



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA:**

**FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO  
ADOLESCENTE DE 13 A 19 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD  
CHANDUY, AÑO 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**HEIDY MARÍA CALDERON SARANGO**

**TUTOR:**

**LIC. ELENA PÉREZ PONS, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO:**

**2021-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Lcdo. Milton González Santos  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



---

Lcda. Alicia Gabriela Cercado Mancero MSc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA

---

Dr. Juan Enrique Fariño Cortés, PhD  
DOCENTE DEL ÁREA

---

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.  
TUTORA

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.  
SECRETARIO GENERAL

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 13 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHANDUY, AÑO 2021, elaborado por la Srta. CALDERON SARANGO HEIDY MARÍA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, pertenecientes a LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes

**Atentamente**



---

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo primero a Dios y a mi institución quién me acogió desde el primer día en sus aulas con miedos y dudas, formándome día a día personalmente y académicamente, sembrándome responsabilidad y criterio propio para así lograr ser la profesional que hoy soy.

Como no dedicárselo a mis padres, quienes son las personas más importantes en mi vida, y quienes con su esfuerzo y sudor pudieron sacarme adelante, me enseñaron todo lo que sé y gracias a eso soy lo que soy, una mujer de valores, fuerte, segura de sí misma y rodeada de amor, así también le dedico este trabajo con gran amor a mi abuelita, a quien amo con todo mi corazón y alma y a quien considero como una segunda mamá.

Así también a mi familia en general y a mi compañero de vida porque son quienes han estado conmigo en todo este reto alentándome para poder avanzar, y por último me la dedico a mí misma, por las largas noches sin dormir y por los sacrificios durante todos estos años.

Heidy María Calderon Sarango.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco inmensamente a mi Universidad Estatal Península de Santa Elena por recibirme desde el primer día que comenzó este reto, por acogerme cada mañana con las puertas abiertas y con las enseñanzas diarias para mi vida personal y profesional.

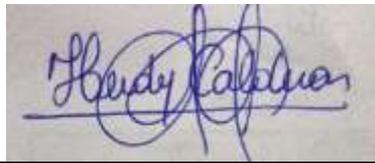
Además, les doy las gracias a mis maestros ya que con su paciencia supieron aclarar todas mis dudas, con su amor inculcaron enseñanzas para el resto de mis días además de encaminarme hacia la obtención de mi título profesional apoyándome en cada paso.

Por último, agradezco a mi familia, por esperarme en casa cada día hasta mi llegada, por alentarme en momentos de cansancio y migraña, por siempre estar para mí y apoyarme en toda decisión durante estos largos años de estudio

Heidy María Calderon Sarango.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual el mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena

A rectangular image showing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read "Heidy Calderon".

Heidy María Calderon Sarango

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. EL PROBLEMA .....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
3. JUSTIFICACIÓN .....	7
CAPÍTULO II.....	8
4. MARCO TEÓRICO .....	8
4.1.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL.....	8
4.1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	11
4.1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	23
5. HIPÓTESIS:.....	24
5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	24
5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
CAPÍTULO III.....	34
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
6.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	34
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
6.4. TIPO DE MUESTREO.....	34
6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35

6.6.	<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	35
6.7.	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	35
<b>CAPÍTULO IV</b> .....		36
7.	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	36
7.1.	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	36
7.2.	<b>CONCLUSIONES</b> .....	49
7.3.	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	50
8.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51
9.	<b>ANEXOS</b> .....	57
	<b>Anexo 1: INFORME DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CHANDUY</b> .....	57
	<b>Anexo 2: CUESTIONARIO DE LAS ENCUESTAS</b> .....	58
	<b>Anexo 3: TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS</b> .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Etapas de la Adolescencia .....	12
Tabla 2: Tipos de familia.....	15
Tabla 3: Las conductas que constituyen abuso sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes .....	17
Tabla 4: Métodos Anticonceptivos.....	19
Tabla 5: Operacionalización de las variables .....	25
Tabla 6: EDAD DE LAS ADOLESCENTES .....	63
Tabla 7: ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES .....	64
Tabla 8: NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARZADAS .....	65
Tabla 9: OCUPACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA .....	67
Tabla 10: PERSONAS CON QUIÉN CONVIVE ACTUALMENTE LA ADOLESCENTE .....	68
Tabla 11: EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA .....	70
Tabla 12: NIVEL EDUCATIVO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA .....	71
Tabla 13: PERSONAS CON QUIÉN CONVIVÍA LA ADOLESCENTE ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA .....	73
Tabla 14: RELACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON SUS PADRES .....	74
Tabla 15: ¿SE SIENTE ACEPTADA Y AMADA POR LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA?.....	76
Tabla 16: ALGUIEN CON EXPERIENCIA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN SU FAMILIA .....	77
Tabla 17: CONVERSACIÓN SOBRE SEXUALIDAD .....	79
Tabla 18: EDAD DE EMPEZAR SU VIDA SEXUAL.....	80
Tabla 19: PRESIÓN POR TENER RELACIONES SEXUALES .....	81
Tabla 20: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES .....	83
Tabla 21: ANTECEDENTES DE ABORTO .....	84
Tabla 22: CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	85
Tabla 23: ¿QUIÉN LE ENSEÑÓ SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR? .....	86
Tabla 24: CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	88
Tabla 25: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	89

Tabla 26: ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.....	90
Tabla 27: ¿CUÁL USÓ? .....	92
Tabla 28: ¿ESTABA UTILIZANDO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MOMENTO QUE SE EMBARAZÓ?.....	93
Tabla 29: ¿CONSUME O CONSUMÍA ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA?.....	94
Tabla 30: EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, ¿QUÉ SUSTANCIA SERÍA? .	95
Tabla 31: ¿UD. HABÍA CONSUMIDO ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS EN ELMOMENTO QUE QUEDÓ EMBARAZADA? .....	97
Tabla 32: ¿PERTENECE O PERTENECÍA A ALGUNA PANDILLA?.....	98
Tabla 33: POR ENTRAR A LA PANDILLA, VOLUNTARIA U OBLIGADAMENTE, ¿USTED HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGÚN INTEGRANTE? .....	99

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: EDAD DE LAS ADOLESCENTES .....	36
Gráfico 2: ESTADO CIVÍL DE LAS ADOLESCENTES.....	37
Gráfico 3: NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ...	38
Gráfico 4: OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES .....	39
Gráfico 9: EDAD DE LAS ADOLESCENTES .....	63
Gráfico 10: ESTADO CIVÍL DE LAS ADOLESCENTES.....	64
Gráfico 11: NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS .	66
Gráfico 12: OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES.....	67
Gráfico 13: PERSONAS CON QUIÉN CONVIVE ACTUALMENTE LA ADOLESCENTE .....	69
Gráfico 14: EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA .....	70
Gráfico 15: NIVEL EDUCATIVO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA .....	72
Gráfico 16: PERSONAS CON QUIÉN CONVIVÍA LA ADOLESCENTE ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA .....	73
Gráfico 17: RELACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON SUS PADRES.....	75
Gráfico 18: ¿SE SIENTE ACEPTADA Y AMADA POR LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA?.....	76
Gráfico 19: ALGUIEN CON EXPERIENCIA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN SU FAMILIA .....	78
Gráfico 20: CONVERSACIÓN SOBRE SEXUALIDAD .....	79
Gráfico 21: EDAD DE EMPEZAR SU VIDA SEXUAL.....	80
Gráfico 22: PRESIÓN POR TENER RELACIONES SEXUALES .....	82
Gráfico 23: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	83
Gráfico 24: ANTECEDENTES DE ABORTO .....	84
Gráfico 25: CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	85
Gráfico 26: ¿QUIÉN LE ENSEÑÓ SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR? .....	87
Gráfico 27: CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	88
Gráfico 28: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	89

Gráfico 29: ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.....	91
Gráfico 30: ¿CUÁL USÓ? .....	92
Gráfico 31: ¿ESTABA UTILIZANDO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MOMENTO QUE SE EMBARAZÓ? .....	93
Gráfico 32: ¿CONSUME O CONSUMÍA ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA? .....	94
Gráfico 33: EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, ¿QUÉ SUSTANCIA SERÍA? .....	96
Gráfico 34: ¿UD. HABÍA CONSUMIDO ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS EN ELMOMENTO QUE QUEDÓ EMBARAZADA? .....	97
Gráfico 35: ¿PERTENECE O PERTENECÍA A ALGUNA PANDILLA?.....	98
Gráfico 36: POR ENTRAR A LA PANDILLA, VOLUNTARIA U OBLIGADAMENTE, ¿USTED HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGÚN INTEGRANTE? .....	99

## RESUMEN

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud y de la sociedad, debido a que las niñas desde los 11 años empiezan una vida sexual activa siendo obligadas a abandonar las escuelas o colegios, dando de esta manera dar un giro de 360 grados en sus vidas. A pesar de las diversas intervenciones en este tema, el embarazo adolescente no disminuye, los adolescentes no toman conciencia ni buenas decisiones, pues a la larga perjudican su futuro y muchas veces el futuro del niño. Además, es preocupante la inmadurez de las y los adolescentes al observar tanta falta de interés en temas como planificación familiar y al no conocer la importancia y las funciones de los métodos anticonceptivos.

Esta investigación tiene como **objetivo** determinar los factores sociales que inciden en el embarazo adolescente de 13 a 19 años de edad en el centro de salud Chanduy, año 2021. **Diseño metodológico:** Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se realizará a base de recolección de datos y análisis de resultados en base a los factores sociales que inciden en las adolescentes, además es de tipo no experimental ya que no se va a manipular sus variables, de corte transversal porque se realizará en un tiempo determinado y con instrumentos seleccionados con anterioridad, y por último es descriptiva ya que se recopilarán datos para identificar los factores sociales que inciden en las adolescentes para quedar embarazadas. Teniendo como **resultados** que las edades en las que más predominan los embarazos son en adolescentes de 17 y 18 años con el 21,95%, donde el 51,22% tienen parejas entre 19 y 24 años de edad, además el 39,2% manifiesta haber sentido presión de sus parejas para lograr tener relaciones sexuales con ellas y el 65,85% manifiesta no tener conocimiento sobre la planificación familiar ni métodos anticonceptivos.

**Palabras clave:** Adolescentes; Embarazo; Factores sociales.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is considered a health and society problem, because girls from the age of 11 start an active sex life by being forced to leave schools or high schools, thus taking a 360-degree turn in their lives. Despite the various interventions in this topic, adolescent pregnancy does not decrease, adolescents do not make awareness or good decisions, because in the long run they harm their future and often the future of the child. In addition, the immaturity of adolescents is worrying as they see such a lack of interest in issues such as family planning and not knowing the importance and functions of contraception.

This research aims to determine the social factors that affect the clutched adolescent aged 13 to 19 at the Chanduy health center, 2021. Methodological design: This research has a quantitative approach as it will be carried out based on data collection and analysis of results based on the social factors that affect adolescent girls, it is also non-experimental in nature as its variables will not be manipulated, cross-cutting because it will be carried out in a certain time and with previously selected instruments, and finally it is descriptive as data will be collected to identify the social factors that affect adolescents to become pregnant. With the results that the ages at which pregnancies predominate the most are in adolescents aged 17 to 18 at 21.95%, where 51.22% have partners between 19 and 24 years of age, in addition, 39.2% say they have felt pressure from their partners to have sex with them and 65.85% say they have no knowledge of family planning or contraception.

**Keywords:** Teens; Pregnancy; Social Factors.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia, etapa de crecimiento y desarrollo donde las personas tienen cambios, físicos, emocionales, psicológicos etc., este periodo abarca en las edades desde los 13 hasta los 19 años de edad. El embarazo en la adolescencia se considera actualmente como un problema social, ya que a pesar de los años va incrementando consecuentemente. Anexado a esto muchas adolescentes desconocen las complicaciones que tienen las embarazadas adolescentes, como placenta previa, preeclampsia, anemia, entre otras y muchas veces no solo afectan la salud solo de la madre sino también la de su hijo.

La presente investigación se centró en las adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad del centro de salud Chanduy, donde asisten adolescentes a realizarse los respectivos controles, con el fin de identificar cuáles son factores sociales que inciden en las mismas y por las que quedaron embarazadas. Para el cual se realizó la siguiente interrogante: ¿Qué factores sociales inciden en el embarazo de adolescente de 13 a 19 años en el centro de salud Chanduy, año 2021?

Para la obtención de los resultados se tomaron en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, donde se trabajó únicamente con pacientes adolescentes que estén embarazadas, teniendo una muestra de 41 pacientes adolescentes embarazadas, las cuales asistieron al centro de salud Chanduy. Anexado a esto cabe recalcar que para realizar las respectivas encuestas se utilizó un Cuestionario avalado por la Universidad de Santander – Colombia, dirigido hacia las adolescentes embarazadas. Como resultado se obtiene que definitivamente existen factores sociales que influyen en las decisiones y en las vidas de las adolescentes, la mayoría de las pacientes manifiestan haber sentido presión de sus parejas para tener relaciones sexuales, además muchas de las adolescentes la mayor parte del tiempo no se sienten amadas y aceptadas en su hogar, y lo más relevante e importante es que la mayoría no saben lo que es planificación familiar además de desconocer las funciones y cuáles son todos los métodos anticonceptivos.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 13 A 19 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD CHANDUY, 2021

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando una niña queda embarazada es forzada a desarrollarse más rápido, adquiriendo muchas más responsabilidades y dando un giro de 360 grados a su vida. Muchas adolescentes embarazadas son obligadas a abandonar la escuela o colegio y le privan la educación violentando sus derechos; así como lo menciona El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA): “A una niña embarazada forzada a dejar la escuela, se le niega su derecho a la educación, cuando se le impide a acceder a métodos anticonceptivos o a información de salud reproductiva se le niega su derecho a la salud” (UNFPA, 2017, párrafo 4).

Debido a la persistencia del embarazo adolescente durante los últimos años, ha dejado de ser un problema personal o individual y es visto como una problemática social y de salud. El embarazo en adolescentes es aquel que se presenta entre los 11 a 19 años de edad en una mujer, invadiendo la vida de las adolescentes debido a que no han alcanzado una completa madurez biológica, física y psicológica, pudiendo presentar problemas de salud comprometiendo la vida de la progenitora y de igual manera la del hijo. Por tal motivo continúa siendo un problema de ámbito de salud pública y social a nivel mundial. “Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.”, así lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2020, párrafo 6).

Es necesario destacar que un embarazo adolescente se puede presentar por diferentes factores: Biológicos, Psicológicos, y Sociales. El factor biológico embarca todos los peligros en la que se encuentran una embarazada cuando es adolescente, debido a la inmadurez de sus órganos principalmente de su aparato reproductor femenino en general, a la vez pone en riesgo su vida y la vida del bebe ya que existe muchas complicaciones, como placenta previa, parto prematuro, anemia entre otras, “En 2014, fallecieron cerca de 1900 a causa de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto” (Dannemann, 2019, párrafo 15).

El factor psicológico acoge todas aquellas conductas de la adolescente, si tiene o no apoyo y atención de su familia, su autoestima o si tiene algún síntoma depresivo. Por último, los factores sociales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los define como “Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen” (OPS, 2021, párrafo 1), estos factores o conductas inciden en las personas y logran un hecho, entre los factores sociales que más se destacan dentro del embarazo adolescente son: el machismo, el nivel de educación, el núcleo familiar y violencia.

Para muchos hombres estar sexualmente activos y tener más de una pareja es un punto importante para ser llamados “machos” mientras que el ideal para las mujeres es el de la “buena mujer”, esencialmente espiritual, fiel, obediente, pareja incondicional, además de madre abnegada y sacrificada” (Plan Internacional, UNICEF, 2014, p.49), encontrando en las mujeres adolescentes un ser vulnerable e inocente enredándolas y consiguiendo tener relaciones con ellas.

Por otro lado, muchas adolescentes deciden abandonar su hogar y formar una nueva familia con su pareja, ya que éste la convence con promesas de amor que muchas veces no son cumplidas, abandonando a sus padres, sus comodidades, sus responsabilidades por nuevas y más duras, “La huida de la adolescente con la pareja forma parte de este ideal del amor romántico: un amor que duele y una mujer que sacrifica lo que tiene el estudio y/o la familia por amor” (UNICEF, 2014, p.52).

En una reunión que llevaron acabo el Ministerio de salud publica (OMS), la Organización Panamerican de la salud (OPS), El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), y el Fondo e las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) , con el tema de

Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en adolescentes en América Latina y Caribe, señalaron que:

El embarazo en adolescentes a menudo no constituye una elección deliberada, sino que obedece más bien a una falta de información sobre la salud sexual y reproductiva y el acceso restringido a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como la anticoncepción eficaz y de urgencia incluso tras un coito forzado como en los casos de violación o incesto, falta de protección, pues para algunas menores, el embarazo no es ni buscado ni deseado, sino resultante de la falta de conocimiento sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos y del acceso limitado a métodos eficaces de anticoncepción (como los anticonceptivos reversibles de larga duración). (MSP et al.,2016, p.18).

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, donde los porcentajes son más altos en niñas que no han terminado la primaria, que en las que si han estudiado la secundaria. Así pues “en el periodo 2010 al 2015 se presentaron 66,5 nacimientos por 1 000 adolescentes de 15 a 19 años, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes” (MSP et al., 2016, p.21).

Además, en Perú “cuatro de cada cinco denuncias por violencia sexual son de niñas y adolescentes, cada día cuatro jóvenes de 11 y 14 años son mamás. El 29% de las muertes maternas en adolescentes son por abortos y el 56% por suicidio” (Chouza, 2016, párrafo 4). Muchas de las adolescentes que son violentadas quedan con secuelas de angustia, depresión, y estrés postraumático.

Por otra parte, en el Ecuador se realizó una jornada de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en donde se mencionó que “8 de cada 100 niñas se embaraza de hombres mayores de 30 años. Tenemos aproximadamente 6.500 adolescentes que abandonaron sus estudios por situación de embarazo en 2015” (Luna, 2020), teniendo entonces muestra de que en el país existe un índice considerable de embarazadas por causa de factores sociales que llegaron hacer causa de su condición. Así mismo “En 2013 hubo 634 denuncias por violencia sexual en el sistema educativo de Ecuador. En el 85% de los casos los abusos fueron cometidos contra niñas y adolescentes de sexo femenino” (Chouza, 2016, párrafo 7).

En el Centro de salud Chanduy ubicado en la provincia de Santa Elena, por medio de la observación se pudo identificar que asisten 85 embarazadas de las cuales 41 son adolescentes, donde a través de entrevistas informales al personal de salud, se notificó que en el centro de salud las embarazadas resaltan que no utilizaban ningún método anticonceptivo debido a que su pareja no desea utilizarlos, no asisten a instituciones de salud para una adecuada planificación familiar y otras mencionan que se han escapado de su casa para formar una familia debido a que en sus hogares sus padres tenían muchas deudas y en ocasiones no tenían trabajo, viendo en irse de sus hogares con sus parejas esperando vivir en mejores condiciones como una opción.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué factores sociales inciden en el embarazo de adolescente de 13 a 19 años en el centro de salud Chanduy, año 2021?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores sociales que inciden en el embarazo de adolescente de 13 a 19 años en el centro de salud Chanduy, año 2021

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar las características sociodemográficas de las pacientes
- Especificar a qué tipo de familia pertenecen las pacientes
- Evaluar el conocimiento del adolescente sobre salud sexual y reproductiva

### 3. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios y desarrollo, donde los adolescentes están sujetos a interactuar e introducirse en una sociedad, por esto deben tener en cuenta que existen factores que se presentan en esta etapa, pues podrían influenciar en su comportamiento y en la relación con su entorno, siendo importante identificar como inciden los factores sociales en el embarazo adolescente, como el entorno del adolescente y su educación.

Así mismo es importante mencionar que los embarazos en adolescentes son considerados un problema mundial, como lo menciona el diario EL COMERCIO: “El Ecuador es el tercer país en la región con las tasas más altas de embarazos adolescentes entre 10 a 19 años, en los últimos 10 años, incrementándose de la misma manera al parto en adolescente en un 78” (Garcia, 2018).

Por esto es necesario abordar esta problemática en la Centro de salud de la parroquia Chanduy, ya que por medio de entrevistas informales se logró destacar, que la mayoría de las adolescentes embarazadas no tenían suficientes conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos, además de no tener expectativas de superación en la vida laboral ni profesional.

La institución será beneficiada mediante contribuciones investigativas para así adquirir nuevos conocimientos en los estudiantes, además de material de estudio y la aportación que se podrá brindar a otras investigaciones de otras instituciones o carreras. Por otro parte esta investigación será beneficiosa para nosotros como estudiantes ya que nos incentiva a poder investigar una problemática, además de tener un correcto conocimiento de plantear y realizar una investigación científica. Así también en el ámbito social, debido a que en el centro donde se realizará esta investigación saldrán beneficiadas las adolescentes embarazadas y las que no lo están, ya que adquirirán conocimientos o un cambio en su estilo de vida.

## **CAPÍTULO II**

### **4. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL**

El proyecto de investigación realizado en la provincia de Santo domingo de los Tsáchilas, específicamente en las unidades educativas Eloy Alfaro, Alfredo Pareja, siendo el embarazo un problema alarmante de salud pública teniendo un origen multicausal se hace indispensables una mayor cultura de prevención en los alumnos adolescentes de mencionadas instituciones.

Esta investigación determinó factores de riesgo que conllevan a un embarazo en los estudiantes adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque mixto, donde además se emplearon encuestas a 206 adolescentes mujeres y hombres. Tuvo como resultado que el 7.8% de las adolescentes se encontraba embarazada, el 60,9% se instruyeron sobre la sexualidad fuera del hogar. Como consecuencia presentaron un mayor riesgo de al embarazo, puesto que, demostraron escasos conocimientos sobre el correcto uso de anticonceptivos y una adecuada planificación familiar, sin considerar el mejor método, la abstinencia. (Delgado & Vera , 2018, p.7)

Por otra parte, en Esmeraldas se llevó a cabo la investigación Impacto de embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios fiscales de la parroquia 5 de agosto, teniendo esta investigación el objetivo de determinar el impacto del embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios ya mencionados.

Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo, con un diseño transversal y descriptivo mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos como la encuesta y ficha de observación dirigida a las adolescentes, a más de una entrevista que se realizó a los padres de

familia. La población fue de 590, la muestra 238 estudiantes de los colegios Luis Vargas Torres, Ramón Bedoya Navia y Margarita Cortes. (Cabrera, 2019, p 5.)

Esta investigación tuvo como resultado que el 50 % de adolescentes tienen familias de 6 o 7 integrantes, el 56% de familias constan con de un salario mensual menor a 365 dólares, el 85% conoce sobre los métodos anticonceptivos, donde solo el 71% los usa en una relación sexual, el 45% de las adolescentes mencionan estar preparadas para ser madres y el 45% consideran que las adolescentes embarazadas tienen y sienten el rechazo de sus familias.

Se concluyó que aunque se brinden charlas en las instituciones educativas acerca de los métodos anticonceptivos y con la información existente en el internet, aún está presente el tabú en las familias acerca de las relaciones sexuales, quedando propensas a un embarazo en la edad adolescente. (Cabrera, 2019).

Además, en la ciudad de Lima, país Perú, específicamente en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca se realizó una investigación que tuvo como objetivo principal describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a marzo 2016, con el propósito de evitar que diversos factores como son los sociales influyan en la vida de las adolescentes tomando la decisión de quedar embarazadas en la etapa de la adolescencia.

El estudio realizado fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca. El instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014). Cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. (Rodriguez & Sucño, 2016, p.11)

Los resultados que fueron encontrados fueron de 30 gestantes adolescentes que acudían a sus controles prenatal donde: Él 90% correspondían a las edades de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes cruzaban el grado de instrucción secundaria, 70%(21)

de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17) adolescentes son primigestas,23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos . (Rodriguez & Sucño, 2016, p.11).

## **4.1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **ADOLESCENCIA**

La Organización Mundial de la Salud menciona que:

La adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (OMS, 2021).

Siendo así un periodo de vida que indica la aparición de la pubertad marcando al mismo tiempo el final de la infancia y además el inicio de la etapa de la adultez.

### **ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

Según American Academy of Pediatrics (AAP) en la adolescencia hay cambios grandes tanto en el cuerpo como en la forma que se relaciona con el mundo, siendo los cambios que están expuestos los adolescentes los siguientes: físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales. (Allen & Waterman, 2019)

Así mismo menciona que hay 3 etapas en la adolescencia, como son:

**Tabla 1:**

*Etapas de la Adolescencia*

Fuente: Allen & Waterman, (2019)

<b>ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)</b>	<b>ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 17 AÑOS)</b>	<b>ADOLESCENCIA TARDÍA (18, 21 AÑOS O MAS)</b>
Los niños empiezan a notar cambios en su cuerpo, como el crecimiento del vello púbico, axilar, crecimiento de mamas en mujeres y de testículos en varones, menarquia en algunas niñas, atracción por el sexo opuesto, rebeldías, cambios en su humor.	Los cambios físicos que comenzaron en la primera etapa continúan, los varones crecen, se les agrava la voz, aparece al acné. Posiblemente los adolescentes cuestionen su identidad sexual, cambios en la conducta, preocupación por su apariencia física, distanciamiento con la familia y más apego con los amigos.	Los adolescentes ya completaron todo desarrollo físico, y psicológico, además ya tienen definida su sexualidad, sus valores, y metas, tienen una relación de pareja mucho más estable que es las etapas anteriores, las amistades son menos influyentes, tienen una relación con su familia más unida y en otras ocasiones son muy independientes.

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

## **EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo se considera precóz cuando sucede antes de los 20 años y cuando la adolescente no ha alcanzado la suficiente madurez emocional, ni psicológica para asumir la tarea de la maternidad, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la ciencia y la cultura (UNESCO) “las consecuencias del embarazo precóz pueden ser perjudiciales para la salud y el desarrollo. El impacto en la salud de las madres adolescentes incluye riesgos de muerte materna; enfermedad y discapacidad, incluida la fístula obstétrica; complicaciones del aborto inseguro; infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH; y los riesgos para la salud de los bebés. Alrededor de 70.000 adolescentes de países en desarrollo mueren anualmente por causas relacionadas al embarazo y el parto.” (UNESCO , 2017)

## **FACTORES SOCIALES**

Dentro de los factores sociales existen algunos puntos que incitan a los adolescentes a tener relaciones sexuales precozmente, después de indagar en varias investigaciones, se llegó a concretar los siguientes: un nivel de educación bajo, lo que conlleva a falta de conocimiento sobre el tema, el tipo de familia o el entorno del adolescente, el machismo y la violencia.

### **- NIVEL DE EDUCACIÓN**

Los países en vías de desarrollo representan el 95% de los nacimientos de madres adolescentes, y las niñas tienen 5 veces más probabilidades de convertirse en madres cuando tienen un bajo nivel educativo. Los embarazos precoces y no deseados tienen efectos perjudiciales en la vida de las niñas adolescentes en términos de salud, situación socioeconómica y rendimiento escolar. (UNESCO, 2017)

La educación es un punto muy importante en la o el adolescente, existe un singular interés y diversidad de criterios sobre el papel que tiene la educación sexual en relación con la

prevención o inicio del placer sexual precoz y las diferentes eventualidades de problemas derivados de esa conducta. Alpízar, Rodríguez y Cañete (2014) afirman que:

En este periodo de la vida los adolescentes se enfrentan a una nueva dinámica de su sexualidad y carecen de experiencias, de conocimientos, sienten una intensa curiosidad y necesidad de experimentación en la búsqueda de su identidad, todo esto acompañado de grandes cambios emocionales. (Alpízar et al., 2014, p.578).

Todos los adolescentes tienen el conocimiento de al menos un método anticonceptivo, como lo es el condón, ya que es el más popular y accesible ante la sociedad, pero tienden a desconocer los demás métodos anticonceptivos como lo son el diafragma, las patillas anticonceptivas, el coito interrumpido, crema espermicida, método de temperatura basal y entre otros.

Por otro lado, algo de mucha relevancia e importancia es que conociendo sobre la salud sexual y reproductiva cada persona puede decidir cuándo comenzar una actividad sexual y con quién desarrollar dicha actividad sexual, aceptar o rechazar un acto sexual, más si esta acción trae una consecuencia como un embarazo no deseado.

#### - NÚCLEO FAMILIAR

Para muchas adolescentes tener un hogar conflictivo, lleno de estrés, y problemas ayudan a que vean al embarazo y al irse de sus hogares como una salida de ese entorno desagradable, ya que la familia es el ambiente donde ha estado el adolescente una gran parte de su vida, donde los padres son responsables de formarlos, una mala enseñanza, falta de atención, falta de comunicación, pueden hacer que el o la adolescente se sienta con una mala autoestima, depresión, que se sienta descuidado y no querido. Por lo tanto, todas estas afecciones pueden generar un embarazo que les permita huir de este entorno en el que se encontraba.

El tipo de familia del adolescente también influye mucho en sus decisiones:

**Tabla 2:**

*Tipos de familia*

FAMILIA NUCLEAR:	Conformada por padres e hijos
FAMILIA EXTENSA	Conformada por padres, tíos, primos, abuelos u otros parientes
FAMILIA MONO PARENTAL	Conformada por los hijos y uno de los padres, ya sea por separación o porque uno ha fallecido.
FAMILIA HOMOPARENTAL	Conformada por una pareja de hombres o de mujeres que crían a un niño o niña
FAMILIA RECONSTRUIDA	Conformada por un progenitor con hijos que se una con una persona soltera y sin hijos

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

- MACHISMO

El machismo nace del hogar, desde que existen obligaciones, actitudes y roles, diferentes entre mujeres y hombres, es considerado también como algo cultural, como una enseñanza de las madres hacia su generación. “Otras categorías agrupadas en el machismo son el dominio, la inseguridad sexual, las actitudes negativas hacia las mujeres y sus roles en la familia y la sociedad (Zhañay, 2017, p.16).

En muchas ocasiones son los hombres quienes obligan a las mujeres a no cuidarse con algún método anticonceptivo, muchos prefieren tener relaciones sexuales sin preservativo porque “No se siente igual”, convenciendo a las mujeres poco a poco para que accedan al hecho de tener relaciones sin el uso del condón. Por otro lado, también hay situaciones donde los hombres obligan a sus esposas o novias a tener sexo negándose a usar un condón y así mismo le impedían a la mujer usar anticonceptivos, donde, estas relaciones abusivas podían incluir violencia física, amenazas, insultos y un sin número de consecuencias negativas en la salud de la mujer como, lesiones, depresión, ideas de suicidio, embarazo no

deseado o alguna infección de transmisión sexual. Anudado a estos muchos hombres optan por sabotear el método anticonceptivo, como, por ejemplo, quitarse o romper el condón durante el acto sexual, o también esconder o muchas veces desechar las pastillas anticonceptivas para que poco a poco la mujer las vaya dejando de tomar, dejándola más susceptible a un embarazo.

“El maltrato reproductivo es cuando una persona intenta controlar las decisiones reproductivas de otra persona con el fin de controlar su vida” (Woven Law, 2020) a esto se lo llama Coerción reproductiva, y empieza cuando una persona (que generalmente es hombre) le exige a su pareja tener relaciones sexuales, acompañándolo de maltrato, amenazas e caso de que no cumple con sus peticiones, las presionan para que queden embarazadas y para que los dejen controlar todo el embarazo, otros impiden que la mujer busque el aborto o por el contrario obliga a que aborten.

En estados unidos, un grupo de investigadores de la universidad de Michigan señalan que “una de cada ocho mujeres de entre 14 y 19 años sufre coerción reproductiva para quedarse embarazada por parte de sus parejas, mediante la manipulación de condones o la amenaza de abandono” (Infosalus, 2019), para esta investigación encuestaron a 550 adolescentes que ya tienes una vida sexual activa, teniendo como resultado que “ El 17% de las adolescentes ha asegurado sufrir algún tipo de abuso físico o sexual y que quienes experimentaron la coerción reproductiva tienes cuatro veces más riesgos de padecer otras formas de explotación” (Infosalus, 2019)

## - VIOLENCIA SEXUAL

La violencia es aquella acción hacia una persona con algún propósito, generalmente utilizando algún tipo de agresión, ya sea física, verbal, psicológica o sexual en muchas ocasiones el agresor puede ser de su misma familia, hasta desconocidos

La ministra de la Mujer y poblaciones vulnerables: Ana María Mendieta, en un artículo de la UNICEF menciona que: “El problema del embarazo adolescente, especialmente

el de menores de 14 años, suele estar relacionado con otro problema igualmente grave: la violencia sexual” (UNICEF, 2019), siendo la educación una base fundamental en esta problemática que resulta alarmante.

La violencia puede consistir en dos actos, que son con contacto físicos (besos íntimos, penetración con el pene o con los dedos, manos u objetos) y los que no son con contacto físico (exhibicionismo, observar al niño cuando se está bañando o usando algún servicio higiénico).

A continuación, en un artículo publicado por la UNICEF (2018) nos muestra el siguiente cuadro acerca de algunas conductas que constituyen el abuso sexual:

**Tabla 3:**

*Las conductas que constituyen abuso sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes*

Fuente: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2018)

Utilización de niños, niñas y adolescentes para la obtención de material pornográfico, aunque no haya contacto directo del adulto con su víctima	Contacto oral - genital del adulto con el niño, niña o adolescente
Tocar los genitales de la víctima, zona anal, y/o pechos, por encima o por debajo de la ropa	Contacto genital del adulto sin penetración (frotamientos contra el cuerpo del niño, niña o adolescente con el objetivo de lograr excitación sexual y eventualmente un orgasmo)
Hacer que la víctima toque al adulto en sus genitales, zona anal y/o pechos, por encima o debajo de la ropa	Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos
Coito	

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

El observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar señala que: “En el año 2017 se registraron 30 681 casos de violencia a niñas/os y

adolescentes, de los cuales 6 030 son casos de violencia sexual a niñas y adolescentes mujeres y 563 de niños y adolescentes hombres” (Saldaña, 2018, párrafo 3).

Así mismo la UNICEF plantea que: “Las adolescentes expresan sus dudas sobre la sexualidad basadas, principalmente, en el temor al embarazo, mientras que los hombres centran sus preocupaciones en la búsqueda de placer” (UNICEF, 2021, p.4), siendo las niñas o mujeres observadas como un objeto que la mayoría de los hombres usan para saciarse y sentirse “machos”. Nuestra misma sociedad ha naturalizado la violencia en muchos ambientes o niveles siendo uno de los más graves la violencia en niñas y adolescentes teniendo como resultado un embarazo.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “ La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad” (OMS, 2021), es decir que es una parte de suma importancia en la vida de las personas , donde el amor, cariño e intimidad, acompañado del respeto, forman una relacion saludable.

Mientras que La Salud Reproductiva “Aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, teniendo la libertad de tener hijos cuando se desee.” (OMS, 2021).

El hombre y la mujer tienen el derecho a informarse y tener acceso a una planificación familiar acompañado de métodos efectivos, implica también en tener una vida sexual segura, reproducirse con responsabilidad y poder decidir cuándo y con quien, basándose también en la equidad e igualdad de sexos

- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es beneficiosa para todas las parejas, ya que te permite planear o planificar responsablemente y voluntariamente los hijos deseas tener, mediante el uso de métodos anticonceptivos.

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que: “En el 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción” (OMS, 2020).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud recalca los siguientes datos acerca de los métodos anticonceptivos:

**Tabla 4:**

*Métodos Anticonceptivos*

Fuente: Organización Mundial de la Salud, (2020)

Método	Como funciona	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en 1 año cuando se usa de forma constante y correcta	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en un año cuando se usa de forma habitual
<b>Anticonceptivos orales combinados (AOC) o «la píldora»</b>	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3	7
<b>Píldoras con progestágeno solo o «la minipíldora»</b>	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,3	7
<b>Implantes</b>	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,1	0,1

<b>Inyectables con progestágeno solo</b>	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,2	4
<b>Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (AIC)</b>	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,05	3
<b>Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC)</b>	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3 (para el parche) 0,3 (para el anillo vaginal)	7 (para el parche) 7 (para el anillo vaginal)
<b>Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre</b>	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo	0,6	0,8
<b>Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel</b>	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides y el óvulo	0,5	0,7
<b>Preservativo femenino</b>	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	5	21
<b>Esterilización masculina (vasectomía)</b>	Se bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado	0,1	0,15
<b>Esterilización femenina (ligadura de trompas o salpingoclasia)</b>	Se impide el paso a los óvulos para su unión con los espermatozoides	0,5	0,5
<b>Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)</b>	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,9 (en seis meses)	2 (en seis meses)
<b>Método de los días fijos</b>	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	5	12
<b>Método de la temperatura corporal basal (TCB)</b>	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días fértiles	No se dispone de tasas de eficacia fiables	

<b>Método de los dos días</b>	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	4	14
<b>Método sintotérmico</b>	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	<1	2
<b>Píldoras anticonceptivas de urgencia (30 mg de acetato de ulipristal o 1,5 mg de levonorgestrel)</b>	Impide o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. Las píldoras se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección	<1 para las píldoras anticonceptivas de urgencia con acetato de ulipristal 1 para las que contienen progestágeno solo 2 para las combinadas que contienen estrógeno y progestágeno	
<b>Método del calendario o método del ritmo</b>	La pareja impide el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección entre el primer y el último día fértiles estimados, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	No se dispone de tasas de eficacia fiables	15
<b>Marcha atrás (coito interrumpido)</b>	Se trata de evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer, evitando así la fecundación	4	20

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **DOROTHE OREM: AUTOCUIDADO**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo et al., 2017).

Se considera necesario y eficaz aplicar los sistemas de enfermería de apoyo educativo ya que es apropiado para el paciente las enseñanzas de la enfermera, muchas veces solo para que el usuario pueda tomar buenas decisiones, incluso brindarle conocimientos y habilidades y así pueda realizar acciones correctas relacionadas a su autocuidado y salud.

### **NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD**

El modelo de Nola Pender se basa en la educación que tienen los individuos sobre como llevar una vida saludable y como cuidarse, esta teoría maneja cuatro metaparadigmas, las cuales son: Salud, persona, entorno y enfermería. Siendo eficaz enfocarse en enfermería ya que es el principal agente encargado de motivar a la otra persona en cuanto a su salud y así mejorar su calidad de vida.

### **4.1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

En la presente investigación se consideran los siguientes artículos de la Constitución del Ecuador:

#### **CAPÍTULO IV**

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

#### **CAPÍTULO V**

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el

cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

## **5. HIPÓTESIS:**

- Los factores sociales tienen relación con en el embarazo adolescente de 13 a 19 años del Centro de Salud Chanduy, año 2021.

### **5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Embarazo adolescente

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** factores sociales (falta de conocimiento sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, núcleo familiar, violencia)

## 5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Tabla 5:**

*Operacionalización de las variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
<b>Los factores sociales tienen relación con en el embarazo adolescente de 13 a 19 años del Centro de Salud Chanduy, año 2021.</b>	VD: Embarazo Adolescente	El embarazo en adolescentes es aquel que se presenta entre los 11 a 19 años de edad en una mujer, pues, invade la vida de las adolescentes debido a que no han alcanzado una completa madurez biológica, física ni psicológica, de modo que pueden presentar problemas de salud comprometiendo su vida y la de su hijo.	Datos Sociodemográficos:  Edad  Estado Civil  Grado de Instrucción	a) Casada b) Soltera c) Unión libre d) Separada a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria	
	VI: Factores sociales (falta de	Los factores sociales son aquellas circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y	Ocupación	a) Estudiante b) Ama de casa c) Trabajo	Encuesta avalada por la Universidad de Santander –

<p>conocimiento sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, núcleo familiar, machismo, violencia)</p>	<p>envejecen, estos factores o conductas inciden en las personal logrando un hecho, entre los factores sociales que más se destacan están , el machismo, el nivel de educación, la economía, el núcleo familiar y violencia.</p>	<p>¿Con quién vive actualmente?</p>	<p>a) Padre y madre b) Solo padre c) Solo madre d) Abuelos e) Amigos f) Pareja g) Padres y pareja h) Pareja y Suegros i) Solos</p>	<p>Colombia 2017</p>
		<p>Edad de su pareja</p>		
		<p>Instrucción de la pareja</p>	<p>a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Universitario</p>	

Datos familiares:

¿Con quién convivía antes de quedar embarazada?

a) Mamá y papá  
b) Solo mamá  
c) Solo papá  
d) otro familiar  
e) Amigos

¿Cómo es la relación con tus padres?

a) Buena  
b) Regular  
c) Mala

¿En su familia hay algún miembro con experiencia de embarazo en la adolescencia?

a) Si      b) No

¿Te sientes amada y aceptada por las

a) Siempre  
b) A veces  
b) Nunca

---

---

personas que viven  
en tu casa?

Datos sobre salud  
sexual y

Reproductiva:

¿Con quién ha  
tenido una  
conversación sobre  
sexualidad?

a) Papá  
b) Mamá  
c) Hermano /a  
d) Pareja  
e) Amigos  
f) Otros  
h) Ninguno

¿A qué edad  
empezó su vida  
sexual?

a) 10 a 14 años  
b) 15 a 19 años

¿Se sintió  
presionada por

a) Nadie  
b) Pareja

---

---

alguien para tener relaciones sexuales? c) Amigos  
d) Padres  
e) Otras

Número de parejas sexuales a)1 b)2 o mas

¿Antecedentes de aborto? a) Si b) No

¿Tiene conocimiento sobre Planificación Familiar? a) Si b) No

¿Quién le enseñó sobre planificación? a) Colegio  
b) Padres  
c) Amigos  
d) Servicios de salud  
e) Por su cuenta

---

¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?

- a) Medidas que permiten evitar el embarazo no deseado
- b) Métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer
- c) Medios que permiten evitar infectarse de ITS o VIH
- d) Métodos para planificar mi familia

¿Qué métodos de planificación familiar conoce?

---

---

¿Utilizó algún anticonceptivo en su primera relación sexual? a) Si b) No  
¿Cuál?

¿Estaba utilizando un método de planificación familiar en el momento que se embarazó? a) Si b) No

Prácticas pasadas:

¿Consume o consumía alguna sustancia Psicotrópica? a) Si b) No

---

---

En caso de haber respondido SI, ¿Qué sustancia sería?

- a) Cocaína
- b) Heroína
- c) Marihuana
- d) H
- e) Alcohol
- f) Otro

¿Ud. había consumido alguna de estas sustancias, en el momento que quedó embarazada?

a) Si      b) No

¿Usted pertenece o pertenecía a alguna pandilla o banda?

a) Si      b) No

Por entrar a la pandilla, voluntaria u obligadamente,

---

---

¿Usted ha tenido a) Si b) No  
relaciones sexuales  
con algún  
integrante?

---

**Elaborado por:** Calderón Sarango Heidi María

## CAPÍTULO III

### 6. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación presenta un estudio con un enfoque cuantitativo ya que se realizará en base a la recolección de datos y se hará el análisis de los resultados en base a los factores sociales que inciden en el embarazo adolescente. Es de tipo no experimental debido a que no se va a manipular ninguna de sus variables. De corte transversal ya que se va a recolectar la información en un solo periodo de tiempo mediante instrumentos previamente seleccionados, además el diseño de estudio de esta investigación es descriptivo porque se recopilarán datos identificando la incidencia de los factores sociales en las embarazadas adolescentes.

#### 6.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utilizó el método de investigación deductivo ya que consta de bases teóricas las cuales serán sustentadas y sus resultados serán también interpretados

#### 6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En el centro de salud Chanduy hay una población de 41 pacientes adolescentes embarazadas entre 13 a 19 años de edad con quienes se realizará las respectivas encuestas

#### 6.4. TIPO DE MUESTREO

En la investigación se aplica un muestreo probabilístico por conveniencia, debido a que la muestra cumple con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión:**

- Embarazadas entre 13 a 19 años de edad
- Adolescentes Embarazadas que acepten participar voluntariamente

- Adolescentes embarazadas que asistan al Centro de Salud Chanduy

**Criterio de exclusión:**

- Embarazadas con más de 20 años de edad
- Adolescentes embarazadas que no acepten participar de forma voluntaria

## **6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Revisión Bibliográfica**

Esta técnica es necesaria y fundamental, ya que se revisó datos estadísticos, mundiales y locales para el planteamiento del problema y marco teórico, de esta manera se pudo recopilar información de suma importancia para toda la investigación

### **Encuesta**

Nos permite recopilar información en las 41 adolescentes embarazadas y así poder hacer un respectivo estudio estadístico.

## **6.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Si las pacientes no se pueden reunir en el centro de Salud como de costumbre, se realizarán visitas domiciliarias a todas las pacientes adolescentes embarazadas para la respectiva aplicación de la encuesta Avalada por la Universidad de Santander – Colombia 2017, caso contrario se las realizara en el centro de salud respectivo. La encuesta nos permite recopilar información y hacer un respectivo estudio estadístico en las 41 embarazadas adolescentes.

## **6.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Para esta investigación se le notificó al director del Centro de Salud Chanduy, quien nos dio la autorización de hacer las respectivas encuestas a la población correspondiente. Además, el investigador se compromete a guardar la identidad de las pacientes, así como la información recogida de las mismas, ni en brindar información para otra investigación que no sea la presente.

## CAPÍTULO IV

### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para tener un alcance de los objetivos, se pretende determinar los factores sociales que inciden en el embarazo de adolescente de 13 a 19 años en el centro de salud Chanduy, mediante la cual se expondrán los resultados de las encuestas en figuras estadísticas donde nos permitirán entender con más claridad el problema de la investigación actual.

*Gráfico 1:*

*EDAD DE LAS ADOLESCENTES*

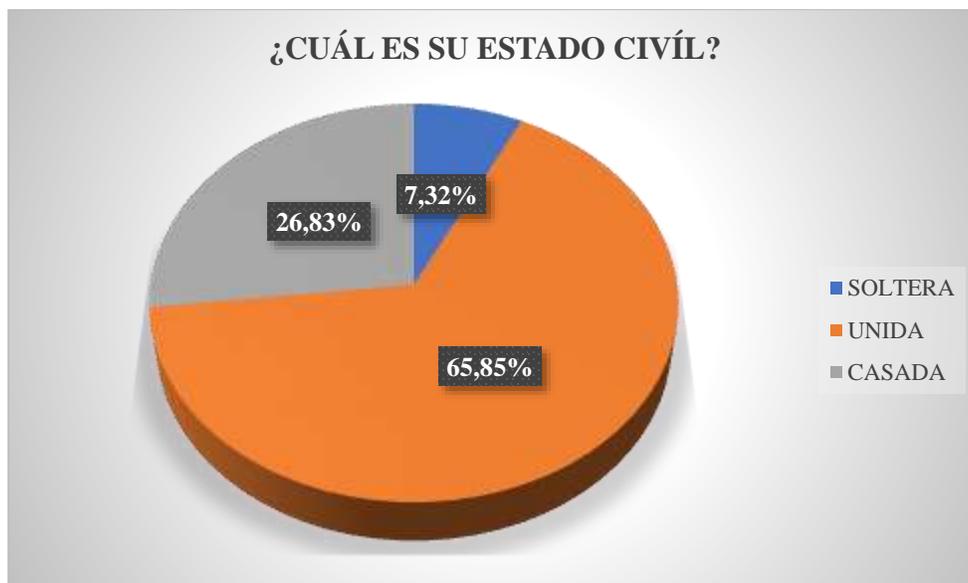


**Elaborado por:** Calderón Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** A través de las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas, en el presente cuadro estadístico se puede evidenciar que las adolescentes con mayor porcentaje de embarazos están entre los 18 y 19 años con el 21,95% (18), seguido por las de 17 años con el 19,51% (8), además las de 15 y 16 años con el 17,07% (14), y las de 14 años con el 2,4% (1), por lo tanto, no se encontró adolescentes embarazadas de 13 años de edad. Es evidente que en el centro de salud Chanduy predominan las embarazadas de 18 y 19 años, chicas aun adolescentes que acuden a sus controles en el centro de salud.

**Gráfico 2:**

**ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES**

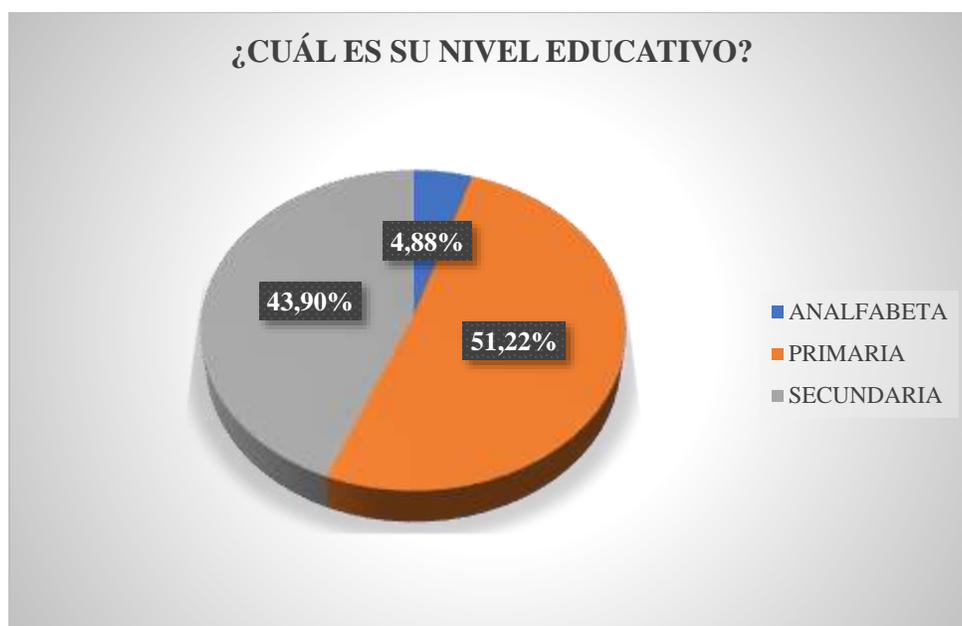


**Elaborado por:** Calderón Sarango Heidy María

ANÁLISIS: Al poner en práctica el instrumento de investigación se pudo evidenciar que el 65,85% (27) de las adolescentes embarazadas tienen un estado civil solteras, pero conviven con su pareja, es decir están en unión libre, el 23,83% (11) de las adolescentes si están casadas y el 7,32% (3) de las adolescentes embarazadas no tiene pareja, esto evidencia que aun esta la costumbre de “llevarse” a las adolescentes de sus casas a vivir aparte, , sin importarles si hayan o no culminado sus estudios, y ellas sin imaginarse que sus vidas cambiarían por completo.

**Gráfico 3:**

**NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

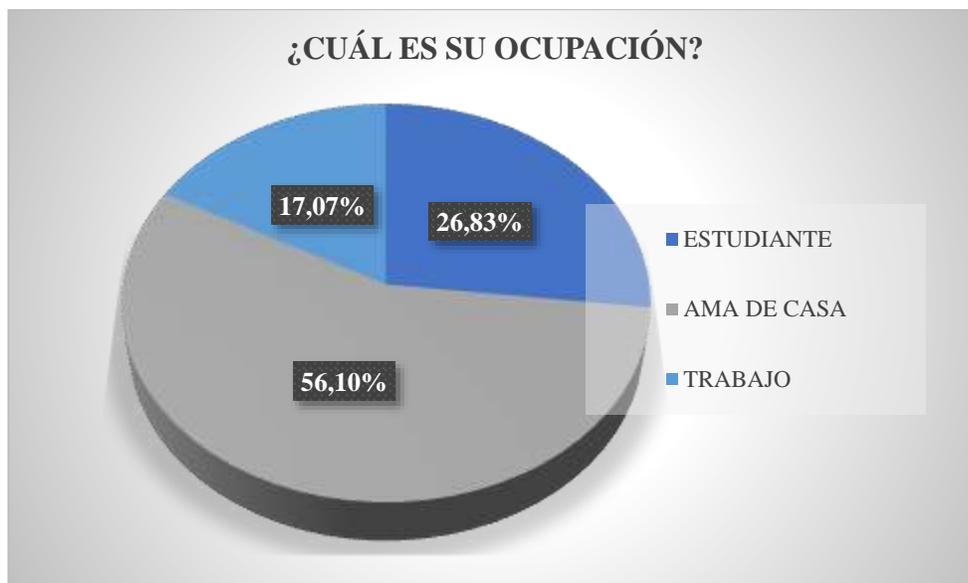


**Elaborado por:** Calderón Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** En el presente cuadro estadístico se puede que el 51,22% (21) de las embarazadas adolescentes solo cruzaron la primaria, mientras que el 43,90% (18) de las adolescentes si terminaron la secundaria, y el solo el 4,88% (2) son analfabetas. Estos resultados evidencian las costumbres de las zonas rurales, pues en estos pueblos se acostumbraba a que las chicas se gradúen de las escuelas para posteriormente unirse a un hombre y ser solamente una ama de casa, por ello es necesario orientar a las adolescentes y hacer que cambien la forma de pensar para que puedan tener un mejor futuro para ella y sus familias.

**Gráfico 4:**

**OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES**

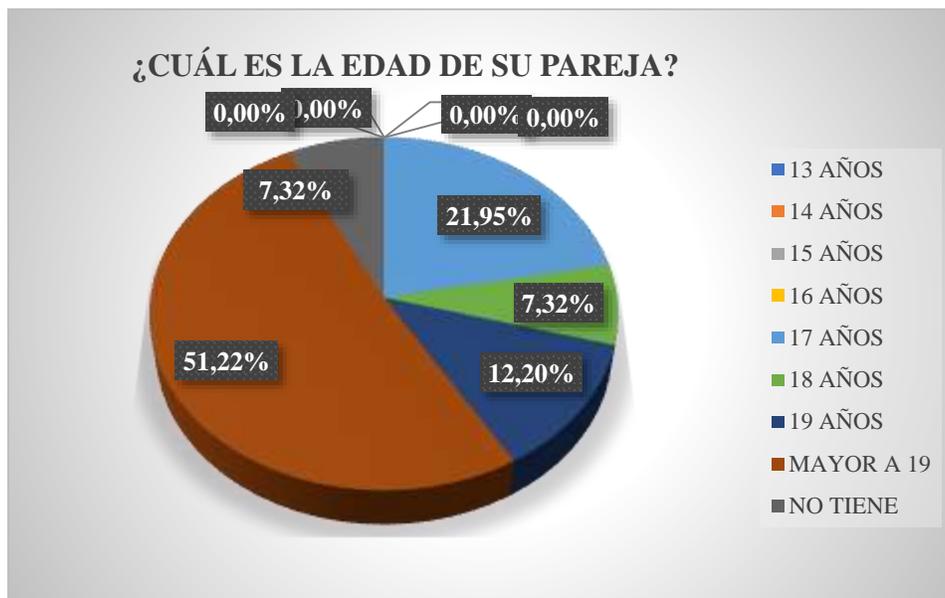


**Elaborado por:** Calderón Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** Al poner en práctica el instrumento de investigación a las adolescentes embarazadas que asisten a centro de Salud Chanduy se evidencia que el 56,10% (23) de las adolescentes embarazadas no trabajan ni estudian y se dedican a su hogar, mientras que el 26,83% (11) de las adolescentes embarazadas aún son estudiantes y el 17,07% (7) tienen un trabajo para poder mantener a su familia. En estos resultados se puede evidenciar la falta de interés de las chicas, ya que muchas manifiestan tener la oportunidad de continuar con su preparación profesional, pero mencionan que ya no quieren estudiar, que desean dedicarse solamente a cuidar a sus hijos y a su hogar, evidenciando claramente un problema personal y social.

### Gráfico 5

#### EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**ANÁLISIS:** Los datos recopilados en el gráfico N°5 nos permite evidenciar que el 51,22% (21) de las adolescentes embarazadas tienen una pareja mayor a los 19 años, el 21,95% (9) de las embarazadas tienen una pareja de 17 años de edad, mientras que el 12,20% (5) de las adolescentes tienen una pareja 19 años de edad, por otro lado, el 7,32% (3) de las adolescentes tienen una pareja de 18 años de edad y solo 3 adolescentes embarazadas que equivale al 7,32% manifestaron no tener una pareja sentimental, mientras tanto ninguna de las adolescentes tiene una pareja de 13, 14, 15 y 16 años de edad. Siendo una pregunta con respuestas de suma importancia ya que teniendo las adolescentes una pareja mayor a ellas, quizás más maduras y con mentes más abiertas, pueden influir en ellas y hacer que tomen decisiones, envolviéndolas con palabras encontrando en las adolescentes un ser vulnerable, capaces de hacer todo por “amor”.

**Gráfico 6:**  
PERSONAS CON QUIÉN CONVIVÍA LA ADOLESCENTE ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA

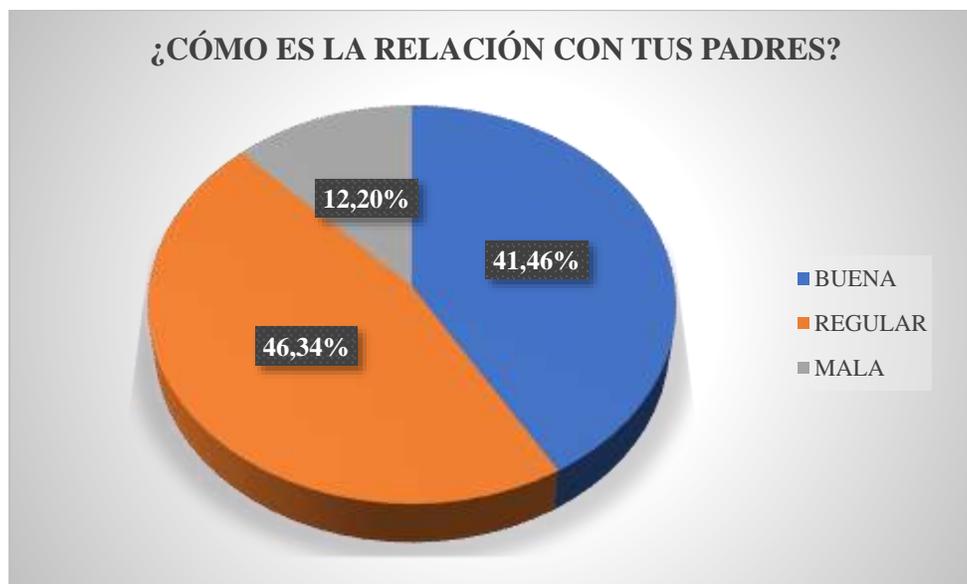


**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: Los datos recopilados en el gráfico N°5 nos permite evidenciar que el 53,66% (22) de las adolescentes embarazadas manifiestan que vivían con sus padres antes de quedar embarazadas, mientras que el 34,25% (14) de las adolescentes vivían solo con sus mamás antes de quedar embarazadas, mientras que 12,20% (5) vivía solo con sus papás antes de quedar en estado de gestación, y como ultimo ninguna de las adolescentes vivía con amigos ni con otro familiar antes de quedar embarazada. Estos resultados evidencian que la mayoría de las chicas antes de quedar embarazadas vivían en un hogar con una familia nuclear es decir compuesta de papá, mamá y hermanos.

**Gráfico 7:**

**RELACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON SUS PADRES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: La presente gráfica N°6 nos manifiesta que el 46,34% (19) de las adolescentes embarazadas tienen una relación regular con sus padres, además el 41,46% (17) de las adolescentes tiene una relación buena con sus padres mientras que el 12,20% (5) manifestaron tener una mala relación con sus padres. Estas respuestas nos evidencian que en muchas de las adolescencias no tienen una buena relación con sus padres, ya que la mayoría de padres son cerrados con sus hijos, no existe comunicación en los hogares y muchas veces no se demuestran amor, y aunque muchas ocasiones los hijos no comunican sus emociones y deciden guardárselas poco a poco se va ocasionando un problema psicológico, y quizás por no sentirse amados en su propio hogar piensan que con sus parejas o en otro hogar van a encontrar todo el afecto que en su hogar les hizo falta y vale recalcar que en muchas ocasiones los resultados no son los esperados.

**Gráfico 8:**

*¿SE SIENTE ACEPTADA Y AMADA POR LAS PERSONAS QUE VIVEN E SU CASA?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: Al preguntarle a las embarazadas si se sienten amadas por las personas que viven en su casa, en el gráfico N°8 se evidencia que el 63,41% (26) de las adolescentes respondió que a veces, mientras que el 26,83% (11) de las adolescentes embarazadas respondió que siempre se siente amada, y el 9,76% (4) mencionaron que nunca. Estos resultados muestran que la comunicación y el amor en una familia es de suma importancia, muchas veces los padres no manifiestan el amor por sus hijos y viceversa, pero la mente de cada persona es un mundo, y con pequeñas cosas se puede formar un gran problema, como lo pueden ser los problemas psicológicos y emocionales, causando depresión, baja autoestima, abandono de hogar, y en esta ocasión pues irse de casa y formar una familia.

**Gráfico 9:**  
**PRESIÓN POR TENER RELACIONES SEXUALES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** A través del presente cuadro estadístico se puede demostrar que el 39,02% (16) de las adolescentes manifestó que se sintió presionada para tener relaciones sexuales por su pareja, mientras que el 31,71% (13) de las adolescentes no se sintió presionada por nadie, el 26,83% (11) manifestó sentirse presionada por sus amigos, y el 2,44% (1) se sintió presionada por otras personas, mientras que ninguna fue presionada por sus padres. Estos resultados evidencian que muchos de los hombres manipulan a las adolescentes para poder obtener lo que quieren, mientras que las mujeres se dejan llevar más por lo sentimental, los hombres se dejan llevar más por lo sexual (no en todos los casos), más aún cuando el hombre es mayor y la mujer es menor, encontrándola de una u otra forma vulnerable.

**Gráfico 10:**  
CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

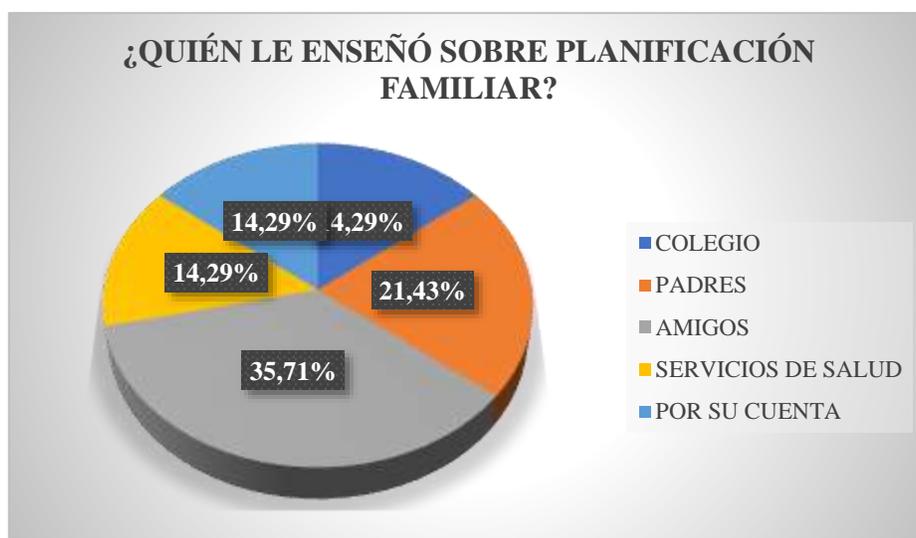


**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: En el gráfico N°10 se manifiesta que el 65,85% (27) de las adolescentes encuestadas no tiene conocimientos acerca de planificación familiar, mientras que el 34,15% (14) manifiestan si tener conocimientos. Esta respuesta nos hace ver con claridad del gran problema social en la vida de los adolescentes, ya que en este tiempo es fundamental saber que es planificar tu vida, tu familia. Por ende, al no tener conocimientos va a ver embarazos no deseados, NO PLANIFICADOS. Por ello es de suma importancia capacitar a los jóvenes, por medio de charlas, mimos, trípticos, videos, dramas etc., y de esta manera hacerles saber las contras de un embarazo en edad temprana, en hacerle saber que hay formas de cuidarse, formas de poder prevenir.

**Gráfico 11:**

**¿QUIÉN LE ENSEÑÓ SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** En relación con la pregunta anterior, la Gráfica N° 11 manifiesta que el 35,71 % (5) de las adolescentes encuestadas están informadas sobre la planificación familiar por su amigos más cercanos, el 21,43% (3) de las adolescentes tuvieron conversaciones con sus padres acerca de la planificación familiar, el 14,29% (2) les enseñó algún servicio de salud, así mismo 14,29% (2) de las adolescentes tuvieron enseñanzas en el colegio, y al 14,29 % (2) obtuvieron información por ellas mismas. En estas respuestas se puede evidenciar la poca comunicación que existe entre padres e hijos con temas de vital importancia como lo es la salud sexual y reproductiva. También se evidencia la falta de interés por parte de los adolescentes en empaparse de temas importantes, así como también de asistir a los centros de salud para que le brinden información. Al mismo tiempo se evidencia la falta de madurez al tener conversaciones importantes con personas de su misma edad que no tienen ni la madurez ni la experiencia en el tema.

**Gráfico 12:**

**CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

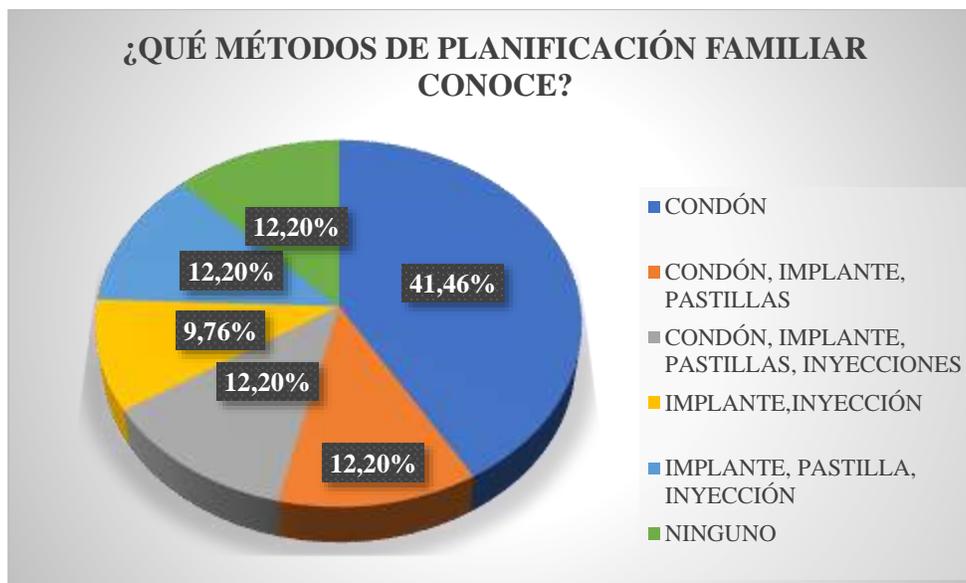


**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** En la gráfica N°12 se manifiesta que el 34,15% (14) e las adolescentes embarazadas respondieron que los métodos anticonceptivos son para planificar la familia, el 39,02% (16) de las adolescentes respondieron que permiten evitar el embarazo no deseado, el 26,83% (11) respondieron que evitan infectarse de VIH y de alguna ITS, y ninguna de ellas respondió que sirve para no sufrir de cáncer. En estas respuestas se puede evidenciar que la mayoría de los jóvenes no tiene claro lo que son los métodos anticonceptivos, que les hace falta conocimiento en estos temas de gran importancia.

**Gráfico 13:**

**MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: En el presente gráfico N° 13 se evidencia que el 41,46% (17) de las adolescentes respondió que únicamente conoce el condón, el 12,20% (5) mencionó que conoce el condón, implante subdérmico y pastillas anticonceptivas, otro 12,20% (5) de las adolescentes respondió que conoce el condón, implante subdérmico, pastillas anticonceptivas, e inyecciones, mientras que el 12,20% (5) de las adolescentes respondieron que conoce los implantes subdérmicos, pastillas anticonceptivas e inyecciones, 12,20% (5) respondió que no conoce métodos anticonceptivos, y el 9,76 solo conoce implantes subdérmico e inyecciones. Esto evidencia que la mayoría de las adolescentes no tiene conocimientos necesarios y suficientes sobre los métodos anticonceptivos, por lo que es necesario aclarar el tema, además de dudas y preguntas, haciéndoles conocer además la diversidad de métodos anticonceptivos que existe como de sus funciones.

## 7.2. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas, las edades con mayor frecuencia de embarazo adolescente se dan en chicas de 18 a 19 años de edad, la mayoría de las adolescentes embarazadas están unidas, además de no haber culminado sus estudios se dedican completamente a su hogar. Además, las parejas de las adolescentes en su mayoría están entre las edades de 19 y 24 años de edad, de los cuales la gran parte tienen un nivel educativo de solamente secundaria.
- La mayor parte de las pacientes pertenecían antes de quedar embarazadas a una familia nuclear, además manifiestan que tienen una relación con sus padres regular y que no siempre se sienten amadas y aceptadas por sus familiares.
- Las adolescentes tuvieron una conversación sobre sexualidad en su mayoría con sus parejas influyendo en ellas de una u otra forma, ya que la mayoría de las pacientes empezaron su vida sexual entre los 10 a 14 años de edad manifestando que se sintieron presionadas por su pareja.
- La mayoría de las pacientes no conoce sobre el tema de planificación familiar, y lo poco que saben es porque lo han averiguado por su propia cuenta o porque han tenido conversaciones sobre estos temas con sus amigos, siendo esto un punto vulnerable ya que deberían tener conocimiento desde las escuelas o colegios, orientando, acompañado y brindando conocimientos y aclarando dudas, ya que la mayoría de las adolescentes no tiene claro lo que son los métodos anticonceptivos, y muchas no los conocen a plenitud, de esta manera cambiar la mentalidad de las y los adolescentes.

### **7.3. RECOMENDACIONES**

- Brindar charlas, compartir videos, trípticos a chicas y chicos adolescentes, ofreciendo información y conocimientos acerca de Planificación Familiar y las complicaciones de un embarazo adolescente, para así lograr disminuir el índice de embarazos en adolescentes, mediante visitas integrales o asistiendo a los centros de salud
- Que las adolescentes encuentren en el equipo de salud no solo a profesionales sino a personas de confianza.
- Que los hogares de las adolescentes crezcan en amor y confianza, para que su familia se dé y reciba amor junto a una buena comunicación.
- Interés por parte de los adolescentes por conocer más sobre los métodos anticonceptivos y como usarlos de una manera correcta, encontrando en los centros de salud y en el equipo de salud una ayuda

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allen, B., & Waterman, H. (21 de mayo del 2019). Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics. [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx?gclid=Cj0KCCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv\\_kzLvflvpDv8cZpu9lc0yNvImAshpNabaBSqQMUY9Hxyxbulv\\_jXYaAp-uEALw\\_wcB](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx?gclid=Cj0KCCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv_kzLvflvpDv8cZpu9lc0yNvImAshpNabaBSqQMUY9Hxyxbulv_jXYaAp-uEALw_wcB)

Alpizar Navarro, J., Rodriguez Jimenez, P., & Cañete Villafranca, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes en Escuela Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Revista Médica Electrónica*. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1122/pdf>

Cabrera, K. (2019). *Impacto de embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios fiscales de la parroquia 5 de Agosto de Esmeraldas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1835/1/CABRERA%20BEDOYA%20%20KAREN%20ARIANA.pdf>

Chouza, P. (24 de Noviembre de 2016). El 30% de las embarazadas en América Latina es menor de 18 años. *Diario El País*. [https://elpais.com/internacional/2016/11/24/mexico/1479946976\\_912710.html](https://elpais.com/internacional/2016/11/24/mexico/1479946976_912710.html)

Dannemann, V. (22 de Marzo de 2019). América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente. *DW Akademie*. <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-y-el-desaf%C3%ADo-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>

Delgado , N., & Vera , D. (2018). *Factores de riesgo que conllevan a un embarazo en la adolescencia en los alumnos de las unidades educativas Eloy alfaró, Alfredo Pareja, Santo Domingo en el periodo 2017 de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (pág. 7) [https://issuu.com/pucesd/docs/dg\\_delgado-vera](https://issuu.com/pucesd/docs/dg_delgado-vera)

García, A. (5 de mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. *Diario El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>

Luna, J. (7 de diciembre del 2020). Ecuador se una por la prevención del Embarazo). *Diario El Telégrafo*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-prevencion-embarazo-adolescente>

Mero, J., & Villaroel , J. (5 de Marzo de 2018). *Factores asociados en adolescentes embarazadas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil*. Repositorio Digital Universidad Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10048/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-409.pdf>

MSP, OPS, UNFPA, UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Fondo de población de las Naciones Unidas (pág. 18, 21). [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)

Naranjo, I., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Médica Espirituana Vol. 19*. (págs. 1 - 11) .

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20establece%20la,parcialmente%20compensatorio%2C%20de%20apoyo%20educativo.&text=La%20enfermera%20act%C3%BAa%20con%20un,toma%20de%20decisiones%20y%20](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20establece%20la,parcialmente%20compensatorio%2C%20de%20apoyo%20educativo.&text=La%20enfermera%20act%C3%BAa%20con%20un,toma%20de%20decisiones%20y%20)

OMS. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*. Organización Mundial de la Salud (pág. 21). <http://fesgo.org.ec/wp-content/uploads/2017/03/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>

OMS. (2020). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. Organización mundial de la salud. [https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8)

OMS. (4 de febrero de 2021). *Desarrollo En La Adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.)

OMS. (8 de junio de 2020). *Violencia Juvenil*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

OMS. (22 de junio de 2020). *Planificación Familiar*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

OMS. (4 de febrero del 2021). *Desarrollo en la Adolescencia*. Organización Mundial de la Salud.

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.)

OMS. (1 de marzo del 2021). *Salud Reproductiva*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/) .

OPS. (2021). *Determinantes sociales de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22.>

OMS. (1 de marzo de 2021). *Salud Sexual*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/#:~:text=La%20salud%20sexual%20es%20un,toda%20coacci%C3%B3n%20discriminaci%C3%B3n%20y%20violencia.](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/#:~:text=La%20salud%20sexual%20es%20un,toda%20coacci%C3%B3n%20discriminaci%C3%B3n%20y%20violencia.)

Rodríguez, A., & Sucño, C. (marzo de 2016). *Factores Que Influyen En El Embarazo En Adolescentes En El Centro De Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca De Enero A marzo 2016*. Repositorio Digital universidad Peruana del Centro (pág. 11). [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102\\_47799237\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf)

UNESCO. (2017). *Embarazo Precoz Y No Planificado Y El Sector De La Educación*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa)

UNESCO. (12 de julio de 2017). *La educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/education\\_critical\\_in\\_preventing\\_adolescent\\_pregnancy/](http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/education_critical_in_preventing_adolescent_pregnancy/)

UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. Ministerio de Salud pública del Ecuador. Fondo de población de las Naciones Unidas. [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias\\_socioeconomicas\\_del\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_ecuador\\_1.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf)

UNFPA. (2017). *Embarazo Adolescente*. Fondo de población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>

UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (pág. 52). <https://www.unicef.org/ecuador/media/2481/file/Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

UNICEF. (2019). *Por un país sin violencia ni embarazo adolescente*. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. <https://www.unicef.org/peru/articulos/por-un-pa%C3%ADs-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente>

UNICEF. (2021). *Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (pág. 4, 6). <https://www.unicef.org/peru/media/9411/file/Normas%20sociales%20sobre%20violencia%20y%20embarazo%20adolescente.pdf>

Woven Law. (13 de enero de 2020). Maltrato y Coerción Reproductiva. Woven Law.  
<https://www.womenslaw.org/es/sobre-el-maltrato/formas-especificas-de-maltrato/maltrato-y-coercion-reproductiva>

Zhañay, W. (2017). *El machismo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes varones escolarizados en la Parroquia de Nulti, Azuay 2015*. Universidad De Cuenca. Facultad De Ciencias Médicas. (pág. 16).  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27165/1/Tesis.%20pdf.pdf>

## 9. ANEXOS

### Anexo 1: INFORME DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CHANDUY

Santa Elena, 10 de mayo del 2021

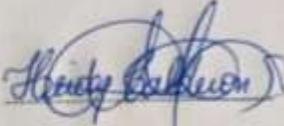
Doctor  
Andrés Emanuel Albarracín Jiménez  
Director del Centro de Salud Chanduy

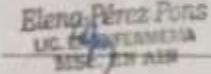
Estimado Doctor

Por medio del presente documento, se le solicita muy cordialmente la autorización para poder obtener información y a su vez realizar el proyecto de grado que tiene como título: **FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 13 A 19 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHANDUY, AÑO 2021**, el cual es dirigido por la Lic. Elena Pérez Pons, MSc., y realizada por la estudiante Calderón Sarango Heidy María.

De la misma manera es necesario mencionar el compromiso de conservar los principios éticos de privacidad y de confiabilidad con relación a la información, los cuales serán respetados.

Agradeciendo por la atención prestada.

  
Heidy María Calderón Sarango

  
Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

Tutor  
  
Dr. ANDRÉS ALBARRACÍN  
MÉDICO GENERAL  
POLIO: 154 V LIBRO No. 39  
Recibido 10/05/2021  
10403



## **Anexo 2: CUESTIONARIO DE LAS ENCUESTAS**

### **CUESTIONARIO**

**1.- ¿Cuál es su edad?**

.....

**2.- ¿Cuál es su estado civil?**

.....

**3.- ¿Cuál es su nivel educativo?**

a) Analfabeta

b) Primaria

c) Secundaria

**4.- ¿Cuál es su ocupación?**

a) Estudiante

b) Ama de casa

c) Trabajo

**5.- ¿Con quién vive actualmente?**

a) Padre y madre

b) Solo padre

c) Solo madre

d) Abuelos

e) Amigos

f) Pareja

g) Padres y Pareja

h) Pareja y suegros

i) Solos

**6.- ¿Cuál es la edad de su pareja?**

.....

**7.- ¿Cuál es el nivel educativo de su pareja?**

a) Analfabeta

b) Primaria

c) Secundaria

d) Universitario

**8.- ¿Con quién convivía antes de quedar embarazada?**

a) Mamá y papá

b) Solo mamá

c) Solo papá

d) otro familiar

e) Amigos

**9.- ¿Cómo es la relación con tus padres?**

a) Buena

b) Regular

c) Mala

**10.- ¿Te sientes amada y aceptada por las personas que viven en tu casa?**

a) Siempre

b) A veces

b) Nunca

**11.- ¿En su familia hay algún miembro con experiencia de embarazo en la adolescencia?**

- a) Si
- b) No

**12.- ¿Con quién ha tenido una conversación sobre sexualidad?**

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Hermano /a
- d) Pareja
- e) Amigos
- f) Otros
- h) Ninguno

**13.- ¿A qué edad empezó su vida sexual?**

- a) 10 a 14 años
- b) 15 a 19 años

**14.- ¿Se sintió presionada por alguien para tener relaciones sexuales?**

- a) Nadie
- b) Pareja
- c) Amigos
- d) Padres
- e) Otras

**15.- Número de parejas sexuales**

- a) 1
- b) 2 o mas

**16.- ¿Antecedentes de aborto?**

- a) Si      b) No

**17.- ¿Tiene conocimiento sobre Planificación Familiar?**

- a) Si      b) No

**18.- ¿Quién le enseñó sobre planificación?**

- a) Colegio
- b) Padres
- c) Amigos
- d) Servicios de salud
- e) Por su cuenta

**19.- ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?**

- a) Medidas que permiten evitar el embarazo no deseado
- b) Métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer
- c) Medios que permiten evitar infectarse de ITS o VIH
- d) Métodos para planificar mi familia

**20.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?**

.....

**21.- ¿Utilizó algún anticonceptivo en su primera relación sexual?**

- a) Si      b) No

¿Cuál?

.....

**22.- ¿Estaba utilizando un método de planificación familiar en el momento que se embarazó?**

- a) Si      b) No

**23.- ¿Consume o consumía alguna sustancia psicotrópica?**

- a) Si      b) No

**24.- En caso de haber respondido si, ¿qué sustancia sería?**

a) Cocaína

b) Heroína

c) Marihuana

d) H

e) Alcohol

f) Otro

**25.- ¿Ud. había consumido alguna de estas sustancias, en el momento que quedó embarazada?**

- a) Si      b) No

**26.- ¿Usted pertenece o pertenecía a alguna pandilla o banda?**

- a) Si      b) No

**27.- Por entrar a la pandilla, voluntaria u obligadamente, ¿usted ha tenido relaciones sexuales con algún integrante?**

- a) Si      b) NO

### Anexo 3: TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

**Tabla 6:**

*EDAD DE LAS ADOLESCENTES*

¿CUÁL ES SU EDAD?		
13 AÑOS	0	0
14 AÑOS	1	2,44%
15 AÑOS	7	17,07%
16 AÑOS	7	17,07%
17 AÑOS	8	19,51%
18 AÑOS	9	21,95%
19 AÑOS	9	21,95%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 5:**

*EDAD DE LAS ADOLESCENTES*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: A través de las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas, en el presente cuadro estadístico se puede evidenciar que las adolescentes con mayor porcentaje

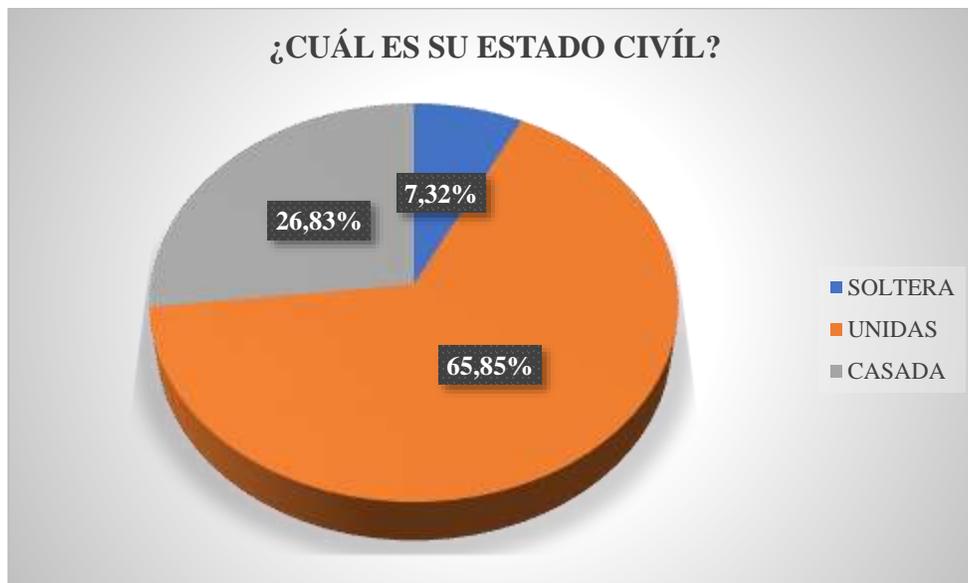
de embarazos están entre los 18 y 19 años con el 21,95% (18), seguido por las de 17 años con el 19,51% (8), además las de 15 y 16 años con el 17,07% (14), y las de 14 años con el 2,4% (1), por lo tanto, no se encontró adolescentes embarazadas de 13 años de edad. Es evidente que en el centro de salud Chanduy predominan las embarazadas de 18 y 19 años, chicas aun adolescentes que acuden a sus controles en el centro de salud.

**Tabla 7:**  
**ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES**

¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?		
<b>SOLTERA</b>	3	7,32%
<b>UNIDA</b>	27	65,85%
<b>CASADA</b>	11	26,83%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 6:**  
**ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: Al poner en práctica el instrumento de investigación se pudo evidenciar que el 65,85% (27) de las adolescentes embarazadas tienen un estado civil solteras, pero conviven con su pareja, es decir están en unión libre, el 23,83% (11) de las adolescentes si están casadas y el 7,32% (3) de las adolescentes embarazadas no tiene pareja, esto evidencia que aun esta la costumbre de “llevarse” a las adolescentes de sus casas a vivir aparte, sin importarle si hayan o no culminado sus estudios, y ellas sin imaginarse que sus vidas cambiarían por completo.

**Tabla 8:**

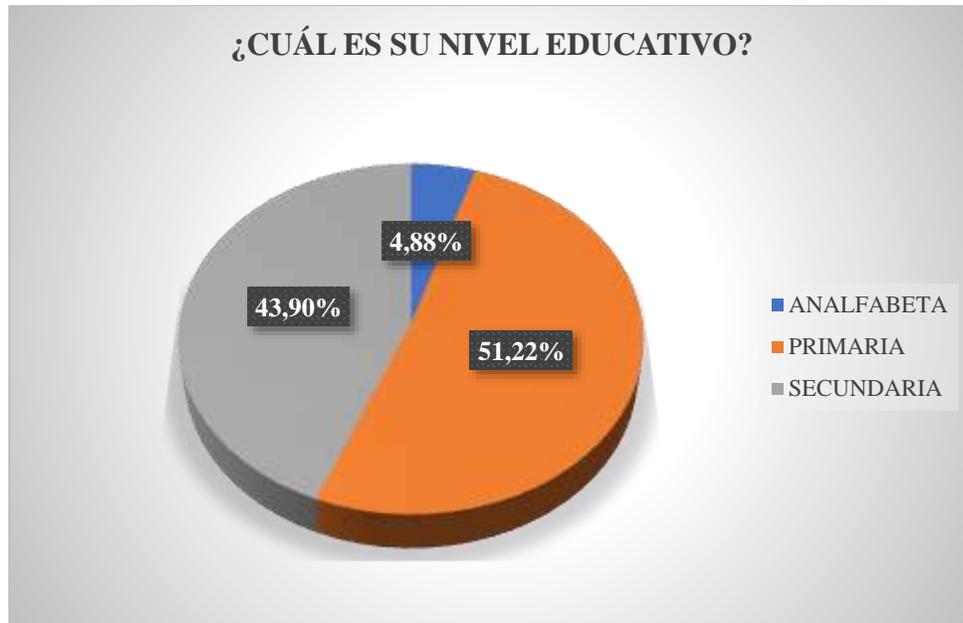
*NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARZADAS*

<b>¿CUÁL ES SU NIVEL EDUCATIVO?</b>		
<b>ANALFABETA</b>	2	4,88%
<b>PRIMARIA</b>	21	51,22%
<b>SECUNDARIA</b>	18	43,90%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 7:**

**NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** En el presente cuadro estadístico se puede que el 51,22% (21) de las embarazadas adolescentes solo cruzaron la primaria, mientras que el 43,90% (18) de las adolescentes si terminaron la secundaria, y el solo el 4,88% (2) son analfabetas. Estos resultados evidencian las costumbres de las zonas rurales, pues en estos pueblos se acostumbraba a que las chicas se gradúen de las escuelas para posteriormente unirse a un hombre y ser solamente una ama de casa, por ello es necesario orientar a las adolescentes y hacer que cambien la forma de pensar para que puedan tener un mejor futuro para ella y sus familias.

**Tabla 9:**

**OCUPACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?		
<b>ESTUDIANTE</b>	11	26,83%
<b>AMA DE CASA</b>	23	56,10%
<b>TRABAJO</b>	7	17,07%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 8:**

**OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** Al poner en práctica el instrumento de investigación a las adolescentes embarazadas que asisten a centro de Salud Chanduy se evidencia que el 56,10% (23) de las adolescentes embarazadas no trabajan ni estudian y se dedican a su hogar, mientras que el 26,83% (11) de las adolescentes embarazadas aún son estudiantes y el 17,07% (7) tienen un trabajo para poder mantener a su familia. En estos resultados se puede evidenciar la falta de interés de las chicas, ya que muchas manifiestan tener la oportunidad de continuar con su

preparación profesional, pero mencionan que ya no quieren estudiar, que desean dedicarse solamente a cuidar a sus hijos y a su hogar, evidenciando claramente un problema personal y social.

**Tabla 10:**

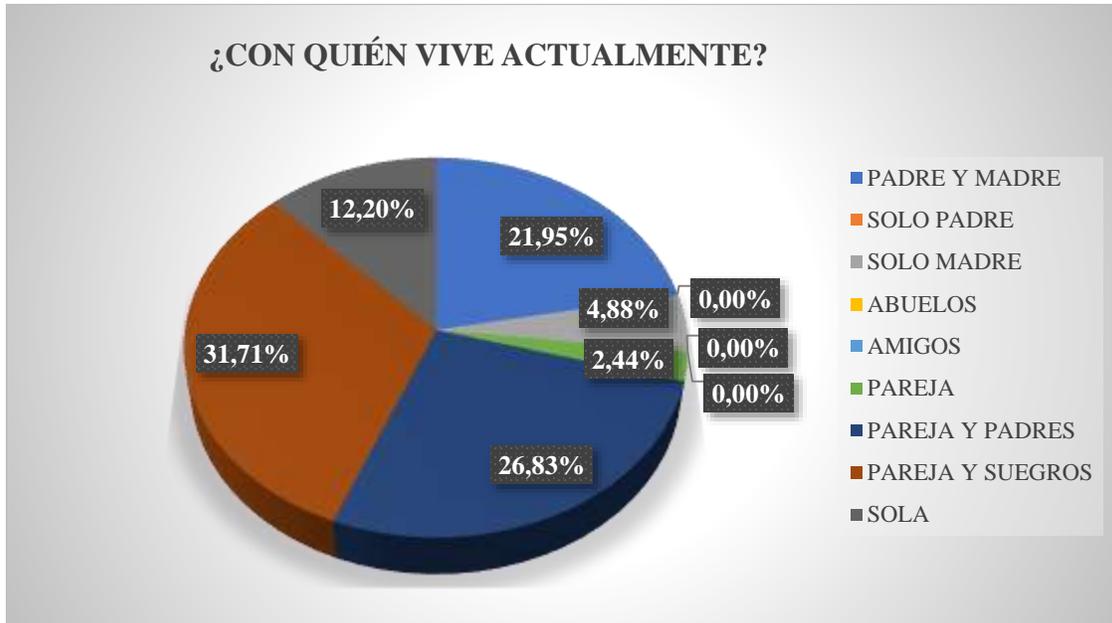
**PERSONAS CON QUIÉN CONVIVE ACTUALMENTE LA ADOLESCENTE**

<b>¿CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE?</b>		
<b>PADRE Y MADRE</b>	9	21,95%
<b>SOLO PADRE</b>	0	0,00%
<b>SOLO MADRE</b>	2	4,88%
<b>ABUELOS</b>	0	0,00%
<b>AMIGOS</b>	0	0,00%
<b>PAREJA</b>	1	2,44%
<b>PAREJA Y PADRES</b>	11	26,83%
<b>PAREJA Y SUEGROS</b>	13	31,71%
<b>SOLA</b>	5	12,20%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 9:**

**PERSONAS CON QUIÉN CONVIVE ACTUALMENTE LA ADOLESCENTE**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**ANÁLISIS:** A través de los resultados que se evidencian en el presente gráfico estadístico, refiere que el 31,71% (13) de las adolescentes viven con su pareja y sus suegros, el 26,83% (11) de las adolescentes viven con su pareja y sus padres, el 21,95% (9) viven con su padre y madre, el 12,20% (5) de las adolescentes viven solas, el 4,88% (2) solo bien son sus madres, mientras que solo una adolescente vive con su pareja que equivale al 2,44%, mientras que ninguna adolescente embarazada vive con abuelos, ni amigos. Estos resultados evidencian que a pesar de que las adolescentes ya tienen pareja y un hijo en sus vientres, aun no son lo suficientemente maduros y responsables como para vivir como pareja y vivir solas ya que la mayoría vive o con sus suegros o con sus padres en compañía de su pareja.

**Tabla 11:**

**EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

<b>¿CUÁL ES LA EDAD DE SU PAREJA?</b>		
<b>13 AÑOS</b>	0	0,00%
<b>14 AÑOS</b>	0	0,00%
<b>15 AÑOS</b>	0	0,00%
<b>16 AÑOS</b>	0	0,00%
<b>17 AÑOS</b>	9	21,95%
<b>18 AÑOS</b>	3	7,32%
<b>19 AÑOS</b>	5	12,20%
<b>MAYOR A 19</b>	21	51,22%
<b>NO TIENE</b>	3	7,32%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 10:**

**EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: Lo datos recopilados en el grafico N°5 nos permite evidenciar que el 51,22% (21) de las adolescentes embarazadas tienen una pareja mayor a los 19 años, el 21,95% (9) de las embarazadas tienen una pareja de 17 años de edad, mientras que el 12,20% (5) de las adolescentes tienen una pareja 19 años de edad, por otro lado, el 7,32% (3) de las adolescentes tienen una pareja de 18 años de edad y solo 3 adolescentes embarazadas que equivale al 7,32% manifestaron no tener una pareja sentimental, mientras tanto ninguna de las adolescentes tiene una pareja de 13, 14, 15 y 16 años de edad. Siendo una pregunta con respuestas de suma importancia ya que teniendo las adolescentes una pareja mayor a ellas, quizás más maduras y con mentes más abiertas, pueden influir en ellas y hacer que tomen decisiones, envolviéndolas con palabras, encontrando en las adolescentes un ser vulnerable, capaces de hacer todo por “amor”.

**Tabla 12:**

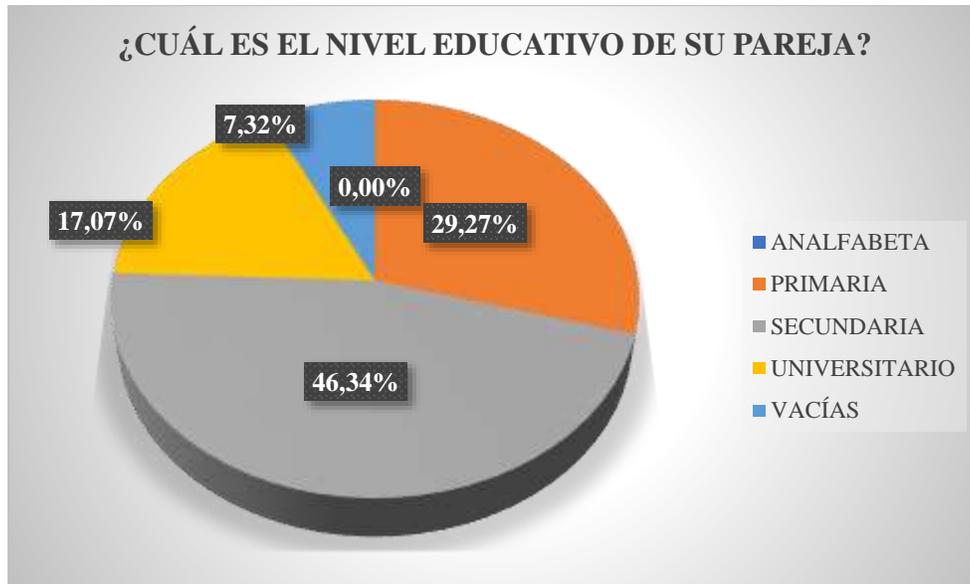
**NIVEL EDUCATIVO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

<b>¿CUÁL ES EL NIVEL EDUCATIVO DE SU PAREJA?</b>		
<b>ANALFABETA</b>	0	0,00%
<b>PRIMARIA</b>	12	29,27%
<b>SECUNDARIA</b>	19	46,34%
<b>UNIVERSITARIO</b>	7	17,07%
<b>VACÍAS</b>	3	7,32%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 11:**

**NIVEL EDUCATIVO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**ANÁLISIS:** En el presente cuadro estadístico se evidencian los siguientes resultados: El 46,34% (19) de las adolescentes encuestadas manifestó que su pareja solo había cruzado la secundaria, el 29,27% (12) de las adolescentes manifestaron que sus parejas solo habían terminado la primaria y solo el 17,07% (7) son universitarios, el 7,32% (3) no contestó esta interrogante debido a que no tiene pareja y ninguno es analfabeto. Es evidente que hay una falta de interés de parte de los adolescentes en lo que tenga que ver con lo académico y profesional, muchos se conforman con solo haber terminado el colegio, siendo un problema social y una costumbre de los pueblos rurales, ya que muchos de los padres muchas veces al hijo terminar la escuela hacen que trabajen para poder tener un poco más de ingresos.

**Tabla 13:**

**PERSONAS CON QUIÉN CONVIVÍA LA ADOLESENTE ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA**

<b>¿CON QUIÉN CONVIVÍA ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA?</b>		
<b>MAMÁ Y PAPÁ</b>	22	53,66%
<b>SOLO MAMÁ</b>	14	34,15%
<b>SOLO PAPÁ</b>	5	12,20%
<b>OTRO FAMILIAR</b>	0	0,00%
<b>AMIGOS</b>	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 12:**

**PERSONAS CON QUIÉN CONVIVÍA LA ADOLESENTE ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: Los datos recopilados en el gráfico N°5 nos permite evidenciar que el 53,66% (22) de las adolescentes embarazadas manifiestan que vivían con sus padres antes de

quedar embarazadas, mientras que el 34,25% (14) de las adolescentes vivían solo con sus mamás antes de quedar embarazadas, mientras que 12,20% (5) vivía solo con sus papás antes de quedar en estado de gestación, y como ultimo ninguna de las adolescentes vivía con amigos ni con otro familiar antes de quedar embarazada. Estos resultados evidencian que la mayoría de las chicas antes de quedar embarazadas vivían en un hogar con una familia nuclear es decir compuesta de papá, mamá y hermanos.

**Tabla 14:**

**RELACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON SUS PADRES**

<b>¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON TUS PADRES?</b>		
<b>BUENA</b>	17	41,46%
<b>REGULAR</b>	19	46,34%
<b>MALA</b>	5	12,20%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 13:**

**RELACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON SUS PADRES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: La presente gráfica N°6 nos manifiesta que el 46,34% (19) de las adolescentes embarazadas tienen una relación regular con sus padres, además el 41,46% (17) de las adolescentes tiene una relación buena con sus padres mientras que el 12,20% (5) manifestaron tener una mala relación con sus padres. Estas respuestas nos evidencian que en muchas de las adolescencias no tienen una buena relación con sus padres, ya que la mayoría de padres son cerrados con sus hijos, no existe comunicación en los hogares y muchas veces no se demuestran amor, y aunque muchas ocasiones los hijos no comunican sus emociones y deciden guardárselas poco a poco se va ocasionando un problema psicológico, y quizás por no sentirse amados en su propio hogar piensan que con sus parejas o en otro hogar van a encontrar todo el afecto que en su hogar les hizo falta y vale recalcar que en muchas ocasiones los resultados no son los esperados.

**Tabla 15:**

*¿SE SIENTE ACEPTADA Y AMADA POR LAS PERSONAS QUE VIVEN E SU CASA?*

<b>¿TE SIENTES AMADA Y ACEPTADA POR LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA?</b>		
<b>SIEMPRE</b>	11	26,83%
<b>A VECES</b>	26	63,41%
<b>NUNCA</b>	4	9,76%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 14:**

*¿SE SIENTE ACEPTADA Y AMADA POR LAS PERSONAS QUE VIVEN E SU CASA?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: Al preguntarle a las embarazadas si se sienten amadas por las personas que viven en su casa, en el grafico N°8 se evidencia que el 63,41% (26) de las adolescentes respondió que a veces, mientras que el 26,83% (11) de las adolescentes embarazadas respondió que siempre se siente amada, y el 9,76% (4) mencionaron que nunca. Estos resultados muestran que la comunicación y el amor en una familia es de suma importancia, muchas veces los padres no manifiestan el amor por sus hijos y viceversa, pero la mente de cada persona es un mundo, y con pequeñas cosas se puede formar un gran problema, como lo pueden ser los problemas psicológicos y emocionales, causando depresión, baja autoestima, abandono de hogar, y en esta ocasión pues irse de casa y formar una familia.

**Tabla 16:**

**ALGUIEN CON EXPERIENCIA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN SU  
FAMILIA**

<b>¿EN LA FAMILIA HAY ALGUN MIEMBRO CON EXPERIENCIA DE EMBARAZADO ADOLESCENTE?</b>		
<b>SI</b>	9	21,95%
<b>NO</b>	32	78,05%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 15:**

**ALGUIEN CON EXPERIENCIA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN SU FAMILIA**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**ANÁLISIS:** Al analizar este cuadro estadístico se puede evidenciar a través de las respuestas de las adolescentes embarazadas que el 78,05% (32) de las adolescentes manifestaron que nadie en su familia ha tenido experiencia con embarazo en la adolescencia, mientras que el 21,95% (9) si ha tenido experiencia de embarazo adolescente. Muchas veces al tener familiares o alguien cercano que haya tenido un embarazo adolescente les hace a las personas ver como un ejemplo para no hacer lo mismo, pero al no tener ese ejemplo muchas de las adolescentes desconocen esa realidad y es ahí donde salen embarazadas, desconociendo también las complicaciones que este conlleva, poniendo en riesgo s vida y la del bebé.

**Tabla 17:**

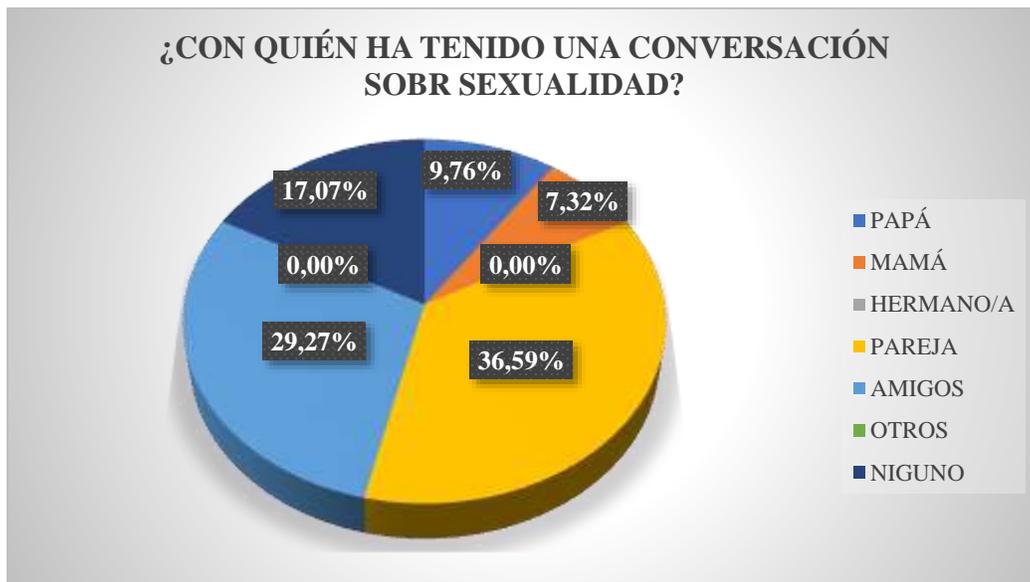
**CONVERSACIÓN SOBRE SEXUALIDAD**

¿CON QUIÉN HA TENIDO UNA CONVERSACIÓN SOBRE SEXUALIDAD?		
PAPÁ	4	9,76%
MAMÁ	3	7,32%
HERMANO/A	0	0,00%
PAREJA	15	36,59%
AMIGOS	12	29,27%
OTROS	0	0,00%
NIGUNO	7	17,07%
TOTAL	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 16:**

**CONVERSACIÓN SOBRE SEXUALIDAD**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** El presente cuadro estadístico refiere que al indagar con las adolescentes embarazadas se evidenció que el 36,59% (15) tuvieron conversaciones sobre sexualidad con sus parejas, el 29,27% (12) de las adolescentes la tuvieron con sus amigos, el 9,76% (4)

tuvieron la conversación sobre sexualidad con su papá, el 7,32% (3) de las adolescentes tuvo la conversación con su mamá, mientras que el 17,07% (7) manifestó que no ha tenido esa conversación con nadie, además manifestaron que nadie tuvo una conversación de sexualidad con alguna otra persona ni con hermanos. Se puede evidenciar en esta pregunta que la falta de comunicación y confianza que existe en la mayoría de hogares, donde los padres ni madres no quieren y en muchas ocasiones le resulta incómodo hablar con sus hijos de sexualidad, cuando debería ser, al contrario, ya que los amigos no siempre dan buenos consejos y no siempre tienen una información correcta.

**Tabla 18:**

**EDAD DE EMPEZAR SU VIDA SEXUAL**

<b>¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ TU VIDA SEXUAL?</b>		
<b>10 A 14 AÑOS</b>	22	53,66%
<b>15 A 19 AÑOS</b>	19	46,34%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 17:**

**EDAD DE EMPEZAR SU VIDA SEXUAL**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** A través de los resultados en el presente cuadro estadístico refiere que el 53,66% (22) de las adolescentes embarazadas encuestadas empezaron su vida sexual entre los 10 a 14 años, mientras que el 46,34% (19) de las adolescentes empezó su vida sexual entre los 15 a 19 años de edad. Aquí se puede evidenciar las consecuencias de no tener una comunicación afectiva de padres e hijos sobre sexualidad, muchas tienen relaciones sexuales a muy temprana edad, sin conocimientos, sin información, desconociendo los métodos anticonceptivos para poder prevenir un embarazo no deseado, teniendo como resultado él mismo.

**Tabla 19:**

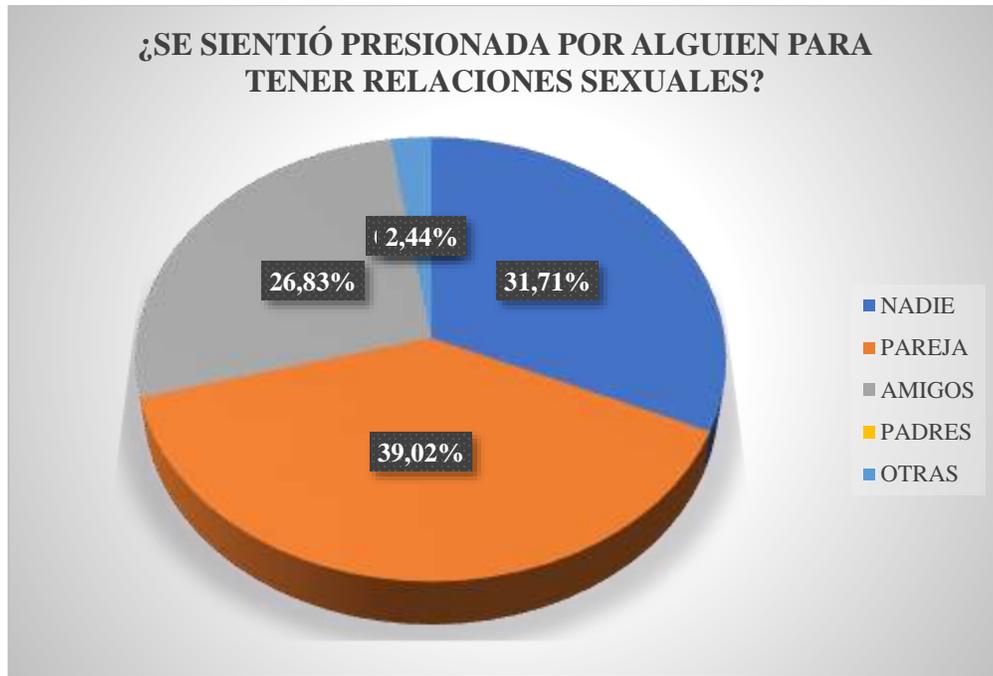
**PRESIÓN POR TENER RELACIONES SEXUALES**

<b>¿SE SIENTIÓ PRESIONADA POR ALGUIEN PARA TENER RELACIONES SEXUALES?</b>		
<b>NADIE</b>	13	31,71%
<b>PAREJA</b>	16	39,02%
<b>AMIGOS</b>	11	26,83%
<b>PADRES</b>	0	0,00%
<b>OTRAS</b>	1	2,44%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 18:**

**PRESIÓN POR TENER RELACIONES SEXUALES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** A través del presente cuadro estadístico se puede demostrar que el 39,02% (16) de las adolescentes manifestó que se sintió presionada para tener relaciones sexuales por su pareja, mientras que el 31,71% (13) de las adolescentes no se sintió presionada por nadie, el 26,83% (11) manifestó sentirse presionada por sus amigos, y el 2,44% (1) se sintió presionada por otras personas, mientras que ninguna fue presionada por sus padres. Estos resultados evidencian que muchos de los hombres manipulan a las adolescentes para poder obtener lo que quieren, mientras que las mujeres se dejan llevar más por lo sentimental, los hombres se dejan llevar más por lo sexual (no en todos los casos), más aún cuando el hombre es mayor y la mujer es menor, encontrándola de una u otra forma vulnerable.

**Tabla 20:**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
<b>1</b>	29	70,73%
<b>2 O MÁS</b>	12	29,27%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 19:**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** A través de los resultados que se evidencian en el presente cuadro estadístico, refiere que el 70,73% (29) de las adolescentes tiene solamente una pareja sexual, mientras que el 29,27% (12) de las adolescentes embarazadas han tenido más de 2 parejas sexuales. Esta respuesta es de suma importancia ya que se puede evidenciar claramente la

falta de conocimientos no solamente de métodos anticonceptivos y planificación familiar, sino también de las distintas enfermedades que conlleva el tener más de una pareja sexual.

**Tabla 21:**

**ANTECEDENTES DE ABORTO**

ANTECEDENTES DE ABORTO		
SI	16	39,02%
NO	25	60,98%
TOTAL	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 20:**

**ANTECEDENTES DE ABORTO**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**ANÁLISIS:** En el presente cuadro estadístico se puede evidenciar que de las adolescentes encuestadas el 39,02% (16) si han tenido algún aborto, mientras que el 60,98% (25) de las adolescentes embarazadas no han tenido un aborto. Es evidente ver la falta de

madurez y de responsabilidad de las adolescentes, por estar frente a un aborto, poniendo en riesgo su vida, dejando claro que en muchas ocasiones puede ser un aborto natural, por ello es necesario brindar conocimientos acerca de las complicaciones que se da en los abortos, ya que muchas mujeres mueren en el intento de abortar.

**Tabla 22:**

**CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

<b>¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?</b>		
<b>SI</b>	14	34,15%
<b>NO</b>	27	65,85%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 21:**

**CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: En el grafico N°10 se manifiesta que el 65,85% (27) de las adolescentes encuestadas no tiene conocimientos acerca de planificación familiar, mientras que el 34,15% (14) manifiestan si tener conocimientos. Esta respuesta nos hace ver con claridad del gran problema social en la vida de los adolescentes, ya que en este tiempo es fundamental saber que es planificar tu vida, tu familia. Por ende, al no tener conocimientos va a ver embarazos no deseados, NO PLANIFICADOS. Por ello es de suma importancia capacitar a los jóvenes, por medio de charlas, mimos, trípticos, videos, dramas etc., y de esta manera hacerles saber las contras de un embarazo en edad temprana, en hacerle saber que hay formas de cuidarse, formas de poder prevenir.

**Tabla 23:**

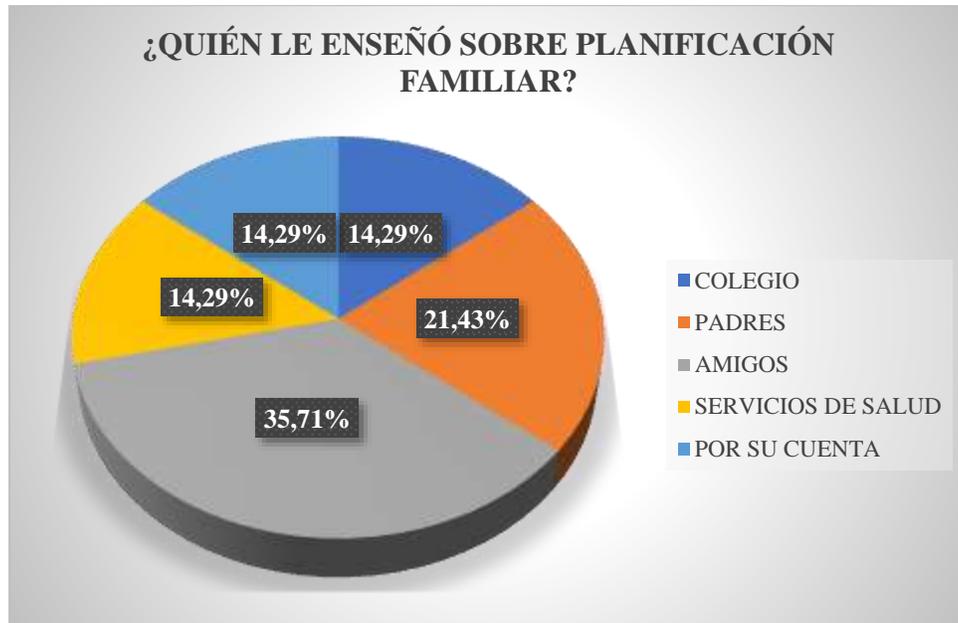
*¿QUIÉN LE ENSEÑÓ SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?*

<b>¿QUIÉN LE ENSEÑÓ SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?</b>		
<b>COLEGIO</b>	2	14,29%
<b>PADRES</b>	3	21,43%
<b>AMIGOS</b>	5	35,71%
<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	2	14,29%
<b>POR SU CUENTA</b>	2	14,29%
<b>TOTAL</b>	14	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 22:**

*¿QUIÉN LE ENSEÑÓ SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** En relación con la pregunta anterior, la Gráfica N° 11 manifiesta que el 35,71 % (5) de las adolescentes encuestadas están informadas sobre la planificación familiar por su amigos más cercanos, el 21,43% (3) de las adolescentes tuvieron conversaciones con sus padres acerca de la planificación familiar, el 14,29% (2) les enseñó algún servicio de salud, así mismo 14,29% (2) de las adolescentes tuvieron enseñanzas en el colegio, y al 14,29 % (2) obtuvieron información por ellas mismas. En estas respuestas se puede evidenciar la poca comunicación que existe entre padres e hijos con temas de vital importancia como lo es la salud sexual y reproductiva. También se evidencia la falta de interés por parte de los adolescentes en empaparse de temas importantes, así como también de asistir a los centros de salud para que le brinden información. Al mismo tiempo se evidencia la falta de madurez al tener conversaciones importantes con personas de su misma edad que no tienen ni la madurez ni la experiencia en el tema.

**Tabla 24:**

**CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

<b>¿QUÉ SON PARA UD LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?</b>		
<b>MEDIDAS QUE PERMITEN EVITAR EL EMBARAZO NO DESEADO</b>	16	34,15%
<b>MÉTODOS QUE PERMITEN QUE LA MUJER NO SUFRA DE CÁNCER</b>	0	0,00%
<b>MEDIOS QUE PERMITEN EVITAR INFECTARSE DE VIH O ITS</b>	11	26,83%
<b>MÉTODOS PARA PLANIFICAR MI FAMILIA</b>	14	39,02%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 23:**

**CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: En la gráfica N°12 se manifiesta que el 34,15% (14) e las adolescentes embarazadas respondieron que los métodos anticonceptivos son para planificar la familia, el

39,02% (16) de las adolescentes respondieron que permiten evitar el embarazo no deseado, el 26,83% (11) respondieron que evitan infectarse de VIH y de alguna ITS, y ninguna de ellas respondió que sirve para no sufrir de cáncer. En estas respuestas se puede evidenciar que la mayoría de los jóvenes no tiene claro lo que son los métodos anticonceptivos, que les hace falta conocimiento en estos temas de gran importancia.

**Tabla 25:**

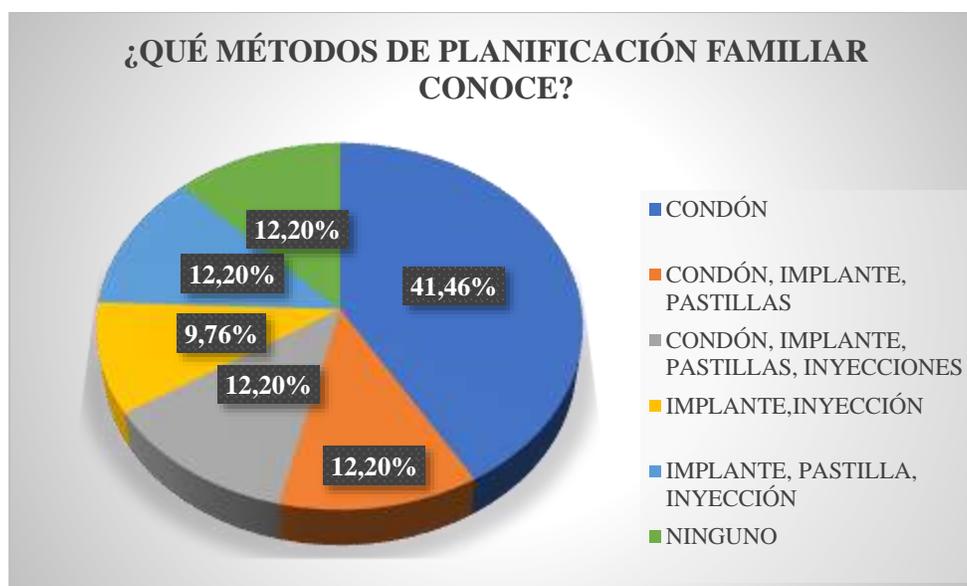
**MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

<b>¿QUÉ MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCE?</b>		
<b>CONDÓN</b>	17	41,46%
<b>CONDÓN, IMPLANTE, PASTILLAS</b>	5	12,20%
<b>CONDÓN, IMPLANTE, PASTILLAS, INYECCIONES</b>	5	12,20%
<b>IMPLANTE, INYECCIÓN</b>	4	9,76%
<b>IMPLANTE, PASTILLA, INYECCIÓN</b>	5	12,20%
<b>NINGUNO</b>	5	12,20%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 24:**

**MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: En el presente grafico N° 13 se evidencia que el 41,46% (17) de las adolescentes respondió que únicamente conoce el condón, el 12,20% (5) mencionó que conoce el condón, implante subdérmico y pastillas anticonceptivas, otro 12,20% (5) de las adolescentes respondió que conoce el condón, implante subdérmico, pastillas anticonceptivas, e inyecciones, mientras que el 12,20% (5) de las adolescentes respondieron que conoce los implantes subdérmicos, pastillas anticonceptivas e inyecciones, 12,20% (5) respondió que no conoce métodos anticonceptivos, y el 9,76 solo conoce implantes subdérmico e inyecciones. Esto evidencia que la mayoría de las adolescentes no tiene conocimientos necesarios y suficientes sobre los métodos anticonceptivos, por lo que es necesario aclarar el tema, además de dudas y preguntas, haciéndoles conocer además la diversidad de métodos anticonceptivos que existe como de sus funciones.

**Tabla 26:**

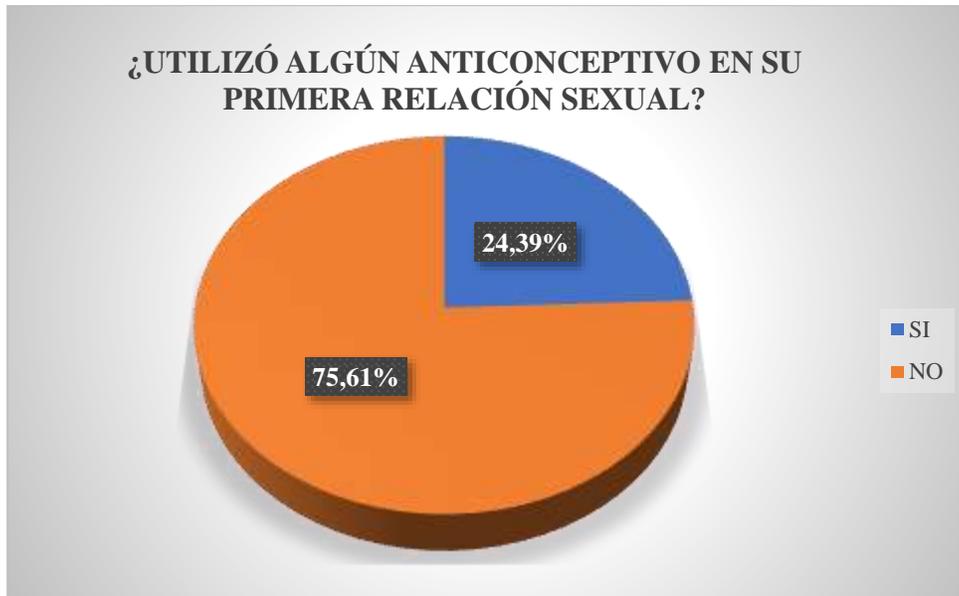
**ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL**

<b>¿UTILIZÓ ALGÚN ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?</b>		
<b>SI</b>	10	24,39%
<b>NO</b>	31	75,61%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 25:**

**ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** Al indagar con las adolescentes embarazadas encuestadas se encontró que el 75,61% (31) de las adolescentes no utilizaron ningún anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que el 24,39% (10) de las adolescentes si utilizó. Se puede evidenciar una vez más la falta de conocimiento de las adolescentes acerca de planificación familiar y métodos anticonceptivos, ya que deciden no utilizarlos cuando saben que pueden quedar embarazadas, de igual manera es necesario reforzar los conocimientos de los adolescentes aclarando dudas acerca de todos los métodos anticonceptivos sus funciones y eficacia.

**Tabla 27:**  
*¿CUÁL USÓ?*

¿CUÁL?		
<b>CONDÓN</b>	10	1
<b>TOTAL</b>	10	100%

**Gráfico 26:**  
*¿CUÁL USÓ?*



ANÁLISIS: En el presente cuadro estadístico se puede evidenciar que el 24,39% de las que, si utilizaron un método anticonceptivo, manifestaron que usaron condón. Se puede evidenciar que así sea poco el porcentaje que si se cuidó en su primera relación sexual tomaron una buena decisión, la chica y su pareja, ya que a pare de protegerse para no tener un embarazo no deseado, se protegen de una enfermedad de transmisión sexual.

**Tabla 28:**

*¿ESTABA UTILIZANDO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MOMENTO QUE SE EMBARAZÓ?*

<b>¿ESTABAS UTILIZANDO UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MOMENTO QUE SE EMBARAZÓ?</b>		
<b>SI</b>	11	26,83%
<b>NO</b>	30	73,17%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 27:**

*¿ESTABA UTILIZANDO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MOMENTO QUE SE EMBARAZÓ?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

ANÁLISIS: En el presente cuadro estadístico se puede evidenciar que el 73,17% (30) de las adolescentes embarazadas respondieron que no utilizaron ningún método de

planificación familiar en el momento que se embarazó, mientras que el 26,83% (11) de las adolescentes embarazadas respondió que sí. En esta pregunta también se puede evidenciar la falta de responsabilidad de las y los adolescentes al no protegerse ante un acto sexual, sabiendo claramente que si no hay protección las probabilidades de un embarazo son muy altas.

**Tabla 29:**

*¿CONSUME O CONSUMÍA ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA?*

<b>¿CONSUME O CONSUMÍA ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA?</b>		
<b>SI</b>	17	41,46%
<b>NO</b>	24	58,54%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 28:**

*¿CONSUME O CONSUMÍA ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: A través del presente cuadro se puede evidenciar que el 58,54% (24) de las adolescentes embarazadas respondieron que no consumen ni consumían alguna droga o sustancia psicotrópica, mientras que el 41,46% (17) manifestó que sí. En estas respuestas se puede evidenciar como las adolescentes han tenido su vida tan desordenada, tomando malas decisiones como lo es el consumo de sustancias psicotrópicas o drogas, por lo cual es necesario también brindar capacitaciones sobre estos temas ya que la mayoría desconoce las consecuencias por consumir drogas.

**Tabla 30:**

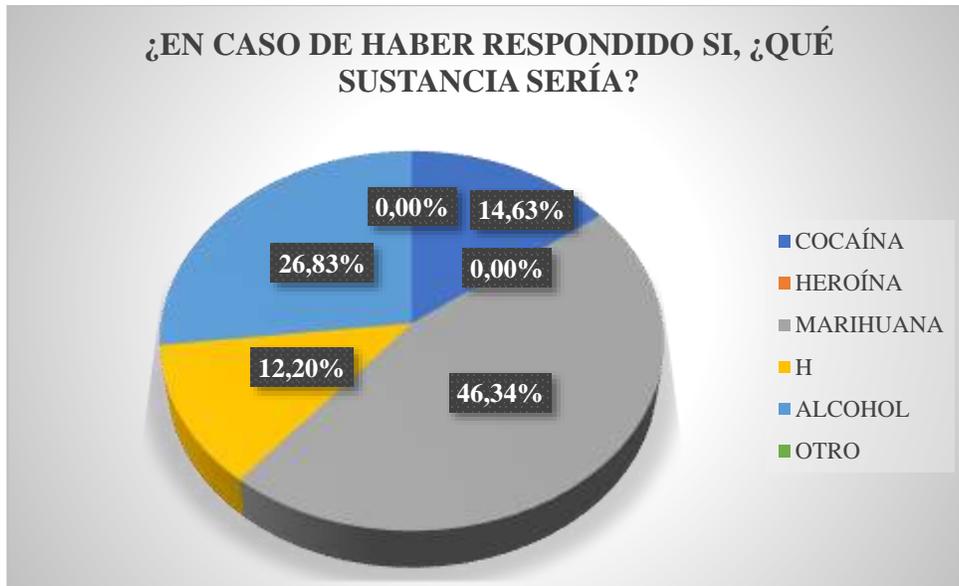
*EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, ¿QUÉ SUSTANCIA SERÍA?*

<b>¿EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, ¿QUE SUSTANCIA SERÍA?</b>		
<b>COCAÍNA</b>	6	35,29%
<b>HEROÍNA</b>	0	0,00%
<b>MARIHUANA</b>	8	47,06%
<b>H</b>	3	17,65%
<b>ALCOHOL</b>	0	0,00%
<b>OTRO</b>	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	17	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 29:**

**EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, ¿QUÉ SUSTANCIA SERÍA?**



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** En relación a la pregunta anterior, en el gráfico N° 15 se evidencia que un 47,06% (8) de las adolescentes embarazadas manifestaron que consume o consumía Marihuana, el 35,29% (6) de las adolescentes cocaína, el 17,65% (3) e las adolescentes manifestó consumir o consumían “H”, evidenciando un problema social en los adolescentes, siendo necesario acatar estos temas con ellos, para tratar de cambiar su forma de pensar en estos puntos específicos.

**Tabla 31:**

*¿UD. HABÍA CONSUMIDO ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS EN ELMOMENTO QUE QUEDÓ EMBARAZADA?*

<b>¿UD. HABÍA CONSUMIDO ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS EN EL MOMENTO QUE QUEDÓ EMBARAZADA?</b>		
<b>SI</b>	6	14,63%
<b>NO</b>	35	85,37%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 30:**

*¿UD. HABÍA CONSUMIDO ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS EN ELMOMENTO QUE QUEDÓ EMBARAZADA?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**ANÁLISIS:** El 85,37% (35) de las adolescentes embarazadas encuestadas manifestaron que no consumieron ninguna sustancia psicotrópica en el momento que quedó embarazada, mientras que el 14,63% (6) si consumieron alguna sustancia psicotrópica. En estas respuestas se puede evidenciar con claridad la falta de responsabilidad y la falta de madurez, con el simple hecho de saber que llevan a alguien en su vientre y que no solamente

afecta su salud sino también la del ser que lleva dentro de ella, evidenciando un problema social y de salud, y siendo un tema de suma importancia de tratar con los jóvenes y adolescentes.

**Tabla 32:**

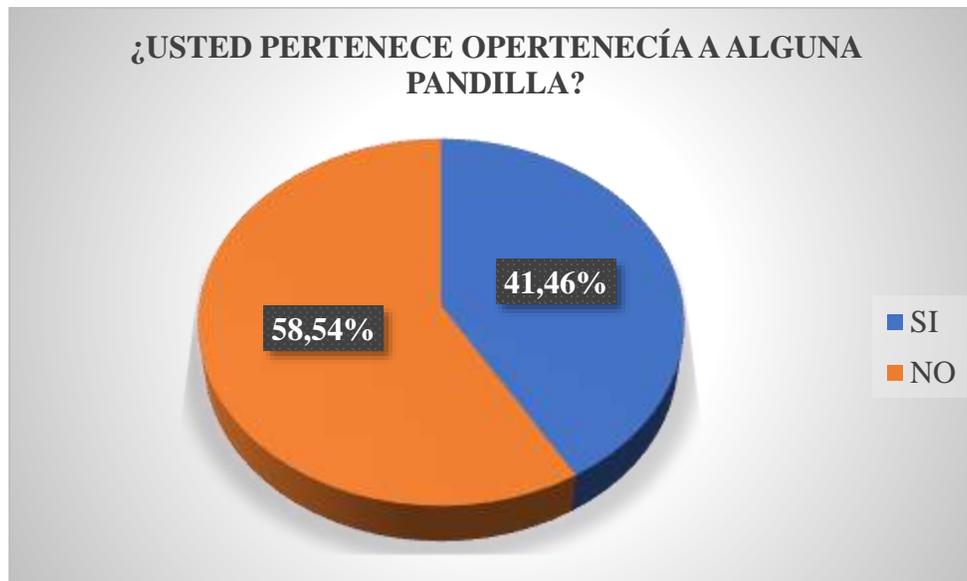
*¿PERTENECE O PERTENECÍA A ALGUNA PANDILLA?*

<b>¿USTED PERTENECE O PERTENECÍA A ALGUNA PANDILLA?</b>		
<b>SI</b>	17	41,46%
<b>NO</b>	24	58,54%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**Gráfico 31:**

*¿PERTENECE O PERTENECÍA A ALGUNA PANDILLA?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidy María

**ANÁLISIS:** En el gráfico N° 17 se puede evidenciar que las adolescentes embarazadas encuestadas manifestaron que el 58,54% (24) no pertenecen a ninguna pandilla, mientras que el 41,46% (17) de las adolescentes manifestaron que, si pertenecen a alguna

pandilla, siendo también un problema social y con gran importancia para tratar con los adolescentes.

**Tabla 33:**

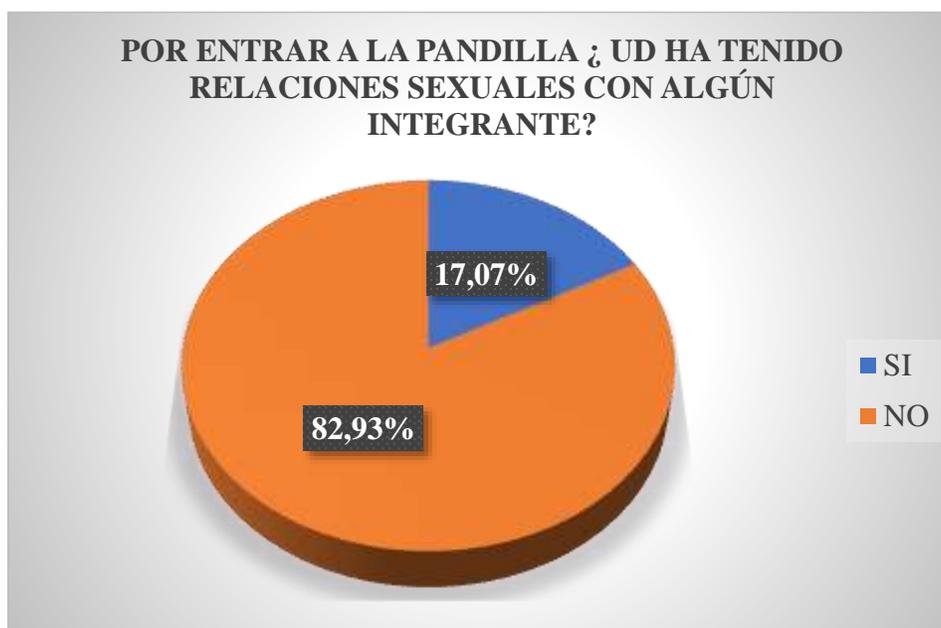
*POR ENTRAR A LA PANDILLA, VOLUNTARIA U OBLIGADAMENTE, ¿USTED HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGÚN INTEGRANTE?*

<b>POR ENTRAR A LA PANDILLA ¿UD HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGÚN INTEGRANTE?</b>		
<b>SI</b>	7	17,07%
<b>NO</b>	34	82,93%
<b>TOTAL</b>	41	100%

**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

**Gráfico 32:**

*POR ENTRAR A LA PANDILLA, VOLUNTARIA U OBLIGADAMENTE, ¿USTED HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGÚN INTEGRANTE?*



**Elaborado por:** Calderon Sarango Heidi María

ANÁLISIS: En relación a la pregunta anterior los resultados que se evidencian en el presente cuadro estadístico refieren que, entre las adolescentes embarazadas encuestadas, el 82,93% (34) manifestó que no ha tenido relaciones sexuales con algún integrante de alguna pandilla, mientras que el 17,07% (7), supo manifestar que sí. Por ello, así sea poca la cantidad que supo manifestar que, si ha tenido relaciones sexuales con algún integrante por ingresar a una pandilla, no deja de ser una problemática en la vida de las adolescentes, evidenciándose también la falta de madurez y la irresponsabilidad por tomar malas decisiones, siendo de gran necesidad abordar estos temas para con los adolescentes

**Anexo 4: IMÁGENES APLICANDO LA ENCUESTA EN EL CENTRO DE SALUD CHANDUY**



Foto 1: aplicación de encuesta – Primer día



Foto 2: Sala de espera



Foto 3: Aplicación de encuesta 2do día



Foto 4: Embarazada adolescente respondiendo la encuesta



Foto 5: Embarazada adolescente  
respondiendo la encuesta



Foto 6: Embarazada adolescente  
respondiendo la encuesta