD. Versión para el público general : <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (5 de febrero de 2018). *Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres* . Obtenido de Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018. Estado: Vigente: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- Asamblea General de la República del Ecuador . (02 de agosto de 2018). *Ley Organica de Educación Superior (LOES)*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 298 de 12-oct.-2010 Estado: Reformado: <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador . (18 de diciembre de 2015). *Ley Organica de Educación* . Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Estado: Reformado. Última modificación: 18-dic.-2015: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Astudillo Portilla, R. R., & Astillo Portilla, V. L. (abril de 2017). *Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar*. Obtenido de Universidad Estatal de Milagro: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20LA%20DESERCI%C3%83N%20ESCOLAR.pdf>
- Azcona, A. (7 de marzo de 2019). *Mujer gestante, madre gestante* . Obtenido de Directora General de REDMADRE: <https://www.redmadre.es/mujer-gestante-madre-gestante/>
- Baeza, W. (Enero de 2013). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Obstet, 3000*(345).
- Banco de Desarrollo de América Latina . (18 de enero de 2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. Obtenido de CAF: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Barceló Martínez, M. (2017). *El embarazo en adolescencia* . Obtenido de Universidad Miguel Hernández :

- <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%A9nez%2C%20Marina.pdf>
- Belitzky, R., Cruz, C., Marinho, E., & Tenzer, S. (1985). Resultados perinatales en madres jóvenes: Estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Américas. *OPS*, 221-72.
- Benavides, D. J. (2021). Moratoria social y embarazo adolescente. *El Ágora USB*, 21(1), 225-236.
- Buitriago Angrino, R. (2020). *Embarazo en adolescentes hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. Obtenido de Universidad ICESI. Facultad de educación : https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87692/1/T01928.pdf
- Carrillo Soto, J., & Manzanero Rodríguez, D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR*, 3(4), 250-315. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
- Carrillo, S. J., & Manzanero, R. D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR*, 3(4), 250-315. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.*, 20(62). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20embarazo%20adolescente%20m%C3%A1s%20relevantes,riesgo%20con%20una%20magnitud%20de
- CEPAL. (Enero de 2004). *Entender la pobreza desde la perspectiva de genero*. Obtenido de Unidad Mujer y Desarrollo: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5918/1/S0400008_es.pdf
- CEPAL-UNIFEM -República de Italia. (Enero de 2004). *Entender la pobreza desde la perspectiva de genero*. Obtenido de Unidad Mujer y Desarrollo: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5918/1/S0400008_es.pdf
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Guayaquil.
- Constitución de la República del Ecuador . (2008. Última modificación 21-dic.-2015). *Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008*. Obtenido de Estado: Vigente : <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- De la Cruz, J. (2016). *Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Vitarte en el año 2015*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma. Perú : https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/722/Pinzas_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ecuador, A. N. (31 de mayo de 2017). *Código Organico de la Niñez y Adolescencia. Ley 100*. Obtenido de Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003. Estado: Reformado: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 205-214.

- Fernández Urgilés, J. M. (Quito de 2018). *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el sub centro de salud números seis de la parroquia de amaguaña*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernandez, L., Carro Puig, E., Osés Ferrera, D., & Pérez Piñero, J. (25 de noviembre de 2005). *Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes*. *RCOG*. Obtenido de En línea-2004: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin03204.htm
- Fernández, U. J. (Quito de 2018). *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el sub centro de salud números seis de la parroquia de amaguaña*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Odio, A. A., & Gonzalez Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 22(3), 3-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- García, O. A., & Gonzalez, S. M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 22(3), 3-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Gonzalez Cabrera, C. (2019). *Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada*. Obtenido de Universidad de Salamanca : <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/tesis/TESIS%20FINAL%20CATALINA%20GONZA%CC%81LEZ.pdf>
- Hernandez Sampieri, C. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Capítulo 6. Formulación de Hipótesis: <http://tecnicasavanzadas.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A01.03-Hernandez-Sampieri-2014-Cap-6-Formulacion-de-Hipotesis.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw Hill Education.
- INEC. (Julio de 2015). Sube el nivel de cifras de embarazos en la adolescencia. *Madres Gestantes Adolescentes*, 2000(123).
- Infobae, N. (7 de Octubre de 2021). El 12 % de las adolescentes en Ecuador han estado embarazadas al menos una vez. *Infobae*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/agencias/2021/10/07/el-12-de-las-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/>
- Infogen. (3 de octubre de 2021). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de Información Importante: <https://www.infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
- Issler, J. R. (Agosto de 2001). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Revista de Posgrado de la cátedra VIa Medicina N 107: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html

- López Villacís, N. K. (2021). *Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambatos: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14._lopez_villacis_nancy_karina%281%29.pdf
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*. doi:10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Mata Solís, L. D. (21 de mayo de 2019). *El enfoque cuantitativo de investigación*. Obtenido de Investilalia: <http://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/#:~:text=Metodo%20de%20recolecta%20de%20datos%20estadisticos>
- Medina Roca, L. N. (2017). *Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramon castilla, distrito de san miguel – 2017*. Obtenido de Universidad Nacional de Huancavelica: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1711/TESIS%20MEDINA%20ROCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MedlinePlus, e. e. (20 de diciembre de 2021). *Embarazo de adolescentes*. Obtenido de Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [Intenert]: <https://medlineplus.gov/spanish/teenagepregnancy.html>
- Molina Gómez, A. M., Pena Olivera, R. A., Díaz Amores, C. E., & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2), 1-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf>
- Molina, G. A., Pena, O. R., Díaz, A. C., & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2), 1-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf>
- Molina, R. (1988). Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. *Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla*, 195-231.
- Montalvo, J. (27 de 07 de 2018). *Embarazo en la adolescencia: Causas y riesgos del embarazo adolescente*. Obtenido de Ayuda en Acción: Blog/mujer: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Mora Cancino, A. M., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la Adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 294-301. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- MSP. (2017). Recuperado el Jueves de Mayo de 2018, de Minsiterio de Salud Pública: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
- OASH. (18 de abril de 2019). *Etapas del embarazo*. Obtenido de Oficina para la salud de la mujer: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
- OMS. (2015). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de Desarrollo en la adolescencia: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (7 de 2015). *El embarazo adolescente. Boletín informativo*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54210/boletinadolescentes_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2017). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2018). *Guía de prevención de embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Obtenido

- de Ministerio de Salud Pública de la República de Guatemala: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf>
- OMS. (19 de febrero de 2018). *Nacimientos Prematuros*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de JULIO de 2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Palma, M. F. (2021). *Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la ciudad de El alto (gestión 2019)*. Universidad Mayor de San Andrés.
- Peláez Mendoza, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 23(1), 13-17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
- Perkal Rug, G. (Mayo de 2015). *El embarazo en la adolescente*. Obtenido de Ponencia. ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia • Volumen III : https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
- Piano, M. R., Burke, L., Kang, M., & Phillips, S. A. (28 de Junio de 2018). *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=92728>
- Pinzón, R. Á., Ruiz, S. Á., Aguilera, O. P., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *chil. obstet. ginecol. [Internet]*, 84(5), 487- 499. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext
- Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 487-499. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
- Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *chil. obstet. ginecol. [Internet]*, 84(5), 487- 499. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext
- Ramos Escobal, A. L. (2017). *Perfil Clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado*. Obtenido de Universidad de San Carlos de Guatemala : http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0193.pdf
- REDALYC. (Febrero de 2018). La Maternidad. *REDALYC*, 500(98).
- Rodrigo, A., Pérez, E., Oviedo, O., & Salvador, Z. (14 de abril de 2020). *El aborto espontáneo: síntomas, causas y consecuencias*. Obtenido de Reproducción asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/aborto-espontaneo/>
- Rodríguez, G. M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47-58. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Rojas Guevara, L. D., & Castillo Moros, E. K. (2007). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13-17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad, San José de Cúcuta*. Obtenido de Universidad de Santander (UNDES) :

- <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4093/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LOS%20EMBARAZOS%20.pdf>
- Rojas Huamán, E. B. (2019). *Factores de riesgos asociados con el embarazo en adolescente en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, A. (30 de abril de 2011). *Bajo peso en el embarazo*. Obtenido de Contigo Salud. Vivir mejor: <http://www.contigosalud.com/bajo-peso-en-el-embarazo>
- Rojas, G. L., & Castillos, M. E. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13-17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad, San José de Cúcuta*. universidad de Santander. Obtenido de Universidad de Santander (UDES).
- Rojas, H., & Estrella, B. (2019). *Factores de riesgos asociados con el embarazo en adolescente en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salabert, E. (28 de Julio de 2022). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de WebConsultas. Revista de Salud y bienestar: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873>
- Salazar, R. (2016). *Los factores de riesgo* (Segunda ed.). (Campuzano, Ed.) Andalucía: Mercedez.
- Salazar, R. (2017). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. Obtenido de Online: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr.*
- Sevilla Martínez, M., & Mora Callejo, A. (8 de marzo de 2021). *Anamia*. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>
- Tamayo, & Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica*. Mexico DF.: Limusa.
- Triviño Ibarra, C., Acosta Castro, F., & Veintimilla Cedeño, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 554-571. doi:<https://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Elizabeth, W. G., & Monzón, L. T. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*(153), 13-17.
- Unas Camelo, V. S. (2020). *El embarazo adolescentes, hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. Obtenido de Universidad ICESI. Santiago de Cali-Colombia: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87692/1/T01928.pdf
- UNICEF. (06 de febrero de 2019). *Vivencias y relatos sobre el embarazo adolescentes*. Obtenido de Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final: <https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>
- Vailón Cedeño, V. M., & Lescay Blanco, D. M. (26 de 9 de 2021). Impacto del embarazo en adolescentes en el entorno familiar y social de los pacientes que acuden al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 121-134. Obtenido de


<http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2584/1900>

- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(83), 109-119. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Villagómez Villavicencio, S. R. (2020). *Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes. centro de salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021*. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7125/2/UPSE-TEN-2022-0032.pdf>
- Williamson, N. (2013). *Qué es el embarazo en adolescentes* (Sexta ed.). (Gates, Ed.) Santiago: Helath.


Anexos

ANEXOS 1. SOLICITUD DE AUTORIZACION

REPUBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



UNEMI

La Troncal, 02 de enero del 2019

Sra: Margarita Alvarez
Presidenta del Recinto Cien familias
Presente. –

De mi consideración.

La que suscribe Licenciada en Enfermería Lidia Fernanda Berrones Vivar con C.I. 0302172275, estudiante de la **Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro**, con el debido respeto, ante su autoridad solicito: se me brinde la apertura necesaria para la ejecución de la investigación en el **Recinto Cien Familias del Cantón Balao**, misma que será para complementar el desarrollo de mi Tesis de Grado cuyo tema es “ **FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE RESIDEN EN EL RECINTO CIEN FAMILIAS DE LA PARROQUIA SAN CARLOS DEL CANTON BALAO, PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2019**”.

Los cuales se tiene previsto realizar las siguientes actividades:

- Encuestar a las adolescentes gestantes del Recinto

Como investigadora brindaré a las adolescentes la privacidad individual, que mi profesión así lo exige y seré la responsable de la veracidad y autoría del estudio; así como también expreso mi compromiso para que una vez terminada la investigación presentar un conversatorio informativo sobre los factores de riesgos predisponentes en adolescentes embarazadas que residen en el recinto cien familias.

Esperando contar con su visto bueno y apoyo, que me permitirá recolectar la información necesaria para mi estudio, cuyos resultados servirán de beneficio para futuras investigaciones en el campo de la salud pública, anticipo mi sincero agradecimiento.

Cordialmente

Lcda. Lidia Fernanda Berrones Vivar
C.I. 0302172275
Licenciada en Enfermería

**ANEX
O. 2**

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN EN LAS ADOLESCENTES
GESTANTES QUE RESIDEN EN EL RECINTO CIEN FAMILIAS DE LA PARROQUIA
SAN CARLOS DEL CANTON BALAO, PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2019

ENCUESTA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

NIVEL DE INSTRUCCION:

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Postgrado
- Ninguna

CON QUIEN VIVE:

- Mama
- Papa
- mama, papa y hermanos
- abuelita
- Tios
- primo

CUAL ES SU ESTADO CIVIL

- Soltero
- Casada
- Union de hecho
- Ninguna

RIESGOS SOCIOECONOMICOS

¿CUAL ES INGRESO ECONOMICO DE SU CASA?

- Entre 425\$
- Entre 425\$ o 600\$
- Entre 601\$ a 800\$
- Entre 801\$ a 1000\$
- Mas de 1001\$

¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA

- Mas de 4 personas
- Entre 4 a 6 personas
- Entre 7 a 10 personas
- Mas de 11 personas

EN GENERAL. ¿COMO CONSIDERAS QUE SON LAS RELACIONES EN SU FAMILIA?

- En mi familia tenemos malas relaciones entre nosotros
- En mi familia tenemos una relación aceptable entre nosotros
- En mi familia tenemos buenas relaciones entre nosotros
- En mi familia tenemos muy buenas relaciones entre nosotros

¿ UD TRABAJA?

- No
- Tiempo completo
- Medio Tiempo
- Por horas
- Por tiempo parcial

RIESGO CULTURALES

¿ A QUE EDAD INICIO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

- Entre los 10 y años

- Entre los 14 y 15 años
- Entre 16 y 17 años
- Entre los 18 y 20 años

¿ CUAL FUE EL MOTIVO DE MANTENER RELACIONES EXUALES A TEMPRANA EDAD?

- Quería Experimentar
- Estaba enamorada
- Me Violaron
- Por que quería saber que se sentia
- Por que mis amigos me convencieron

¿ QUE PENSO USTED CUANDO SE ENTERO QUE ESTABA EMBARAZADA?

- Abortar
- Dejar de estudiar
- Decirle a su pareja sentimental
- Contarles a sus padres
- Ir al medico
- Continuar con la vida normal

¿SE A SENTIDO RECHAZADA?

- Si
- No
- En mi casa
- En mi familia
- En la escuela
- Por mis amigos
- Por la comunidad

¿CUÁLES SON TUS PLANES A FUTURO?

- Terminar la escuela
- Trabajar
- Dar en adpcion al bebe

- Conformar una familia

¿A QUE EDAD SU MAMA TUVO A SU PRIMER HIJO?

- Entre los 10 y años
- Entre los 14 y 15 años
- Entre 16 y 17 años
- Entre los 18 y 20 años

¿CONOCES LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

- Si
- No

EN EL CASO DE QUE SU RESPUESTA SE AFIRMATIVA. ¿CUAL HA UTILIZADO?

- Preservativo
- Pildoras anticonceptivas
- Anillo
- Implante subdérmico
- Inyección
- Otros

¿QUÉ COMPLICACIONES HA PRESENTADO EN SU ESTADO DE GESTACION?

- Amenaza de aborto
- Anemia
- Anillo
- Baja ganancia de peso
- Hemorragias
- Hipertension
- Infección del tracto urinario
- Diabetes gestacional
- Ninguno

PROGRAMA DE CAPACITACION

¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE LA EDUCACION SEXUAL?

- Nunca
- Por mi mama

- Por la escuela
- Otro miembro de la familia
- Por amigos

• ¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE EL CICLO MENSTRUAL?

- Nunca
- Por mi mama
- Por la escuela
- Otro miembro de la familia
- Por amigos


¿LE HAN HABLADO SOBRE LOS RIESGOS DE TENER UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD?

- Nunca
- Por mi mama
- Por la escuela
- Otro miembro de la familia
- Por amigos

¿LE GUSTARIA RECIBIR UNA CAPACITACION SOBRE EDUCACION SEXUAL?

- Si
- No

ANEXO 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Este es un estudio para fines académicos, dirigido en el recinto Cien Familias, parroquia San Carlos del Cantón Balao.

A. Identificación

Nombre del estudio:

“Factores de riesgo que se presentan en las adolescentes gestantes que residen en el recinto Cien Familias de la parroquia San Carlos del Cantón Balao, periodo Enero – agosto del 2019”

Descripción del procedimiento:

- 1.- Obtener datos sociodemográficos y el estado de las adolescentes, mediante el cuestionario
- 2.- Aplicación del cuestionario a las adolescentes que residen en el recinto Cien Familias de la parroquia San Carlos del Cantón Balao

B. Declaración del Beneficiario

Comprendo la participación de mi representado y los riesgos y beneficios de participar en este estudio de investigación. Me han entregado una copia del formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente la participación de mi hija adolescente en este estudio de investigación.

Firma del Beneficiario o Representante

Nombre:

CI:

C. Declaración del Investigador.

Lic. Lidia Fernanda Berrones Vivar, investigadora declaro que he informado de manera presencial a las adolescentes gestantes y a sus representantes sobre los objetivos de este estudio de investigación.

Lic. Lidia Fernanda Berrones Vivar
CI. 0302172275
Investigadora

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

