

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

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

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

DETERMINANTES SOCIO CONDUCTUALES QUE INFLUYEN EN ABORTOS DE
ADOLESCENTES EN LOS CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE
DAULE EN EL AÑO 2020

AUTORA:

Obst. Erika Denis Santos Valenzuela

DIRECTOR:

Dr. Ernesto Torres Terán

Milagro, octubre 2022

Ecuador

Derechos de autor

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Erika Denis Santos Valenzuela 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 Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, 22 de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**ERIKA DENIS
SANTOS
VALENZUELA**

Erika Denis Santos Valenzuela

0924654759

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, Ernesto Iván Torres Terán en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Erika Denis Santos Valenzuela, cuyo tema es Determinantes socio conductuales que influyen en abortos de adolescentes en los casos atendidos en el Hospital Básico Daule en el año 2020, que aporta a la Línea de Investigación Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, previo a la obtención del Grado Magíster en Salud Pública. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de octubre del 2022

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ERNESTO IVAN
TORRES TERAN**

Ernesto Torres Terán, Msc.
C.I. 0906050208

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

En la Dirección de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los treinta días del mes de marzo del dos mil veintitres, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, OB. SANTOS VALENZUELA ERIKA DENIS, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **DETERMINANTES SOCIO CONDUCTUALES QUE INFLUYEN EN ABORTOS DE ADOLESCENTES EN LOS CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE DAULE EN EL AÑO 2020.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA, Presidente(a), GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE en calidad de Vocal; y, Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **95.00** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**EMILY GABRIELA
BURGOS GARCIA**

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**STEFANY
DENISE GOMEZ
OLAYA**

GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT**

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIKA DENIS SANTOS
VALENZUELA**

OB. SANTOS VALENZUELA ERIKA DENIS
MAGISTER

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento de mi carrera profesional.

A mi mamá Justina Valenzuela, por ser el pilar de mi familia y por ser un apoyo incondicional, en todo ámbito de mi vida.

A mi esposo, por ser el ejemplo de perseverancia, y a Ángel y Richard porque son el motor que impulsa a superarme y ser mejor cada día.

Erika Santos

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutor de tesis Dr. Ernesto Iván Torres Terán, quien con sus conocimientos, paciencia y vocación de enseñanza me guió en el proceso de investigación y en toda la carrera como maestrante.

Resumen

El embarazo y aborto en adolescentes son eventos que se registran desde inicios de la sociedad, siendo el aborto una forma de control de la natalidad en la edad media, en la actualidad sigue siendo un tema de gran discusión y criterios vertidos entre las agrupaciones religiosas, políticas y gubernamentales en cuanto se refiere a la legalización y permisión de este; por voluntad de la mujer y con mayor injerencia, en las adolescentes.

El presente estudio tiene como objetivo establecer los principales factores influyen en los abortos en adolescentes, considerando que es un tema que debe manejar con prudencia y respeto a los derechos de la paciente, la extracción de la información se ha realizado mediante encuestas personalizada anónima donde la usuaria adolescente registra la planificación o no del embarazo, el nivel cultural, así como las condiciones sociales que rodearon el evento obstétrico. Este estudio según el nivel de profundidad es de tipo descriptivo con diseño cuantitativo no experimental longitudinal, la información es obtenida de los casos de abortos en adolescentes en el Hospital Básico el Cantón Daule, en el área de emergencia en el año 2020. La población corresponde a 33 casos de adolescentes atendidos en el año 2020. Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, es decir la selección de la muestra para este estudio no depende de la probabilidad o el azar sino de características específicas de los sujetos en estudio, que ayuden al investigador a cumplir los objetivos planteados.

Entre los resultados de la presente investigación se destacan los siguientes: El grupo etario que se identificó con mayor número de abortos corresponde a las adolescentes de 15 a 17 años, el 78% de la muestra adolescentes se registraron en el área urbana, el 21% de los adolescentes indicaron que no tienen parejas estables

y que convivían con familiares en el momento que se produjo el embarazo. El 75,8% de las adolescentes de la muestra no planificaron su embarazo.

Las conclusiones que me permito aportar en este trabajo son producto del análisis de la revisión bibliografía y comparativo de otros estudios similares versus el resultado obtenido con los principales factores que influyen para que una adolescente sufra de un aborto entre ellas: incrementar la educación sexual desde la niñez hasta la adolescencia, incrementar grupos focales con padres y familiares que conviven con adolescentes embarazadas, restringir el acceso a la compra ilegal de misoprostol, entre otros.

Palabras Claves: Aborto en adolescentes, condiciones socioculturales, embarazo en adolescentes.

Abstract

Pregnancy and abortion in adolescents are events of dating in history for many centuries, being abortion a form of birth control in the Middle Ages, today it continues to be a subject of great discussion and criteria expressed among religious groups, political and governmental as regards the legalization and permission of this; by will of the woman and with greater interference, in adolescents.

The present study aims to establish the social, cultural and economic factors that influence abortion in adolescents, considering that it is an issue that must be handled with prudence and respect for the rights of the patient, the extraction of information has been carried out through Anonymous personalized surveys where the adolescent user registers the planning or not of the pregnancy, the cultural level, as well as the social conditions surrounding the obstetric event. The study according to the depth level is descriptive with a quantitative non-experimental longitudinal design, the information is obtained from the cases of abortions in adolescents at the

Hospital Basic el Cantone Daule, in the emergency area in 2020. The population corresponds to cases of abortions in adolescents between 12 and 19 years of age. The total number of adolescents treated in 2020 corresponds to 33 cases.

The non-probabilistic type of sampling was used, that is, the selection of the sample for this study does not depend on probability or chance but on specific characteristics of the subjects under study, which help the researcher to meet the objectives set.

Among the results of the present investigation, the following stand out: The age group that was identified with the highest number of abortions corresponds to adolescents from 15 to 17 years old, 78% of the adolescent sample were registered in the urban area, 21% of adolescents indicated that they did not have stable partners and that they lived with relatives at the time the pregnancy occurred. 75.8% of the adolescents in the sample did not plan their pregnancy.

The conclusions that I allow myself to contribute in this work are the product of the analysis of the bibliographical review and comparison of other similar studies versus the result obtained with the main factors that influence an adolescent to suffer from an abortion among them: increase sexual education from the childhood to adolescence, increase focus groups with parents and relatives who live with pregnant adolescents, restrict access to the illegal purchase of misoprostol, among others.

Keywords: Abortion in adolescents, sociocultural conditions, pregnancy in adolescents.

Key Words: Abortion in adolescents, sociocultural conditions, pregnancy in adolescents.

Índice / Sumario

Caratula.....	I
Derechos de autor.....	II
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	III
Aprobación del tribunal calificador.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Resumen.....	VII
Índice/Sumario.....	IX
Introducción.....	1
Capítulo I: El problema de la investigación.....	4
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	11
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....	23
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....	27
Referencias bibliográficas.....	46
Anexos.....	51

Introducción

Hablar de abortos es hablar de temas que causan conmoción por el hecho de que se involucran la vida, la procreación, los derechos de los sujetos así como a las creencias culturales, sociales y religiosas que se ven inmersa frente a este tema, teniendo mayor injerencia cuando se trata de una adolescente por ello el enfoque de esta investigación es conocer los factores sociales y culturales que se encuentran inmersos al momento de producirse un aborto en una adolescente.

Para Pinzón, Ruiz, Aguilera, y Abril (2018) recalca el concepto de la OMS y define el embarazo en la adolescencia; como aquel que se produce en una mujer entre los 10 y los 19 años, etapa donde se marca cambios físicos y emocionales que distan de la niñez, la posibilidad de un aborto en esta etapa produce muchos conflictos a nivel emocional de la adolescente, cercana a esta premisa se encuentran varios factores que pueden influir en un aborto, factores culturales, sociales que se encuentran alrededor de un evento obstétrico de tal magnitud.

La búsqueda de los factores socioculturales que influyen en los abortos en adolescentes propicias el presente trabajo, gracias a la gestión emprendida por el personal de salud realizada en las atenciones por eventos obstétricos (abortos) en el hospital Básico del Cantón Daule. Gestión que se lleva a cabo desde el año 2012 por el personal de salud operativo del área gineco obstétrica; con vigilancia y resguardo de la información del personal administrativo y directivos de la institución, la información existente guarda los derechos de las pacientes con fines académicos e investigativos.

En una investigación realizada en marzo del 2022 por el Instituto Guttmacher que es una organización privada que apoya el derecho al aborto, bajo los principios

y la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud refiere que “El embarazo no planeado y el aborto son experiencias compartidas por personas en todo el mundo, y ocurren independientemente del nivel de ingresos del país, de la región o del estatus legal del aborto, aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019, de estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año. (<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-es.pdf>).

En Ecuador, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado una vida sexual activa, cifra que ha aumentado en comparación con mediciones de 2004 y que debe ser atendida por los riesgos que están asociados a ella, tales como la mayor exposición a infecciones de transmisión sexual o la probabilidad de embarazo. En cuanto las niñas menores de 14 años, de acuerdo con la misma encuesta, ocho de cada 100 adolescentes en esa edad se quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en esa edad, fueron fruto de violencia sexual. Esto tiene efectos sobre el desenlace de sus trayectorias educativas, entre los que se destaca la desafiliación escolar. Según datos del Ministerio de Educación de Ecuador, 6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas en 2015 (Ministerio de Educación de Ecuador, 2018). En el Hospital Básico del Cantón Daule en el año 2021; se atendieron 164 casos de abortos que correspondían en su mayoría a embarazos no planeados, segregándose en 33 pacientes adolescentes que es igual al 20,12% del total de abortos atendidos en el año 2020.

El presente estudio es de tipo descriptivo con diseño cuantitativo no experimental retrospectivo, la información se obtuvo de los casos de abortos en adolescentes atendidos en el Hospital Básico del Cantón Daule, en el área de emergencia en el año 2020, los datos obtenidos son basados en la experiencia del universo y la muestra utilizada a conveniencia del presente estudio.

El tipo de muestreo seleccionado es el muestreo probabilístico que corresponde al total del universo como muestra 33 casos de abortos en adolescentes.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento Del Problema

Tan antiguo como la organización social, el aborto y su práctica está influenciada por diversos elementos psicológicos, culturales y sociales, como las creencias religiosas, las costumbres y las respuestas psicológicas a las presiones de la sociedad, como la economía y la política.

Los marcos morales de la mujer embarazada, las características de las familias homoparentales implicadas, los aspectos bioéticos, la intervención médica, la legislación para las prácticas abortivas en cada país, los valores morales del profesional de la salud y las diversas conceptualizaciones de la salud pública, que, cuando interactúan, casi siempre tienen un efecto adverso, se entrelazan con esta situación crítica.

En todo el mundo, 380 mujeres se quedan embarazadas cada minuto, y 40 de ellas abortan de forma inseguras con bajo niveles infra sanitarios, mientras que anualmente mueren en el todo el orbe 600.000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo, el 99 % en países en vía de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina y el Caribe se produce más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos, y aproximadamente la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año son peligrosos. El embarazo precoz es un importante problema nivel mundial pero sobre todo una grave problemática de salud pública en América Latina, tanto porque restringe las oportunidades de crecimiento de las mujeres embarazadas como porque afecta a la salud general de la región y aumenta sus posibilidades de caer en la pobreza, sino también porque supone una grave amenaza para su bienestar físico y mental. Esta

situación incide en el inicio temprano de las relaciones sexuales, además de la escasa información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso. El problema es de mayor magnitud en las poblaciones de menor nivel socioeconómico. En América Latina se estima que el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas, y el 58,2% de las que fueron madres declararon que su embarazo fue no deseado.

Los datos acerca del aborto y sus causas en Ecuador se resumen en tres escenarios: **El primero**, la paciente que aborta no presenta ninguna complicación, no acude a una casa de salud y no se registra el evento; **El segundo**, la mujer presenta complicaciones y recurre al hospital, no obstante, en el momento de ingresar no indica que fue un aborto provocado, entonces es identificado y registrado como un aborto espontáneo; **El tercero**, la mujer aborta con eminente riesgo de complicaciones provocando que en algunos casos asista al hospital y en otros no, desenlazando riesgo de muerte, este hecho se identifica y registra como mortalidad materna.

Es fundamental tener en cuenta que una mujer que decide abortar utilizará todos los métodos y recursos a su alcance para llevarlo a cabo, como es el caso del uso de fármacos que están a disposición del público en general, prueba de ello es que en los últimos nueve años se han vendido en Ecuador 70.000 tabletas de análogos prostaglandínicos del medicamento Misoprostol, conocido por la facilidad de generar contracciones uterinas que continúan con dilatación cervical dando como resultado un aborto.

1.2 Delimitación del problema.

Línea de investigación de la Universidad: Salud Pública, Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sub línea de la Maestría: Salud Sexual y Reproductiva

Objeto de estudio: Determinantes socio conductuales que influyen en abortos de adolescentes en los casos atendidos en el Hospital Básico de Daule en el año 2020.

Unidad de observación: Adolescentes que presentaron casos de abortos.

Tiempo: Enero a diciembre de 2020.

Espacio: Hospital Básico del Cantón Daule, Distrito de Salud 09D19, Zona 5.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyeron en los abortos en adolescentes?

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores sociales que mayormente influyen en que los embarazos en la adolescencia culminen en un aborto?

¿Cuáles son los factores conductuales que mayormente influyen en que los embarazos en la adolescencia culminen en un aborto?

¿Cuál es el grupo etario de adolescente con mayormente se inclina por culminar su embarazo en un aborto?

1.5 Determinación del tema

- ✓ Determinantes socio conductuales que influyen en abortos de adolescentes en los casos atendidos en el Hospital Básico de Daule en el año 2020.

1.6 Objetivo General.

- Determinar los principales factores que influyen en las adolescentes para que su embarazo culmine en un aborto.

1.7 Objetivos Específicos.

- Determinar el tipo de factores sociales con mayor prevalencia que influyeron en los abortos en adolescentes.
- Determinar el tipo de factores conductuales con mayor prevalencia que influyeron en los abortos en adolescentes.
- Realizar una guía educativa para disminuir los abortos en adolescentes

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

El bajo nivel sociocultural influye para que las adolescentes embarazadas abortan.

Hipótesis Particulares

Los embarazos no planificados durante la adolescencia suelen terminar en abortos provocados.

1.9 Operacionalización de las variables

Variable Dependiente: Abortos en adolescentes

Variable independiente: Determinantes sociales

2.3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operación de la variable dependiente: Abortos en adolescentes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala / ítems	
ABORTO EN ADOLESCENTES	Es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana en las mujeres entre los 12 y 19 años.	Sera medido y analizado a través de la revisión de "Formularios de Eventos obstétricos (aborto)" de los casos atendidos en la emergencia del Hospital	Antecedente Ginecológicos	Planeación del embarazo	Embarazo planificado	1
					Embarazo no planificado	0
			Aborto	Tipo de aborto	Espontáneo	0
					Provocado	1
			Grupo etario	Edad materna	12 a 14 años	0
					14 a 16 años	1
					16 a 19 años	2
			Edad gestacional	Semanas en que se produce el	< 7 semanas	0
					De 7 a 9	1

		Básico de Daule, en el año 2020.		aborto	semanas	
					De 9 a 10 semanas	2
					> 12 semanas	3

Elaborado por: Erika Santos

Tabla 2.

Operación de la variable independiente: Determinantes socio conductuales

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala / ítems	
DETERMINANTES SOCIO-CONDUCTUALES	Son aquellos factores que establecen un ámbito de salud relacionados al entorno social, económico y físico.	Sera medido y analizado a través de la revisión de "Formularios de eventos obstétricos (aborto)" de los casos atendidos en la emergencia del Hospital Básico de Daule, en el año 2020.	Entorno físico	Vivencia Segura	Vive con los padres	0
					Vive con familiares	1
			Entorno Económico	Ingresos Económicos	El hogar tiene ingresos económicos fijos	0
					El hogar no tiene ingresos económicos fijos	1
			Entorno Educativo	Nivel Educativo	Escolaridad Básica	0
					Escolaridad Secundaria	1
					Educación Superior	2
					Sin educación	3
			Redes de apoyo	Aceptación Social	Presento apoyo familiar durante el embarazo	0
					Presentó indiferencia familiar durante el embarazo	1
					Hubo aceptación de la pareja ante el embarazo	2
					Hubo negación de la pareja ante el embarazo	3
			Entorno cultural	Creencias personales	Tiene prácticas religiosas	0
					No tiene prácticas religiosas	1

				Costumbres étnicas	Consumo de bebidas caseras	0
					Uso de emplastos vaginales caseros	1
					Uso de sobanderos	2
				Utilización de métodos anticonceptivos	Si	0
					No	1

Elaborado por: Erika Santos

1.10 Justificación

Este estudio de tipo descriptivo no experimental pretende contribuir con aportes teóricos y sociales a la comunidad en general, con sustentos teóricos debido a que la revisión bibliográfica sostiene información relevante sobre la problemática de salud pública en cuando a abortos y adolescentes se refiere, siendo así que América Latina ocupa el tercer lugar entre las estadísticas a nivel mundial de embarazo en adolescente presentando a Ecuador entre el top 5 de países con más embarazos en adolescentes menores de 15 años.

Los aportes sociales de este estudio destacan la problemática social y cultural que viven las adolescentes, por que hablar de embarazo en adolescentes es referirse a un problema mundial de salud con afectaciones importantes debido a que el 80% de las embarazadas dejan de lado la escolaridad para continuar con el cuidado de la maternidad y posterior el cuidado de los niños en el hogar, el 33 % de la embarazadas son madres solteras debido a la negación de la pareja ante el embarazo, 1 de cada 3 embarazos son no planeados, 7 de cada 10 adolescentes tienen poca aceptación por parte de sus familiares directos como son padres, hermanos, etc.

El embarazo en la adolescencia trastoca la trayectoria educativa- laboral y de salud en las adolescentes impactando a mediano plazo en el desarrollo y el

crecimiento económico del país, teniendo en cuenta que Ecuador se encuentra (junto con Venezuela y Bolivia) entre los países con la TEFA más en América Latina y resulta fundamental trabajar en políticas públicas que apunten a la prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana. Siendo conscientes que existen varios determinantes sociales en la salud de la adolescente sobre todo durante un embarazo no planeado en la etapa de adolescencia se levanta el presente estudio que tiene como objetivo principal “Reconocer los determinantes sociales de la salud, que influyeron en los abortos en adolescentes”.

En una investigación realizada en Colombia por parte de (Pacheco Sánchez Carlos Iván, 2014) refieren que entre los principales factores que determinan la salud de las personas se los ingresos económicos, nivel de educación, entorno físico, entre otros, en el marco teórico encontraremos información más amplia de los determinantes socio conductuales, lo que nos permite asociar de manera paralela con los objetivos generales y específicos del presente estudio: Determinar el tipo de factores sociales con mayor prevalencia que influyeron en los abortos en adolescentes; Determinar el tipo de factores conductuales con mayor prevalencia que influyeron en los abortos en adolescentes y realizar una guía educativa para disminuir los abortos en adolescentes.

El estudio denominado “*Determinantes socio conductuales que influyen en abortos de adolescentes*” espera influir sobre el lector y la comunidad médica en general la importancia de reconocer los causales que influyen en los abortos en las adolescentes y por ende crear acciones preventivas o correctivas que aporten a mejorar la calidad de vida de las adolescentes gestantes y no gestantes.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

En la Revista (Del Centro Bioética Juan Pablo Li & Luis Jiménez Garrote, 2007) se realiza descripción de las referencias históricas muy amplia que implica varias culturas, como por ejemplo; en China hace 4600 años y las posiciones referentes a este tema han ido desde intransigencias y severas penas en el Medio Oriente, en cambio se revelan las actitudes permisivas en Grecia, en estas culturas se destruía el feto o se asesinaba una criatura recién nacida para tapar relaciones sexuales ilegítimas, para eliminar un embarazo, para salvaguardar la belleza del cuerpo o por motivos no menos condenables como evitar un nuevo hijo, vengarse del marido, eliminar posibles herederos, etc.

Varios filósofos emitieron su punto de vista sobre sus consideraciones acerca del aborto, como es el caso Platón, que sostenía “Que, en una república ideal, los hombres y las mujeres que hubiesen superado respectivamente los 55 y 40 años podrán tener relaciones sexuales libres, con la condición de no procrear hijos, por tanto, era necesario recurrir a las prácticas abortivas y al infanticidio”.

Aristóteles, no era contrario a la eliminación de los niños minusválidos recién nacidos. Admitía igualmente el aborto con la única limitación de que fuera practicado antes de que el feto tuviese sensibilidad; sugirió incluso, que el aborto debería practicarse cuando la pareja tenía ya una cantidad razonable de hijos.

A partir del siglo III d. C., aparecen algunas medidas penales, que imponían sanciones severas tanto a las mujeres casadas o divorciadas que abortaban contra la voluntad del cónyuge, como a aquellos que suministraban fármacos abortivos contra la voluntad del cónyuge. Realmente estas leyes no defendían la vida del feto

sino los derechos del marido sobre la prole. De un modo gradual, las razones sociales abrieron camino a las indicaciones médicas, que hicieron aceptable el aborto terapéutico cuando el feto produjese una enfermedad a la madre o agravase otra preexistente.

Durante el siglo XX, diferentes legislaciones fueron permitiendo la interrupción de embarazos no deseados. Primero fue en 1920 en la Rusia soviética, después Japón y países del este de Europa al concluir la Segunda Guerra Mundial. Las indicaciones médicas para los abortos terapéuticos se fueron limitando a algunos casos graves, como la Enfermedad hipertensiva, la Insuficiencia renal y la Diabetes Mellitus resistente al tratamiento. Al mismo tiempo, el aborto inducido se convirtió en un procedimiento mucho más seguro, especialmente con el descubrimiento de los antibióticos, lo que permitió disminuir la mortalidad por infecciones en los casos complicados.

2.1.2 Antecedentes referenciales

(Luisa Álvarez Vázquez, 2011) El embarazo en adolescentes ha ocurrido desde épocas remotas de la humanidad y algunos de estos no fueron deseados. Los embarazos ocurren en cualquier mujer, aunque en mayor proporción entre las adolescentes. Las consecuencias de los embarazos no oportunos pueden ser diversas, entre ellas el aborto.

Algunos aspectos que caracterizan los embarazos no deseados en adolescentes son las relaciones sexuales particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas y también por violencia. Por otro lado, se señala que las conductas de alto riesgo ocurren con más frecuencia en adolescentes con un perfil psicológico caracterizado por agresividad, excesivo énfasis en su independencia personal y tendencia a actividades desviantes.

La O.M.S. define a la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Se considera adolescencia temprana o período prepuberal a la edad entre los 10 a 13 años y se caracteriza por grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. En la adolescencia media (entre 14 a 16 años) los jóvenes han completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es la edad promedio de inicio de actividad sexual; es cuando se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes, casi siempre generadoras de riesgo. El adolescente tiene con mucha frecuencia relaciones sexuales sin protección, convive con importantes factores de riesgo, la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de embarazos en menores de 20 años. (Ciaravino & Ponce de León, 2006)

(Neira Miranda, 2018) El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana. Según datos de la Fiscalía General del Estado, en el año 2013 se presentaron 961 denuncias de violación contra niñas menores de 14 años. En el Ecuador, según la ENSANUT 2012:

- ❖ El 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual.
- ❖ El 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.

- ❖ El 30.1% antes de los 18 años.
- ❖ El 89.9% de adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas. De éstas, el 9.1% fue con una persona mayor de 24 años.
- ❖ El 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto.

Aproximadamente 4 de cada 10 embarazos en todo el mundo no son planificados y dos de cada diez terminan en aborto inducido, y alrededor del 13% de las muertes maternas se deben a abortos inducidos en condiciones de riesgo a nivel global.

En América Latina, el 14% de las muertes maternas están relacionadas a abortos realizados en condiciones inseguras y en el Ecuador, esta cifra asciende al 15,6% de todas las muertes, ocupando el quinto lugar de todas las causas de muerte y el tercero de las causas de muerte materna.

Según datos obtenidos del Anuario de Egresos Hospitalarios 2014, el total de abortos registrados en el país asciende a 22986, entre abortos especificados, abortos médicos y abortos no especificados. El aborto no especificado representa el 68.6% de los egresos hospitalarios por esta causa. A pesar de los datos señalados existe un alto sub-registro de esta práctica. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Prada Rincón. E, Rojas Herrera D.M, Vargas Pineda P, Ramírez Cárdenas J.A (2015). Existen múltiples factores que influyen para que una adolescente decida abortar, estas decisiones involucran no solo aspectos emocionales y psicológicas sino culturales y sociales que la rodean, entre los factores que contribuyen al incremento del intento de interrumpir el embarazo puede mencionarse: el antecedente previo de una interrupción del embarazo que conlleva a una conducta

repetitiva, sobre todo en mujeres adolescentes el no tener pareja estable, ser menor de 20 años, mujeres con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, tener dos o más parejas, el embarazo no deseado, la prostitución, la falta de atención prenatal y el lugar de residencia. Factores de riesgo sociales; en esta categoría se incluyen presión social, problemas familiares y razones económicas. En el contexto social es necesario resaltar el impacto del embarazo en la vida escolar, incluyendo dificultades de comunicación, problemas de adaptación al entorno, presencia de matoneo e incomprensión y falta de apoyo por parte de pares, maestros y directivos. Por otra parte, la actitud negativa de la familia frente al embarazo adolescente puede convertirse en un factor de riesgo. Las consecuencias sociales del aborto en adolescentes son aquellas situaciones y/o acciones que afectan al adolescente en el rol que desempeña en la sociedad o en el entorno familiar, incluyendo abandono escolar, falta de apoyo familiar, inicio laboral temprano y actitud de rechazo en el ámbito social; así como las consecuencias directas o indirectas del hecho, entre las que se cuentan la disponibilidad y el acceso a servicios de salud y las consideraciones éticas y legales que enmarcan el aborto en el contexto social y cultural en que se encuentra. En buena parte de los casos, la aparición de un embarazo no deseado y la práctica voluntaria de un aborto en una mujer adolescente, conducen a la suspensión de las actividades educativas, al aislamiento social y a la necesidad de asumir tempranamente un rol productivo. Por otra parte, dada la estigmatización de que son víctimas un porcentaje significativo de las adolescentes que experimentan los fenómenos referidos, tienden a generarse situaciones conflictivas a nivel familiar y de pareja, las cuales conducen en muchos casos a la ruptura de la relación, como consecuencia de la inmadurez de las partes y presión emocional por parte de sus allegados. Otro factor de presión social está

relacionado con la probabilidad de morir como consecuencia del aborto y dejar otros hijos a expensas de su familia, situación que se observa con mayor frecuencia en mujeres de baja condición socioeconómica, cuyas consecuencias giran en torno a “todo lo que ello puede implicar para el niño y el entorno familiar”. Como es natural, el embarazo y el aborto tienen consecuencias económicas, entre las que se incluyen el costo de la atención de la madre y el niño a lo largo del embarazo, el nacimiento y los primeros años de vida, así como la pérdida potencial de la capacidad productiva en un momento de la vida en que debería estarse desempeñando un rol productivo en términos educativos o económicos.

Entre los aportes de las ciencias sociales al estudio de la fecundidad en los últimos años, el enfoque de género es uno de los principales. Este enfoque ha propuesto algunas explicaciones acerca de cómo el papel que la sociedad y la familia le da a las niñas y los niños dentro del hogar y en la escuela, que se extiende luego a las mujeres y hombres en la actividad laboral y posteriormente a las madres y a los padres en la familia, influye en sus comportamientos sexuales y reproductivos.

De los estudios realizados en Chile se desprende que las mujeres comienzan a recurrir al aborto al pasar de un nivel socioeconómico y cultural más bajo a un nivel medio. Cuando tienen más educación y participan en la vida económica y social del país, van adquiriendo cada vez más la perspicacia de emplear la contracepción para limitar la familia, recurriendo al aborto solo en caso de fallas de los métodos contraceptivos.

(Bay, 2018) En un estudio sobre los determinantes próximos de la fecundidad en Cuba se ponderó la conclusión de ese estudio fue que el aborto ocupa el segundo lugar entre los determinantes de la disminución de la fecundidad; el

primero fue la utilización de contraceptivos. En un artículo posterior sobre los determinantes del aborto en Cuba resultó que las mujeres una vez que se embarazan tienen más riesgo de abortar si son más jóvenes, no migrantes, se han criado en una cultura urbana, tienen niveles de escolaridad secundaria y preuniversitaria, no están ocupadas y entre las ocupadas cuando son obreras, las solteras, las que han tenido pareja sexual sin unirse, las que no viven con su pareja, las que su pareja se crió en cultura urbana, las que residen en familias extendidas, cuando el per cápita del hogar es bajo y en condiciones de hacinamiento.

(Virginia Jiménez, 2014) Las principales causas del aborto en la adolescencia, es la violación y el embarazo no deseado o planeado. Las razones de las adolescentes hacia el aborto a veces son por el miedo al rechazo de la pareja, de la propia familia, la responsabilidad de un bebé, el rechazo social, la vergüenza, sobre todo la situación socioeconómica aumenta la posibilidad de un aborto. Por todas las deficiencias sociales conocidas, el problema del aborto se ve directamente relacionado con la pobreza, la educación y, sobre todo, la salud pública, Inciden también en la problemática el deficiente nivel de educación sexual y reproductiva, especialmente entre los adolescentes, así como las dificultades en el acceso por falta de conocimiento o vergüenza a anticonceptivos en general y al anticonceptivo de emergencia oral.

(Pacheco Sánchez Carlos Iván, 2014) Estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se postulan los siguientes:

- **Ingresos económicos:** diversas investigaciones han concluido en que mayores

ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población.

- **Educación:** los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.
- **Entorno físico:** agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud.
- **Tener empleo** permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo.
- **Redes de apoyo social:** el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud.
- **La cultura propia** - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades – afecta directamente a la salud de las personas. –
- **Factores genéticos:** juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades.
- **Las conductas individuales** y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo –alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas.
- **Servicios de salud:** El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en el estado de salud.

- **Género:** Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

2.2 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008, Decreto Legislativo 0, Registro Oficial 449 de 20-oct-2008, Última modificación: 13-jul-2011, Estado: Vigente

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

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Literal 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Código de la Niñez y Adolescencia Ley 100 Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003 Última modificación: 07-jul.-2014, Estado: Vigente

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.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 aborda la problemática actual relacionada con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del derecho a la salud integral, reconociendo que son derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados y efectivizados por parte del Estado, como lo menciona la Constitución y los instrumentos internacionales.

2.3 Marco Conceptual

Embarazo: estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Adolescencia: Según la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales.⁹² En el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, se considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial, se tomarán en cuenta estos dos conceptos. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones.

Sexualidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Salud reproductiva: Es el estado general de bienestar físico, mental y social – y no solo la ausencia de enfermedad o malestar– en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Salud sexual: La salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (PAHO/WAS 2000). (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Aborto: Es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana. (Ministerio de salud., 2013)

Determinantes sociales de la salud: Son aquellos factores que establecen un ámbito de salud relacionados al entorno social y económico - entorno físico y - características personales y comportamientos individuales. (Pacheco Sánchez Carlos Iván, 2014)

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio según el nivel de profundidad es de tipo descriptivo con diseño cuantitativo no experimental retrospectivo, la información se obtuvo de los casos de abortos en adolescentes atendidos en el Hospital Básico del Cantón Daule, en el área de emergencia en el año 2020, los datos obtenidos son basados en la experiencia del universo y la muestra utilizada a conveniencia del presente estudio.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población corresponde a las adolescentes entre 12 y 19 años que presentaron casos de aborto en la emergencia gineco obstétrica del Hospital Básico del Cantón Daule, en el año 2020.

3.2.2 Delimitación de la población

La población corresponde a los casos de abortos en adolescentes de 12 a 19 años atendidos en la emergencia obstétrica del Hospital Básico Del Cantón Daule parte del Distrito 09d19, Zona 5 del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. El total de adolescentes atendidos en el año 2020 corresponde a 33 casos.

3.2.3 Tipo de muestra

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, donde los elementos de la muestra se eligieron basándose en las necesidades de la investigación, para cumplir con los objetivos planteados en el estudio, el subtipo de muestreo es el deliberado o por juicio el mismo que se basó en la selección de los individuos en este caso puntual las adolescentes que pasaron por un aborto atendidas en el Hospital Básico Vicente Pino Moran, ubicado en el

Cantón Daule. Se estudiaron los 33 casos que integran el universo debido a que todos cumplen con los criterios de inclusión para ser considerados como parte del presente estudio.

3.2.4 Tamaño de la muestra.

La muestra está constituida por 33 casos que corresponden al total de la población, debido a que todos cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- ❖ Mujeres adolescentes entre 12 y 19 años
- ❖ Atención de emergencias obstétricas (abortos)

Criterios de exclusión:

- ❖ Adolescentes con discapacidades.
- ❖ Adolescentes con prohibición de la libertad.
- ❖ Adolescentes con enfermedades de salud mental.
- ❖ Adolescentes atendidas en el área de consulta externa.
- ❖ Atención de control post evento obstétrico.

3.3 Métodos y Técnicas

3.3.1 Métodos teóricos

El método aplicado en esta investigación es el inductivo, con el enfoque particular a lo general permitirá cumplir con los objetivos establecidos.

3.3.2 Métodos empíricos

Método de la medición: Es el método empírico que se desarrolla con el objetivo de obtener información numérica acerca de una propiedad del objeto, proceso o fenómeno, donde se comparan magnitudes medibles conocidas. (Chao, Lincoln L. (2006).

3.3.3 Instrumentos

Para obtener el procesamiento de los datos de este estudio se aplicaron los siguientes métodos de empíricos de medición:

Cuestionario:

López Falcón, A. L., & Ramos Serpa, G. (2021). El instrumento básico utilizado en esta investigación, este documento recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas para el desarrollo de los objetivos planteados, el cuestionario empleado se denomina “Formulario para eventos obstétricos emergentes” empleados en la emergencia del Hospital básico del Cantón de Daule es la que se emplea para la obtención de la información.

El análisis de contenido:

López Falcón, A. L., & Ramos Serpa, G. (2021). El análisis de contenido se refiere al conjunto de técnicas dirigidas a explicar y sistematizar el contenido de los mensajes comunicativos de textos. Lo importante aquí es entender que el análisis de contenido es un momento necesario de toda investigación que debe realizarse siguiendo un proceder o pasos rigurosos que permitan ejecutarlo de manera adecuada. El análisis de contenido permite la interpretación de documentos textuales con la integración y producción de los datos, y la interpretación o análisis de los mismos en los documentos trabajados, precisando no solo el contenido expreso o directo sino también aquel latente o indirecto. Caso puntual del análisis de contenido de las historias clínicas de los revisados, analizados de los individuos que conforman la muestra del estudio.

3.4 Tratamiento estadístico de la información

El programa utilizado para organizar y analizar los datos estadísticos es la Hoja de Cálculo de Google Drive, que tiene funciones similares al Excel, se utilizó la herramienta estadística SPSS.

La información obtenida de este estudio será procesada por medio de cuadros estadísticos para realizar el análisis de cada variable y la correcta interpretación de los resultados.

3.5 Consideraciones Éticas

Dentro de las consideraciones éticas se han tomado varias muy relevantes para el desarrollo de la siguiente investigación:

- Respetar a las adolescentes que participaron en el estudio.
- Valorar los beneficios que generarán los casos de estudio para las personas, las comunidades y el país.
- Evitar riesgos para las personas que participaron en la investigación y de la confiabilidad de la investigación.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

4.1.1 ANÁLISIS UNIVARIABLE

TABLA 3. Distribución de las adolescentes según el grupo etario.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 12-14 años	2	6,1
15-17 años	25	75,8
18-19 años	6	18,2
Total	33	100,0

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

El grupo etario que se identificó con mayor número de abortos corresponde a las adolescentes de 15 a 17 años con el 75,8% con una frecuencia de 25 casos, seguido del grupo etario de 18 a 19 años con el 18,2% con frecuencia de 6 casos, el rango etario de 12 a 14 años presenta el 2,1% con una frecuencia de 2 casos.

TABLA 4. Distribución de las adolescentes según el nivel de escolaridad de las adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Primaria	13	39,4
Secundaria	20	60,6
Total	33	100,0

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

La muestra se caracteriza por presentar el 60,6% (20 casos) con nivel de escolaridad secundaria y el 39,4% (13 casos) con nivel primaria de escolaridad.

Tabla 5. Distribución de las adolescentes según el lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Urbano	26	78,8
Rural	7	21,2
Total	33	100,0

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

El mayor número de casos de abortos en adolescentes se registraron en el área urbana con el 78,8% (26 casos) y solo el 21,2% (7 casos) residían en el área rural del Cantón Daule.

4.1.2 ANÁLISIS BIVARIABLE

Tabla 6. Relación entre el nivel de escolaridad y el tipo de aborto

TIPO DE ABORTO	PRIMARIA	SECUNDARIA	Suma total
ESPONTÁNEO	36,36%	54,55%	90,91%
PROVOCADO	3,03%	6,06%	9,09%
Suma total	39,39%	60,61%	100,00%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

La tabla cruzada denomina aborto y nivel de escolaridad muestra la relación que existe entre el tipo de abortos y el grado educacional que presentaron las pacientes durante el aborto:

1. De los 33 sujetos de la muestra el 60.6% se encontraban cursando o culminando la secundaria, es decir que el 13% restante solo culminó la educación primaria.

- De las 30 adolescentes que reportaron su aborto como espontáneo, se encuentra el 60% con nivel de escolaridad secundaria y el 40% con escolaridad primaria.
- De las 3 adolescentes que reportaron su aborto como provocado, se encuentra el 66,7% con nivel de escolaridad secundaria y el 33,3% con escolaridad primaria.

Tabla 7. Relación entre el tipo de trabajo y el tipo de aborto

Tipo De Aborto	Trabajo		Suma Total
	No Trabaja	Formal	
Espontáneo	29	1	30
Provocado	3		3
Suma Total	32	1	33

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

Este cuadro muestra la relación que existe entre el aborto y el trabajo formal o informal que realizaba la adolescente durante el evento obstétrico, registrándose la siguiente información:

- Las 33 adolescentes solo el 3% de la muestra reporto que mantenía un trabajo de tipo formal, mientras el 97% restante indica que no trabaja durante el aborto, lo cual es razonable según la ley ecuatoriana que rige sobre los derechos de niñas niños y adolescentes.
- De las 30 adolescentes que reportaron su aborto como espontáneo el 3,3% (1 caso de 18 años de edad) presentó trabajo formal y el 26,7% (9 casos) no trabajaban.
- De las 3 adolescentes que reportaron su aborto como provocado, el 100% no trabajan.

Tabla 8. Relación entre la convivencia y el tipo de aborto

TIPO DE ABORTO	NO TIENE	VIVE CON	VIVE CON	Suma total
	PAREJA	FAMILIARES	LA PAREJA VIVE SOLA	
ESPONTÁNEO	15,15%	3,03%	69,70%	90,91%
PROVOCADO	3,03%		6,06%	9,09%
Suma total	18,18%	3,03%	75,76%	100,00%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule

Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

El tipo de convivencia que presentaron las adolescentes cuando se produjeron los abortos fueron los siguientes:

1. El 78,8% (26 casos) de la muestra reportó que vivía con sus parejas, el 18,2% (6 casos) reportó que no tienen parejas y el 3% (1 caso) manifestó que vivía con familiares (padres o familiares cercanos).
2. De las 30 adolescentes que reportaron su aborto como espontáneo el 23,6% convivían con pareja mientras que el 16,7% y el 3,3% indicaron no tenían pareja o vivían con sus familiares.
3. De las 3 adolescentes que reportaron su aborto como provocado, el 66,7% convivía con sus parejas mientras que el 33,3% restante manifestó no tener pareja.

Tabla 9. Relación entre la planificación del embarazo y el tipo de aborto

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO*TIPO DE ABORTO

% dentro de TIPO DE ABORTO

		TIPO DE ABORTO		Total
		Espontáneo	Provocado	
PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	Si	23,3%	33,3%	24,2%
	No	76,7%	66,7%	75,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule

Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

En este gráfico se muestra la relación que tiene el tipo de aborto con la planificación del embarazo, arrojando los siguientes datos:

1. El 75,8% (25 casos) de la muestra no planificaron el embarazo mientras que el 24,2% (8 casos) planificaron su embarazo.
2. De las 30 adolescentes que reportaron su aborto como espontáneo el 23,3% planifico el embarazo y el 76,7% no lo planifico.
3. De las 3 adolescentes que reportaron su aborto como provocado, el 66,7% no planifico embarazarse y el 33,3% (1 caso) manifiesta que planifico el embarazarse.

Tabla 10. Relación entre la presencia de apoyo y el tipo de aborto

		PRESENCIA DE APOYO *TIPO DE ABORTO		Total
		% dentro de TIPO DE ABORTO		
		TIPO DE ABORTO		
		Espontáneo	Provocado	
PRESENCIA DE APOYO	Negación de la pareja		33,3%	3,0%
	Aceptación de la pareja	50,0%	33,3%	48,5%
	Apoyo familiar	23,3%		21,2%
	Indiferencia familiar	26,7%	33,3%	27,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

El presente gráfico describe el tipo el círculo de apoyo que presentó la adolescente durante el embarazo siendo así que el 69,7% (23 casos) de las adolescentes presento el apoyo del círculo familiar y pareja con la siguiente segregación:

- El 48,5%(16 casos) de las adolescentes presentaron el apoyo de su pareja durante el embarazo, el 21,2% (7 casos) presentó el apoyo de familiar.
- Mientras que el 30,3% (10 casos) no presentaron el apoyo de círculo familiar, segregándose en: Indiferencia familiar con el 27,3% (9 casos) y la indiferencia de la pareja el 3% (1 caso).

Tabla 11. Relación entre las prácticas culturales y el tipo de aborto

PRÁCTICAS CULTURALES * TIPO DE ABORTO				
% dentro de TIPO DE ABORTO				
		TIPO DE ABORTO		Total
		Espontáneo	Provocado	
PRACTICAS CULTURALES	Ninguna	63,3%	33,3%	60,6%
	Uso emplastos vaginales naturales	10,0%	33,3%	12,1%
	Ingirió bebidas caseras	16,7%		15,2%
	Hace uso de sobanderos	10,0%	33,3%	12,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

Las adolescentes presentan en algunos casos creencias culturales como con consumo de bebidas caseras medicinales, uso de emplastos vaginales y el uso de sobanderos cuando tienen alguna afección en su salud, en este gráfico se muestra las creencias culturales que las adolescentes manifestaron que practicaron durante el embarazo:

- a) El 39,39% realizó prácticas culturas durante el embarazo entre ellas tenemos:
 - Consumo de bebidas caseras medicinales 15,5% - 5 casos.
 - Uso emplastos vaginales naturales 12,12% - 4 casos.
 - Uso de sombreros 12,12%- 4 casos.
- b) El 60,61% - 20 casos no hicieron uso de prácticas culturales durante el embarazo.

Tabla 12. Relación entre la violencia durante el embarazo y el tipo de aborto

VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO * TIPO DE ABORTO				
% dentro de TIPO DE ABORTO				
		TIPO DE ABORTO		Total
		Espontáneo	Provocado	
VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO	Ninguna	60,0%	100,0%	63,6%
	Sexual	6,7%		6,1%
	Psicológica	26,7%		24,2%
	Física	6,7%		6,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

El gráfico denominado aborto y violencia durante el embarazo refleja el tipo número de casos de adolescentes que fueron víctimas de violencia:

- Adolescentes que reportaron abortos espontáneos presentaron: 8 (24,2%) casos violencia psicológica, 2 (6,06%) casos violencia sexual, 2 (6,06%) casos violencia física, el 54,5% indico no presentar ningún tipo de violencia.
- Adolescentes que reportaron aborto provocados - 3 casos indicaron no haber sufrido de violencia de ningún tipo.

Tabla 13. Relación entre el tipo de violencia durante el embarazo y el tipo de aborto

VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO * TIPO DE ABORTO				
% dentro de TIPO DE ABORTO				
		TIPO DE ABORTO		Total
		Espontáneo	Provocado	
VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO	Ninguna	60,0%	100,0%	63,6%
	Sexual	6,7%		6,1%
	Psicológica	26,7%		24,2%
	Física	6,7%		6,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital Antonio Pino Moran/Hospital Básico del Cantón Daule
Elaboración: Erika Santos Valenzuela

Análisis:

1. De los 33 sujetos de la muestra el 78,7% presentaron los siguientes hábitos durante el embarazo:
2. De las 30 adolescentes que reportaron su aborto como espontáneo el 75,75% reporto los siguientes hábitos: 15,15% consumo de alcohol, 18,18% consumo de bebidas caceras, 24,22% consumo de cigarrillo, 21,21% uso de drogas.
3. De las 3 adolescentes que reportaron su aborto como provocado el 3,03% reporto consumo de cigarrillo.

4.2 Análisis Comparativo

El objetivo principal de este estudio es establecer los determinantes socio conductuales que influyen en abortos de adolescentes, considerándose como grupo de interés a las adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, el mayor número de casos de abortos se presentó en el rango etario de 15 a 17 años de edad con el 75,8% de los casos estudiados, información que se relaciona con los datos mostrados en la investigación de Ciaravino & Ponce de León realizada en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda Buenos Aires de Argentina, donde refiere que la edad mayor frecuencia en abortos correspondió a 16 años (55%).

En América Latina se encuentran reconocidos 3 países con mayor número de embarazos en adolescentes, Ecuador ocupa el tercer lugar, en la investigación de Neira Miranda en el año 2018 realizada en el Hospital "Gervasio Vera Custodio" en el Estado Bolívar, Venezuela reconoce como motivo principal del embarazo en adolescentes que el 89,9% presentaron el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años. La información de Neira se relaciona con la obtenida en este estudio donde se registran que las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 11 y 13 años siendo el 69,7% de la muestra, un porcentaje menor del 12,1% corresponde a las edades entre 14 y 16 años y por último solo el 18,2% corresponde a la edad de 17 a 19 años en que las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales.

Los determinantes socio conductuales que influyeron para que una adolescente aborte son en mayor parte los factores sociales según lo manifestador en una investigación "El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura" en Bogotá - Colombia, también indica las causas sociales por que las adolescentes abortan y dentro de los más relevantes se encuentran la falta de apoyo familiar, la actitud de la pareja, la falta de confianza del adolescente hacia

sus padres y la baja condición socio económica. En este estudio de las Determinantes socio conductuales que influyen en el aborto en adolescentes, se registran los siguientes factores sociales:

1. **Convivencia de la adolescente:** el 78,8% de las adolescentes vivían con sus parejas cuando quedaron embarazadas, el 18,2% vivía con sus padres o familiares y el 3% vivía sola.
2. **El apoyo familiar** se presentó en el 21,2% de los casos y la aceptación de la pareja frente al embarazo en el 48,5%, y por otro lado la indiferencia familiar frente al embarazo registra el 27,3% y negativa de la pareja frente al embarazo el 3%.
3. **Ingresos económicos:** Las adolescentes reportaron que en su hogar el 3.03% cuentan con ingresos económicos fijos, mientras que el 96,97% ni tienen ingresos fijos.
4. **Presencia de violencia durante el embarazo;** física con 6,7% de los casos, psicológica 26,7% de los casos, sexual 6,7% de los casos, el porcentaje restante indicó no haber sufrido de ningún tipo de violencia durante el embarazo.

Los determinantes conductuales se definen en el concepto de "Conducta" que en significado simple es la manera de comportarse una persona en una situación determinada, en la investigación realizada por Bay. G, Del Popolo. F, Ferrando. D sobre lo "Determinantes próximos de la fecundidad" manifiesta que en Cuba el aborto ocupa el segundo lugar entre los determinantes de la disminución de la fecundidad; el primero fue la utilización de contraceptivos, en un artículo posterior sobre los determinantes del aborto en Cuba resultó que las mujeres una vez que se embarazan tienen más riesgo de abortar si son más jóvenes, no migrantes, se han

criado en una cultura urbana, tienen niveles de escolaridad secundaria y preuniversitaria, no están ocupadas y entre las ocupadas cuando son obreras, las solteras, las que han tenido pareja sexual sin unirse, las que no viven con su pareja, las que su pareja se crio en cultura urbana. El factor conductual interviniente en las adolescentes en la presente investigación tiene relación con los datos manifestados por Bay y colaboradores, destacándose los siguientes:

1. **Prácticas religiosas:** El 81,8% de las adolescentes tienen prácticas religiosas y el 18,2% no refiere tener prácticas religiosas.
2. **Prácticas culturales:** El 15,2% ingiere bebidas caseras como prácticas habituales, el 12,1% hace uso de sobanderos ante problemas de salud, 12,1% utilizo emplastos vaginales, el porcentaje restante que corresponde al 60,6% no realiza ninguna práctica cultural.
3. **Inicio de relaciones sexuales:** Las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 11 y 13 años siendo el 69,7% de la muestra, un porcentaje menor del 12,1% corresponde a las edades entre 14 y 16 años y por ultimo solo el 18,2% corresponde a la edad de 17 a 19 años en que las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales.
4. **Planificación del embarazo:** El 75,8% de la muestra no planificaron el embarazo mientras que el 24,2% planificaron su embarazo.
5. **Hábitos durante el embarazo:** Las adolescentes reportaron hábitos como consumo de cigarrillo 24,2%, drogas 21,2%, alcohol 15,2% y bebidas medicinales 18,2%. El 21,2% de la muestra no indicó la presencia de hábitos que llamen la atención durante el embarazo.
6. **Utilización de técnicas abortivas:** El 9,09% de las adolescentes de la muestra indicó haber utilizado técnicas abortivas entre las reportadas están

las técnicas farmacológicas (6.01%) y técnicas caseras (3.0%), mientras que el 90.9% indica no utilizar ningún tipo de técnicas abortivas.

7. **Utilización de métodos anticonceptivos:** El 78,79% de la muestra reporta la no utilización de métodos anticonceptivos en la adolescencia segregándose en el 26,92% que no tuvieron acceso a los métodos anticonceptivos, el 23,08% no quiso utilizar, el 23,08%, desconocía los métodos anticonceptivos, el 15.38% no utilizo por impedimento de la pareja y el 11.54% no utilizo por creencias personales o culturales relacionadas con la fertilidad.

4.3 Verificación de las Hipótesis

La hipótesis general “El bajo nivel sociocultural influye para que las adolescentes embarazadas aborten”, se descarta debido a que los datos encontrados a lo largo del presente estudio no demuestran si el nivel social y cultural es alto o bajo. Se destaca que efectivamente los factores como la escolaridad, el entorno familiar, así como las conductas y los hábitos influyen en el aborto durante la adolescencia.

La hipótesis particular “Los embarazos no planificados durante la adolescencia suelen terminar en abortos provocados”, se confirma debido a que el 24.2% de las adolescentes planificaron el embarazo y el 75.8% no planificaron quedar embarazadas, de las cuales el 33,3% reporta el aborto como provocado.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El objetivo de este trabajo ha sido presentar los principales factores que influyen sobre las adolescentes, para que su embarazo culmine en un aborto de la mano con argumentos y evidencia obtenidos en el proceso del levantamiento de información y análisis de historias clínicas.
- Para determinar los factores sociales y conductuales que rodean a una adolescentes durante la gestación se realizó con el siguiente grupo focal de estudio: Pacientes en edades de 11 a 19 años que asistieron a la Emergencia Obstétrica del Hospital Antonio Pino Moran del Cantón Daule presentando signos obstétricos compatibles con un aborto. Las pacientes al momento del conversatorio generalmente omiten información, lo que produce un sesgo marcado en la investigación, dejando muy pocos casos de abortos reconocidos como provocados y muchos más como espontáneos.
- Entre los factores sociales y culturales que se destacan en la presente investigación tenemos; el impacto social que puede tener el embarazo en las adolescentes sobre la presión familiar y social frente a la condición de una madre soltera, la falta de compromiso de la pareja, y la falta de soporte económico, así también el inicio precoz de las relaciones sexuales, el falta de anticoncepción, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares disfuncionales, y la presión social del grupo de amigos y grupo escolar.
- Se destacan en un porcentaje importante como las condiciones socioeconómicas, recursos materiales, nivel educativo, la etapa vital, la edad, el nivel de religiosidad, etc., afectan a la adolescente y en ocasiones las

empujan a interrumpir el embarazo.

- Sin embargo, las condiciones en las que acceden a la práctica sí pueden verse afectadas por alguno de estos factores: recursos económicos, redes de contención con las que cuente quien decide abortar, así también como la venta ilegal del Misoprostol que promueve el acceso y facilidad para abortar; creando condiciones inseguras e incrementando la frecuencia del evento en una misma paciente.

5.2 Recomendaciones

Partiendo de las conclusiones establecidas en el apartado anterior, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Incentivar la educación sexual desde el hogar y luego en unidades educativas.
- Crear conversatorios con los padres y familiares que tengas adolescentes embarazadas sobre la aceptación de esta fase de vida.
- Contribuir con asesoría médica en todos los estratos sociales sobre manejo oportuno de la sexualidad, anticoncepción y aborto seguro.
- Debido a que hay mucho trabajo que queda por realizar para erradicar o disminuir esta práctica que puede afectar la salud reproductiva de la adolescente el trabajo debe estar dirigido a fomentar en nuestra sociedad valores fundamentales del cuidado del individuo en todo el ciclo de vida.
- Controlar la venta libre de misoprostol sin prescripción médica, estableciendo y vigilando la adquisición de las farmacias y su posterior expendio.
- Establecer plan de contingencia legal, muy bien estructurada, para las adolescentes menos de 13 años que se embarazan, debido a que en mucho

de estos embarazos son producto del abuso sexual de familiares o del círculo cercano a la familia.

5.3 Tema

- Plan educacional para prevenir el embarazo en adolescentes.

5.4 Justificación

En los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces. El embarazo representa un riesgo mayor cuando se produce con más cercanía de la menarquía (primera menstruación) adquiriendo especial relevancia por los mayores riesgos maternos y perinatales a los cuales están asociados.

Las complicaciones asociadas al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión gestacional, anemia, infección de vías urinarias, parto quirúrgico o instrumentado, peso bajo al nacer, parto pre término, 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. Con frecuencia los embarazos adolescentes se presentan como un evento no deseado y no planificado ligado a una relación de pareja reciente y débil, conlleva a una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor al desprecio familiar y social, determinando un control prenatal tardío e insuficiente que pueden agravar mucho más estas complicaciones obstétricas mencionadas.

El embarazo durante la adolescencia no solo debe ser considerado un problema de salud por las complicaciones médicas obstétricas que este produce sino también un problema social. Los adolescentes representan el futuro de un país, son

un componente clave para el avance social, económico y político, cuidar su salud y en especial la salud sexual y reproductiva de las adolescentes es una prioridad.

La mortalidad materna es un indicador que ayuda a medir las condiciones de vida y de asistencia sanitaria de la población de un país. La cumbre de las Naciones Unidas estableció ocho objetivos de desarrollo del milenio, y uno de ellos es mejorar la salud materna, este objetivo se consigue reduciendo la mortalidad materna y para evitar una muerte materna es fundamental reducir los embarazos no deseados en especial en edades demasiado tempranas.

5.5 Objetivos

5.5.1 Objetivo General

- ❖ Fomentar prácticas de prevención del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Daule en el periodo 2022

5.5.2 Objetivos Específicos

- ❖ Promover la toma de decisiones responsables y autónomas en los adolescentes, basados en información científica sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- ❖ Brindar información de manera veraz y oportuna en temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva a los adolescentes.
- ❖ Postergar el inicio de la actividad sexual en el periodo de la adolescencia

5.6 Ubicación

La comunidad de Daule, cabecera cantonal, se encuentra ubicada en la Provincia de Guayas, ciudad de Daule, parroquia Banife.

5.7 Factibilidad

Adecuada, se puede mencionar que el presente proyecto es factible y se desarrolla gracias a la participación comunitaria.

5.8 Descripción de la Propuesta

Para el desarrollo del presente proyecto, en primera instancia se solicitará la aprobación del líder del centro de salud, componente que es parte de los programas de promoción de la salud que implementa el personal del Ministerio de Salud Pública a través de la política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018 - 2025.

Las actividades se realizarán mediante la implementación de 12 talleres lúdicos, que serán dirigidos a las y los adolescentes que acuden al centro de Daule, no se aplicará el consentimiento informado ya que la participación en este espacio es de carácter voluntario, donde los profesionales de la salud realizan actividades de prevención y promoción de la salud.

- ❖ Edad de los participantes: de 10 a 16 años
- ❖ Material de apoyo: Caja de herramientas
- ❖ Hora: 16h00
- ❖ Día: Cada jueves por un período de 12 semanas
- ❖ Modalidad: Plataforma zoom
- ❖ Documentación solicitada: Copia de cédula del adolescente, para aperturar su historia clínica y entrega del carnet de control del adolescente.

5.9. Actividades

TALLERES	CONTENIDOS
Yo Soy	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad personal • Identidad colectiva • Identidad de género • Orientación sexual.
Nuestras percepciones	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Valoración del entorno

Comuniquémonos con confianza y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Asertividad • Eficiencia y Eficacia
Construyo mi vida: Plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Derechos.
Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación • Ciudadanía de los DSR
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • El respeto • El enamoramiento • El amor • Placer y afectos
Cómo funciona nuestro cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Corporalidad • Anatomía • Fisiología
Construyendo la familia - La convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Maternidad y paternidad responsables • Prevención y erradicación de la violencia
EL VIH/SIDA, ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de VIH/SIDA e ITS • Riesgos de relaciones sexuales sin protección, uso del condón.
Ponte pilas	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos y vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes en la vivencia de su sexualidad
Vamos a cambiar	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica nuestras nuevas destrezas y habilidades
Evaluación final	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del trabajo, refuerzos, seguimiento a temas.

5.9.1 Fases de Programación

Fase de Planificación

- Levantamiento y planificación de actividades
- Acercamiento con la persona líder del centro de salud
- Socialización del plan de acción
- Definición de días y horarios
- Designación de temáticas a los profesionales del centro de salud
- Verificación del espacio físico para la realización de los talleres
- Entrega de convocatorias a las autoridades educativas y del centro de salud

Fase de Ejecución

- Apertura de historias clínicas al grupo de adolescentes que participan del proyecto
- Oferta de servicios: Salud del adolescente (signos vitales, control médico, exámenes de laboratorio, control odontológico, psicología)
- Aplicación del pre test de evaluación en torno a cada temática
- Desarrollo por cada tema identificado

Fase de Seguimiento

- Registro de asistencia
- Registro fotográfico
- Informes técnicos

Fase de Evaluación

- Aplicación de un post test final del proceso educativo
- Informe final del proceso
- Proyección de resultados en la sala situacional

9.1.2 Cronograma de Actividades

- Los Datos se observan en el Anexo 3

5.10 Impacto

- Fortalecer la capacidad de toma de decisiones en las y los adolescentes mediante el análisis de información de manera asertiva y objetiva, para que puedan proyectar su plan de vida en el contexto personal, familiar y comunitario.
- Concientizar en las y los adolescentes las medidas para evitar enfermedades de transmisión sexual evitando contagios de ITS y promocionar el uso de métodos de barrera.

- Asegurar en las y los adolescentes una información de calidad que respete y promueva su derecho a la dignidad, desarrollo óptimo y la promoción de la igualdad de oportunidades.
- Proporcionar los conocimientos y habilidades para desarrollar su potencial personal, así como su bienestar físico, psicológico y emocional.
- Incentivar a vivir una vida libre de coerción y violencia en todos los ámbitos y al desarrollo de las capacidades necesarias para el logro de una vida digna y sana.
- Brindar oportunidades de explorar actitudes, valores y desarrollar habilidades para poder adoptar decisiones informadas acerca de su vida sexual.

5.11 Lineamiento para evaluar la propuesta

El propósito de evaluar la propuesta es examinar el cumplimiento de los objetivos planteados; con el desarrollo e implementación de:

- Indicadores de gestión
- Indicadores de calidad
- Análisis de datos del año 2022

Estos puntos permitirán analizar la data del año 2022 de los casos de embarazos precoces y por ende disminución del aborto en las adolescentes.

Referencias bibliográficas

- ❖ Bay. G, Del Popolo. F, Ferrando. D (2018). Determinantes próximos de la fecundidad: una aplicación a países latinoamericanos. Cepal, Celade, 3.
- ❖ Ciaravino, A., & Ponce de León, G. (2006). Aborto en adolescentes menores de 16 años. Revista Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 25(4), 167–171. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91225404>
- ❖ Luisa Álvarez Vázquez. (2011). El aborto en adolescentes en un contexto legal. REVISTA SCIELO, 1, 4-undefined.
- ❖ Ministerio de salud. (2013). Diagnostico y tratamiento del aborto espontaneo incompleto, diferido y recurrente : Guía de práctica clínica (GPC). (Primera Edición). La Caracola Editores. <http://salud.gob.ec>
- ❖ Ministerio de Salud Pública, D. N. de N. (2014). Guía de Supervisión Salud de adolescentes. <http://salud.gob.ec>
- ❖ Ministerio de Salud Pública, D. N. de N. (2015). CONTROL PRENATAL (La Caracola Editores (ed.); Primera Edicion). <http://salud.gob.ec>
- ❖ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, P. N. de S. S. y S. R. V. de G. de la S. P. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- ❖ Neira Miranda, J. (2018). Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos.
- ❖ Pacheco Sanchez Carlos Ivan. (2014). Determinantes sociales del embarazo en menores de 15 años (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (ed.)). <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SM-Determ-embarazo-menores-15-años.pdf>
- ❖ Virginia Jimenez. (2014). Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

- ❖ Pinzón, A.M., Ruiz, A. M., Aguilera, P. A., y Abril, P. S. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 83(5), 487-499. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext&tlng=p
- ❖ Guttmacher Institute, Marzo (2022). Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial Maiden Lane New York, NY 10038 212.248.1111 info@guttmacher.org <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-es.pdf>)
- ❖ Ministerio de Salud Pública. (2019). Costos de los Eventos en Salud del Embarazo Adolescente. Dirección Nacional de Economía de la Salud.
- ❖ Chao, Lincoln L. (2006). Introducción a la estadística. México: Cecsca.
- ❖ López Falcón, A. L., & Ramos Serpa, G. (2021). Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. Revista Conrado, 17(S3), 22-31.
- ❖ Prada Rincón, D. E, Rojas Herrera D.M, Vargas Pineda P, Ramírez Cárdenas J.A (2015). El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura, Salud Areandina Bogotá - Colombia. 4(1): 64-77.
- ❖ Gonzales, J. (15 de 10 de 2020). El Comercio. El embarazo adolescente le cuesta a Ecuador unos USD 270 millones al año, págs.
- ❖ Guerrero, J. (10 de 2020). FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS. Obtenido de Repositorio tesis: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18046/ADOLESC>

ENTES_FACTORES_GUERRERO_CHIROQUE_JOANNA.pdf?sequence=1&
is Allowed=y

- ❖ Ministerio de Salud Pública. (10 de 2015). ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA ADOLESCENCIA EN EL ECUADOR.
- ❖ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (31 de 01 de 2020). Embarazo en la Adolescencia. Obtenido de Tasa de Natalidad :
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Sanchez, E. (10 de abril de 2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. REVISTA CHILENA, 85(5), 24. Recuperado el 20 de 12 de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci_arttext
- ❖ Lundgren, Rebecka, (2000) Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina, OPS.
- ❖ Viveros, Mara. (2000). Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo, perspectivas teóricas y analíticas. En Fuller (Ed.), Paternidades en América Latina (pp. 91-127). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- ❖ Fuller, Norma; (2018), Paternidades en América Latina (pp. 91-127). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- ❖ Ruiz, P. (2018). Comentarios sobre las ponencias de Benno de Keijzer, y de Javier Alatorre y Rafael Luna. En N. Fuller (Ed.), Paternidades en América Latina (pp. 277- 287). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

- ❖ Rodríguez J y M Hopenhayn (2017): “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos”. En Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile, Chile.
- ❖ Guijarro, Susana, (2008) Family Care International, Buenas prácticas en materia de prevención de embarazo adolescente. Marco conceptual, documento de trabajo, borrador para discusión.
- ❖ Olavarría, J., Madrid, S. (2015): “Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones adolescentes en América Latina y el Caribe”. Coord. L. Mora. México: UNFPA.
- ❖ Olavarría, J. y R. Parrini (2019) Los padres adolescentes Hombres adolescentes y jóvenes frente al embarazo y nacimiento de un/a hijo/a. Antecedentes para la formulación y diseño de políticas públicas en Chile. UNICEF - FLACSO Santiago de Chile.
- ❖ De Keijzer, Benno; Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria, Salud y Género, AC, Mayo/2019, Consultado el 5 de Agosto de 2019 en http://www.pasa.cl/biblioteca/Los_Hombres_ante_la_Salud_Sexualreproductiva._Una_relacion_contradict.pdf
- ❖ Olavarría José (2019), Adolescentes/jóvenes: qué poco sabemos de ellos (José Olavarría), FLACSO, Consultado el 5 de agosto 2019 en http://www.pasa.cl/biblioteca/Adolescentes_Jovenes._Que_poco_sabemos_de_ellos_Jose_Olavarria-.pdf
- ❖ FLACSO Ecuador, Quito, 2019, Xavier Andrade y Gioconda Herrera, editores, Masculinidades en Ecuador
- ❖ Strauss Anselm, Corbin Juliet, (2020) “Basics of Qualitative Research (2nd

ed.)” Thousand Oaks, CA: Sage.

- ❖ Prada Rincón D.E, Rojas Herrera D.M, Plinio Vargas Pineda3 Jorge Arley
Ramírez Cárdenas4

Anexos

Anexo 1. Instrumento para la validación cuantitativa de datos



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



Tema: Determinantes socio-conductuales de la salud que influyeron en los abortos en adolescentes.

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

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a las pacientes adolescentes que presentaron casos de abortos.

CUESTIONARIO PARA USUARIOS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DAULE EN EL PERIODO 2019		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 Determinar el tipo de factores social que influyeron en los abortos en adolescentes.	Durante el embarazo consumió uno de las siguientes productos: Alcohol Cigarrillo: Drogas Bebidas caseras medicinales Tratamiento farmacológico continuo			
	Durante el embarazo, presentó algún tipo de violencia: Física Laboral Psicológica Sexual			
	¿Durante el embarazo con quien convive? Padres Pareja Familiares cercanos			
	¿Qué tipo de trabajo realizaba durante el embarazo? Poco esfuerzo físico Mediano esfuerzo físico Gran esfuerzo físico			
	La creencias religiosas le permiten practicarse un aborto: Si No			

	<p>¿Cómo fue el grado de aceptación de parte de familiares y/o pareja en el hogar durante el embarazo? Presento apoyo familiar durante el embarazo Presentó indiferencia familiar durante el embarazo Hubo aceptación de la pareja ante el embarazo Hubo negación de la pareja ante el embarazo</p>			
	<p>Indique el nivel educativo que presenta: Escuela Colegio Superior Postgrado Ninguna</p>			
	<p>En la unidad educativa a la que pertenece aceptan que continúe sus estudios estando embarazada: SÍ NO</p>			
	<p>Indique la edad que tiene al momento de presentar el evento obstétrico (aborto): 12 a 13 años 14 a 16 años 16 a 19 años</p>			
	<p>El lugar de su residencia, al momento de embarazarse es: Urbano Rural</p>			
	<p>Indique qué animales tiene en el hogar: Aves Gatos Perros Todos Ninguno</p>			
	<p>En su grupo de amigos, se han presentado casos de abortos en la adolescencia: Ninguno Pocos casos Varios casos</p>			
	<p>Durante la adolescencia presentó libertad para estudiar, libertad de tener vínculos con familiares y amigos: POCA LIBERTAD NORMAL MUCHA LIBERTAD</p>			
<p>OBJETIVO 2 Identificar los factores conductuales que influyeron en los abortos en adolescentes.</p>	<p>¿Entre su grupo de familiares o amigos cercanos, es normal la culminación de un embarazo mediante un aborto? Si No</p>			
	<p>Como es el comportamiento de los familiares con los que convive frente a la práctica de un aborto: Indiferente Permisiva No permisiva Obligatoria</p>			
	<p>Indique la semana de gestación que presento al momento que se produjo el aborto: Menor a 7 semanas 7 a 9 semanas 9 a 10 semanas Mayor a 12 semanas</p>			
	<p>¿El embarazo se planificó? Si No</p>			

¿Utilizas alguna técnica médica o doméstica para interrumpir tu embarazo? Sí No			
¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales? 10 a 12 años 13 a 16 17 a 19 años			
¿Cuántos eventos de abortos se presentaron previamente? 1 a 3 3 a 5 Ninguno			
¿Cuándo decidió empezar a tener relaciones sexuales, utilizo un método anticonceptivo? Sí No			
En caso de que la respuesta anterior fue negativa, indicar por qué no utilizó métodos anticonceptivos: Desconocimiento Muy costoso No quiso Su pareja no se lo permitió			

Anexo 2. Cronograma de actividades

AÑO	MES	Octubre										Noviembre															
		29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
2022		FASE DE PLANIFICACIÓN																									
	Levantamiento y planificación de actividades																										
	Acercamiento con la persona líder del centro de salud																										
	Socialización del plan de acción																										
	Definición de días y horarios																										
	Designación de temáticas a los profesionales del centro de salud																										
	Verificación del espacio físico para la realización de los talleres																										
	Entrega de convocatorias a las autoridades educativas y del centro de salud																										
		FASE DE EJECUCIÓN																									
	Apertura de historias clínicas al grupo de adolescentes que participan del proyecto																										
	Oferta de servicios: Salud del adolescente (signos vitales, control médico, exámenes de laboratorio, control odontológico, psicología)																										
	Aplicación del pre test de evaluación en torno a cada temática																										
	Desarrollo por cada tema identificado																										
	Yo Soy - Nuestras percepciones																										
	Comuniquémonos con mayor confianza y seguridad																										
	Construyo mi vida- Construyendo la familia																										
	Sexualidad - Derechos sexuales y reproductivos																										
	EL VIH/SIDA, ITS																										
	Ponte pilas																										
	La convivencia - La convivencia - Vamos a cambiar																										
		FASE DE SEGUIMIENTO																									
	Registro de asistencia																										
	Registro fotográfico																										
	Informes Técnicos post taller																										
Entrega de certificados de asistencia																											
	FASE DE EVALUACIÓN																										
Aplicación de post test final del proceso educativo																											
Informe final del proceso																											
Proyección de resultados en la sala situacional																											

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!