



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR.
LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

TOMALÁ DE LA ROSA ANTHONY JAVIER

TUTOR

Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERIODO ACADÉMICO

2022.2

TRIBUNAL DE GRADO



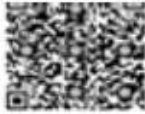
Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

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



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO

Lic. Cesar Figueroa Pico, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO. 2022. Elaborado por EL Sr. TOMALÁ DE LA ROSA ANTHONY JAVIER, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.
TUTOR/A

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, quien ha estado junto a mí en mis peores y mejores momentos de mi vida, me ha brindado sabiduría e inteligencia para poder seguir adelante manteniéndome firme a pesar de las adversidades de la vida. Sin si protección divina no hubiera culminado este proceso.

A mi madre quien me ha llenado de fortaleza y con sus palabras de aliento me impulso a seguir adelante y no detenerme, una mujer luchadora perseverante, quien logro salir adelante a pesar de los obstáculos de la vida. Gracias a sus enseñanzas y valores inculcados le dedico mis mejores logros en este proceso llamado vida. A mi familia especialmente a mi abuela quien ha estado junto a mi brindándome sus palabras de aliento para seguir adelante y creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco el presente trabajo de investigación principalmente a Dios quien día a día me llena de fuerzas y sabiduría para seguir adelante y me ha conducido por buenos caminos y así cumplir mis metas propuestas. Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de Enfermería, por instruirme a lo largo de mi vida universitaria, docentes quienes nos brindan su conocimiento para formar buenos profesionales con calidad y calidez.

A mi tutor de tesis Licenciado Carlos Saavedra por su ayuda y paciencia, quien durante este tiempo me ha orientado y en base a un análisis crítico me permitió llegar a culminar mi trabajo de titulación. Al hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro quien me permitió realizar mi internado rotativo y poder ejecutar mi trabajo de investigación.

Agradezco a mi familia, principalmente a mi madre quien es mi pilar fundamental para seguir adelante y seguirme formando para darle lo mejor, quien ha estado siempre con su apoyo incondicional tanto en mi vida personal como en mi carrera universitaria.

DECLARACIÓN

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



Tomalá De La Rosa Anthony Javier

C.I: 2450502642

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación de problema	6
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación referencial.....	8
2.2. Fundamentación teórica	9
2.2.1 Factores de riesgo durante la adolescencia.....	9
2.2.2 La adolescencia.....	11
2.2.3 Etapas de la adolescencia.....	12
2.2.4 El embarazo adolescente.....	13

2.2.5 Posibles causas del embarazo en adolescente.....	14
2.2.6 Factores asociados en adolescentes embarazadas.....	15
2.2.7 Desarrollo de la educación sexual	17
2.2.8 Inicio de las relaciones sexuales	17
2.2.9 Falta de información sobre métodos anticonceptivos.....	18
2.2.10 Apoyo a la adolescente embarazada	19
2.2.11 Consecuencias y complicaciones del embarazo en adolescentes	20
2.2.12 Riesgo de un embarazo precoz	20
2.2.13 El embarazo como principal elemento de la deserción estudiantil.....	21
2.2.14 Consecuencias para el bebé	21
2.2.15 Fundamentación de enfermería.....	21
2.3. Fundamentación Legal.....	23
2.4. Formulación de la hipótesis	28
2.4.1 Hipótesis	28
2.4.2 Estructura:.....	28
2.5. Identificación y clasificación de variables	28
2.5.1. Variable independiente	28
2.5.2. Variable dependiente	28
2.6. Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III	31
3. DISEÑO METODOLÓGICO.	31
3.1. Enfoque de la investigación	31
3.2. Tipo de Investigación.....	31
3.3. Métodos de Investigación	31
3.4. Población y Muestra.....	32
3.4.1 Población	32
3.4.2 Muestra	32
3.5. Tipo de Muestreo	32
3.5.1 Criterios de inclusión.....	32
3.5.2 Criterios de exclusión	32
3.6. Técnicas de Recolección de Datos.....	33
3.7. Instrumentos de Recolección de Datos.	33
3.8. Aspectos Éticos	33

CAPÍTULO IV	34
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	34
4.2. Comprobación de hipótesis	38
5. CONCLUSIONES.....	40
6. RECOMENDACIONES	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. ANEXOS	47
8.1. Solicitud dirigida a la directora de la Carrera de Enfermería	47
8.2. Permiso de la Institución.....	48
8.3. Consentimiento informado.....	49
8.4. Instrumento	50
8.5. Evidencias fotográficas	53
8.6. Certificado Antiplagio y Reporte Urkund.....	54
8.7. Otros resultados.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
TABLA 2: INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022	34
TABLA 3: RAZÓN DEL EMBARAZO Y RELACIÓN FAMILIAR COMO FACTOR SOCIAL EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	35
TABLA 4: CONSECUENCIAS SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	37
TABLA 5: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022	56
TABLA 6: CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL COMO FACTOR SOCIAL EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	58
TABLA 7: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICO Y NIVEL ECONÓMICO DEL HOGAR DE LA ADOLESCENTE COMO FACTOR SOCIAL EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022	34
GRÁFICO 2: RAZÓN DEL EMBARAZO Y RELACIÓN FAMILIAR COMO FACTOR SOCIAL EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	36
GRÁFICO 3: CONSECUENCIAS SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	37
GRÁFICO 4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022	57
GRÁFICO 5: CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL COMO FACTOR SOCIAL EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	58
GRÁFICO 6: CONDICIÓN SOCIOECONÓMICO Y NIVEL ECONÓMICO DEL HOGAR DE LA ADOLESCENTE COMO FACTOR SOCIAL EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES.....	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación nos refleja una problemática de salud que está pasando en la sociedad en la actualidad ya que en los últimos años se han incrementado cifras de embarazo adolescentes debido a factores de riesgo sociales que predominan para su incidencia. El objetivo consiste en Determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022. La metodología que se utilizó fue con un enfoque cuantitativo de tipo no experimental retrospectivo, de tipo transversal. Para la presente investigación se considera las 68 pacientes atendidas, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022. La herramienta para obtención de datos fue la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes Del Embarazo Adolescente (ENFADEA) la cual pudo precisar los factores sociales, familiares y personales que posibilitan que determinadas mujeres vivan un embarazo precoz a fin de identificar los aspectos en los que es necesario incidir para prevenir los embarazos no planeados en esta etapa de la vida. Se obtiene como resultados, que el 47,1% de las embarazadas adolescentes tiene edades entre 15 a 17 años, 38,2% de las adolescentes embarazadas no continúan con sus estudios escolares, y el 30,9% no tiene conocimientos adecuados sobre salud sexual. En conclusión, los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas reflejan la importancia de la familia en la estabilidad emocional del adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros para evitar conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente.

Palabras claves: Embarazo; adolescencia; Factores de riesgo; educación sexual.

ABSTRACT

This research work reflects a health problem that is happening in society today since in recent years the figures for adolescent pregnancy have increased due to social risk factors that predominated for its incidence. The objective is to determine the social risk factors associated with adolescent pregnancy. Dr. León Becerra Camacho General Hospital. Milagro 2022. The methodology that was obtained was with a quantitative approach of a retrospective non-experimental type, of a cross-sectional type. For the present investigation, the 68 patients attended are considered, during the period from October to December 2022. The tool for obtaining data was the National Survey of Determining Factors of Adolescent Pregnancy (ENFADEA) which was able to specify the social factors, family and personal factors that make it possible for certain women to experience an early pregnancy in order to identify the aspects in which it is necessary to influence to prevent unplanned pregnancies at this stage of life. It is obtained as results that 47.1% of pregnant adolescents are between the ages of 15 and 17, 38.2% of pregnant adolescents do not coincide with their school studies, and 30.9% do not have adequate knowledge about sexual health. In conclusion, the results obtained in the investigations carried out reflect the importance of the family in the emotional stability of the adolescent, as well as the importance of communication between its members to avoid risk behaviors for their physical, psychological and/or social health in the future. Teen.

Keywords: Pregnancy; adolescence; risk factors; sexual education.

INTRODUCCIÓN

El vocablo adolescente deriva del verbo latino *adolescere* y su traducción correcta es “en crecimiento”, lo cual indica que es una época donde es más notoria la transición de niños a adultos por los múltiples cambios. La adolescencia es una de las etapas más importantes del ciclo vital, tiempo de formación, estudio, recreación y crecimiento personal.

La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, concretándose en tres fases: la primera, adolescencia temprana, de 10 a 13 años, la media entre los 14 y 18, y la adolescencia tardía, que ocurre entre los 19 a 21 años; en este sentido, se considera la expresión maternidad adolescente cuando el embarazo se presenta en dicha etapa de la vida y maternidad precoz cuando el embarazo sucede antes de que la mujer alcance la madurez biológica, psicológica y social.

Esta etapa del desarrollo del ser humano se caracteriza por la ocurrencia de cambios fundamentales de diferente índole: físicos, psicológicos, sociales; a partir de los cuales se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluyen el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social.

El embarazo adolescente se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer –edad ginecológica cero o edad de la menarca– y/o cuando la adolescente mantiene una total dependencia social y económica de la familia parental. Este fenómeno, se ha convertido en un problema de salud pública debido a que, básicamente, son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento significativo en su prevalencia, con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos.

En este sentido, es importante resaltar que una de las acciones que practican los/las adolescentes para demostrar su nueva etapa cambio, son las prácticas sexuales. El adolescente está expuesto a una sociedad que diariamente estimula al inicio de prácticas sexuales, que generalmente se da por tres factores, biológico, social y psicológico; siendo el social uno de los más determinantes para el inicio en la vida sexual del adolescente.

Según estadísticas del Ministerio de Salud, el número de embarazos ha aumentado en un 30% en las regiones ecuatorianas. Ha tenido que asumir como el segundo gran problema de salud sexual en el país. Adicionalmente, de acuerdo con recopilaciones empíricas al respecto de la problemática comentada, citadas por el Centro de Información

de las Naciones Unidas, se presume que la edad media de iniciación sexual en Ecuador oscila entre los 12 y 14 años de edad, lo que aunado a la falta de información y prevención crea un factor de riesgo para la ocurrencia de casos de embarazos a temprana edad.

El Instituto de Estadísticas y Censos (2019) señala, en Ecuador se registra un incremento del 7% de partos atendidos a niñas de 10 a 14 años, entre el 2013 y 2017 se reconocieron 283.000 casos con éxito. En la actualidad dentro del Hospital General León Becerra de Milagro se atienden de un total de 100 embarazadas más del 50% son mujeres adolescentes que sin ningún tipo de conocimiento de lo que es llevar a cabo un embarazo.

Este proyecto de investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, y definir que dicho abordaje requiere entender que los adolescentes conforman un grupo heterogéneo que sólo tienen en común la edad, viven en circunstancias diferentes y necesidades diversas, y que la concepción del embarazo en esta etapa, como una problemática social y de salud pública, se construye con base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias, puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Diversas organizaciones como la OMS y el estudio del estado de la población mundial realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, expresan a partir de sus investigaciones que el mundo enfrenta hoy la generación más numerosa de adolescentes registrada en la historia, por lo que, sus necesidades de atención no pueden ser postergadas. Una de cada cinco personas en el mundo es adolescente de entre 10 y 19 años, población que alcanza actualmente 1.300 millones, la mitad de ellos/as son pobres y una cuarta parte vive en extrema pobreza.

El comienzo de dicha etapa está marcada por un momento crucial del desarrollo humano en el cual se produce la maduración sexual, social y psicológica, en la que el/la adolescente, adquiere más independencia de las acciones que debe tomar en su vida, y también adquiere un rol diferente en la sociedad, lo cual en ocasiones produce confusiones en estos actores sociales; la mayoría de las veces la familia no está preparada para esta etapa, también conocida dentro del ciclo familiar como una crisis no esperada, así mismo, carecen de conocimiento sobre la nueva interacción que debe realizar con el individuo. Es en este punto donde surge el embarazo adolescente consecuencia de una práctica sexual casi siempre irresponsable.

El embarazo precoz es el embarazo que ocurre en niñas y adolescentes. La pubertad inicia el proceso de transformación física que convierte a las niñas en adultas capaces de reproducirse sexualmente. Esto no significa que la niña esté lista para ser madre.

Los expertos indican que la edad apropiada para embarazarse fluctúa entre los 18 a 35 años, debido a que el cuerpo de la mujer alberga las condiciones necesarias para mantener un embarazo sin que ponga en riesgo su vida y la del bebé, además que se asocian otros factores favorables, no obstante, un embarazo a temprana edad trunca las expectativas de la adolescente, ya que aún su cuerpo y su mente no se encuentra aptos para ejercer la gran responsabilidad de ser madre.

Si bien es posible afirmar que en ciertos contextos culturales el embarazo en la adolescencia es esperado, aceptado e incluso alentado, cuando ocurre antes de los 15 años merece un análisis particular no sólo por la complejidad de las causas que lo originan sino

también por los altos riesgos biomédicos que implica el embarazo a tan temprana edad, éste puede impactar negativamente en la salud de la madre y del recién nacido, quien enfrentará los mayores riesgos de sufrir bajo peso al nacer, desnutrición, retardo del desarrollo físico y emocional.

Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un hijo, y los hijos de estas madres adolescentes representan el 11% de todos los nacidos vivos en todo el mundo, cabe recalcar que su prevalencia está asociada a países de escasos recursos y bajo nivel educativo. (OMS, 2018)

(UNICEF, 2016) En el 2015 se presentaron 239 casos por cada 100.000 habitantes en países en vías de desarrollo, mientras que Estados Unidos se presentaron 12 cada 100.000, esto indica que la posibilidad de muerte en un país desarrollado es de 1 en 180, que contrasta claramente con la probabilidad de mortalidad que tiene una mujer adolescente embarazada en países como Estados Unidos que es 1 cada 1900 casos. (OMS, 2019)

Ahora bien, históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de los países Latinoamericanos con menor índice de desarrollo, y Ecuador no escapa a esa realidad, específicamente en la actualidad se evidencia, según cifras del Instituto Nacional de Estadística (2017), el 23,4% de nacimientos vivos en Ecuador se registraron en madres adolescentes menores de 19 años, lo que representa una importante estadística, en la proporción de adolescentes embarazadas. Adicionalmente, la misma fuente indica que, aunque las adolescentes apenas llegan a una educación secundaria básica completa con un 46,1% y secundaria completa con un 45,2%, en el caso de menores de 19 años embarazadas. El Instituto de Estadísticas y Censos (2019) señala, en Ecuador se registra un incremento del 7% de partos atendidos a niñas de 10 a 14 años, entre el 2013 y 2017 se reconocieron 283.000 casos con éxito.

América Latina y el Caribe (ALC) tiene la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el periodo 2010-2016, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1000 adolescentes en ese grupo etario. (UNICEF, 2016) En América Central es donde se tiene la tasa más elevada de fecundidad en adolescentes encabezados por Guatemala, Panamá Nicaragua. En cambio, en el Caribe son los países como República Dominicana y

Guayana. En América del Sur Bolivia y Venezuela presentan los índices elevados en esta problemática. (UNFPA, 2018)

Entre los factores asociados al impacto del embarazo en la adolescencia, también se incluye el aspecto psicosocial y se traduce en aumento de la deserción escolar, un mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida y, en los sectores desfavorecidos económicamente, acrecienta el círculo de la pobreza. Los vínculos entre maternidad temprana y pobreza deben considerarse en dos sentidos, por una parte, la maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar y reduce las oportunidades de inserción laboral en condiciones que permitan generar los recursos necesarios para el desarrollo de los/as hijos/as, de allí que, la reproducción durante la adolescencia, esté considerada entre los eslabones de la reproducción intergeneracional de la pobreza, por otro lado, la condición de pobreza suele significar ausencia de oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida distintos a la maternidad como destino principal de la mujer.

Como es de conocimiento un embarazo en la adolescencia implican mayores riesgos para la madre, si no se tiene un control adecuado, puesto que la morbilidad está asociada a varias complicaciones o enfermedades como: preeclampsia, eclampsia, disminución del crecimiento del bebe, hemorragias graves y complicaciones en el parto. (MSP, 2019)

El embarazo adolescente y las debilidades en las políticas integrales de prevención a largo plazo se relacionan con la falta de información y acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual integral que integre la sexualidad en el sistema educativo. Reducir el número de embarazos adolescentes está relacionado con asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos. (Caballero, 2018) Como es de conocimiento, la madre no está preparada psicológicamente para esta responsabilidad, es probable que se desencadene algunos desórdenes psicológicos como lo es la depresión post parto, la cual consiste en el rechazo de la criatura por parte de la madre.

Otro factor que se evidencia en la problemática es el socio económico, el cual incide en que el estudiante no cuente con los recursos necesarios para poder mantener a un hijo, debido a que no posea una estabilidad laboral.

En la actualidad dentro del Hospital General León Becerra de Milagro se atienden

de un total de 100 embarazadas más del 50% son mujeres adolescentes que sin ningún tipo de conocimiento de lo que es llevar a cabo un embarazo. Por ello, surge una problemática de orden social, que parte de la poca o nula preparación que tienen los adolescentes para asumir la sexualidad, pues llegan a esta etapa de su desarrollo sin tener los preparaciones y valores que le certifiquen una condición de responsabilidad y objetiva antes del principio de las actividades sexuales.

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, Hospital General Dr. León Becerra Camacho?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro durante el periodo de octubre a diciembre del 2022
- Identificar los diferentes factores sociales predisponentes del embarazo en adolescentes.
- Analizar los cambios de actitudes y consecuencias que conlleva el cursar un embarazo durante la etapa de la adolescencia.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto está diseñado para determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022, el embarazo adolescente es una problemática de nivel mundial y que aqueja a todas las sociedades y gobiernos; en los últimos 10 años se ha incrementado las cifras de nacimientos en adolescentes en edades de 10 a 21 años, por lo que ha puesto a los gobiernos alertas para implementar políticas públicas y campañas que contribuyan a disminuir la tasa de embarazos adolescentes, y generando mayor calidad de vida para las gestantes brindándoles una atención de salud de calidad.

Es importante indagar desde otras perspectivas no solamente biológicas o psicológicas. Estas han sido estudiadas a lo largo de la historia en forma individual sin abordar el contexto social donde interactúan las adolescentes, entendiendo todos los escenarios y factores multidisciplinarios que conlleva a la complejidad del embarazo en estas.

De modo profesional mediante la ejecución del presente trabajo se va generando la información mediante las estadísticas de la institución donde se realizará dicho estudio se indagará la información proporcionada. La institución constara con un documento actualizado sobre los resultados que se den acerca de la problemática estudiada: de esta manera se ve reflejada la preparación que reciben los investigadores demostrando ser capaces de realizar este tipo de investigaciones evidenciando la formación de las adolescentes embarazadas de la institución y sus factores sociales que influyen en la problemática.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que debe ser abordado por la sociedad actual, con una buena educación sexual y un adecuado nivel de comunicación y confianza con los padres, se generan comportamientos sexuales responsables en los adolescentes.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación referencial

Según el estudio realizado por (Jimenez, Granados, & Rosales, 2017) con título “Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad” en la que se planteó como objetivo identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad marginal en Puebla México, teniendo en cuenta que la metodología utilizada fue la cuantitativa, con una población de 579 habitantes con una muestra de 38 adolescentes embarazadas, la técnica utilizada incluyó una encuesta, guías de observación y una entrevista semiestructurada que dio como resultado la observación de migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan condiciones como malas condiciones de vivienda y saneamiento básico, se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente.

Por otra parte se hizo un estudio sobre factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas; planteando como objetivo, conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas, teniendo en cuenta que la metodología utilizada fue de tipo cualitativo, con una muestra de 7 estudiantes entre 16 y 19 años, la técnica utilizada para este trabajo fue mediante una entrevista, teniendo como resultado que las adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre, lo provoca, generando angustia, miedo y sentimiento de culpa, cambiando la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su conducta, necesidades y prioridades (Vanegas & Valles, 2019).

En Ecuador, según un estudio realizado en la ciudad de Manta, por (Bello & Olmedo, 2016), sobre el embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta, por lo que se planteó como objetivo describir las causas y efectos del embarazo precoz en las adolescentes, aplicando la metodología de tipo cualitativa-cuantitativa, descriptiva y transversal, la población de estudio correspondió a las adolescentes estudiantes de los colegios de Manta; la técnica utilizada entrevista semiestructurada, teniendo como

resultado que en la mayoría de los casos estas adolescentes embarazadas buscan apoyo en los familiares o en las instituciones que brindan los servicios de salud, por lo tanto se requiere que las instituciones educativas establezcan estrategias de apoyo para brindar una educación y concienciación para lograr una sexualidad responsable.

Así mismo, según estudio realizado por (García , 2022), de la UNEMI, con título: Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes, El embarazo en adolescentes no es un hecho conscientemente buscado debido a que genera una crisis existencial en las adolescentes que no están preparadas para asumir el rol de madres. La baja condición socioeconómica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos. El objetivo es poder determinar la relación existente entre factores socioeconómicos y culturales en el embarazo en adolescentes con la aplicación de un instrumento validado por expertos en salud.

El diseño de investigación fue cuantitativo, se empleó un tipo de investigación de campo, descriptivo y de cohorte transversal. La población fue de 100 adolescentes embarazadas y madres, aplicando un plan piloto a 20 de ellas. Se elaboró un instrumento que constaba de 24 ítems validado por expertos en salud calificando la validez, pertinencia y coherencia. Se pudo comprobar que los factores socioeconómicos y culturales se relacionan con el embarazo en la adolescencia debido a la baja condición económica y nivel educativo, falta de comunicación entre padres e hijas y presión social. Se determinó que existe una estrecha relación entre factores socioeconómicos y culturales con el embarazo en adolescentes debido a testimonios brindados por las féminas afectadas por críticas sociales sobre la situación de embarazo; el factor socioeconómico influye en la planificación de proyectos de vida; como consecuencia es probable que las afectadas sufran de incapacidad para interaccionarse con la sociedad por miedo al rechazo.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Factores de riesgo durante la adolescencia

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes son más vulnerables y pueden convertirse en víctimas de diversos factores de riesgo. pedir comida, depresión y suicidio; Debido a que los adolescentes viven para siempre, a menudo enfrentan riesgos que afectan su salud física y mental actual y futura.

La mayoría de los problemas de salud de los adolescentes corresponden a

factores psicosociales resultantes de estilos de vida y comportamientos formados tanto en la familia como en la escuela secundaria. Aunado a lo anterior, un equipo de psicoanalistas de la Universidad Temple de Filadelfia, en Estados Unidos, detectó que la dificultad que tienen los jóvenes para la toma acertada de decisiones se debe a que su cerebro se encuentra en un proceso de desarrollo cognitivo (Colegio Indoamericano, 2021).

Esta condición los hace más propensos a ceder y deprimirse cuando enfrentan riesgos mientras están en la escuela secundaria. Por eso es importante conocer las señales que le indican si su hijo está en problemas.

El embarazo a una edad cada vez más temprana se está convirtiendo en un problema de salud pública mundial. El embarazo siempre ocurre en las adolescentes, pero es más común en estos días (Rojas & Méndez, 2016).

El embarazo adolescente es una problemática mundial y de salud pública debido a que eso se origina desde casa, madres y padres no brindan una adecuada orientación con lo que corresponde a educación sexual o por otra parte problemas intrafamiliar. El nivel de educación de los padres es otra causa de esta problemática en la cual se ven afectados este grupo etario haciendo que estas jóvenes tengan un futuro incierto, puesto que en muchas ocasiones abandonan sus estudios, lo que desencadena en un nivel bajo de estudio que a la postre no le garantiza un empleo que por lo menos le cubra sus necesidades básicas y la de su hijo.

En Chile, nacen cada año alrededor de 40 355 recién nacidos cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. A esta cifra, se agregan otros 1175 nacimientos en menores de 15 años. De esta forma, la incidencia del embarazo en la adolescencia es de alrededor de 16,16%. (Vanegas & Valle, 2019, pág. 110)

En México, los embarazos en adolescentes son alarmantes. Un boletín científico emitido por la UAEH, pone de manifiesto que el 10% de las adolescentes se convierten en madres antes de los 16 años, y de ellas el 90% abandonan sus estudios, limitándolas de un mejor futuro tanto en la parte estudiantil como social, y muchas de ellas se quedan solas porque la pareja también resulta ser un menor de edad. (González , 2019, pág. 29)

Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. Más del 20 por ciento de las adolescentes del país son madres o están

embarazadas según el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente del Ministerio de Salud en 2008 (MSP, 2008).

Con el pasar del tiempo el embarazo en adolescentes fue un tema que dio un giro de 90 grados en la sociedad, debido a que los riesgos en estos embarazos cada vez se tornaban más susceptibles y delicados, a medida que su nivel de mujeres adolescente se encontraban en gestación su salud disminuía, pues esta problemática se caracteriza por la aparición de la pubertad y la independencia que brindaban los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos a medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual. (Soto, Contreras, & Becerra, 2017).

Es de mucha importancia que los padres o en su defecto cualquier adulto que esté a cargo del adolescente, mantenga una muy buena comunicación, que sepa llegar de la forma más objetiva, y así explicarles las consecuencias que acarrearán un embarazo no deseado a tan corta edad, que solo llevarías a la adolescente a un fracaso eminente.

Pese aquello, entre el siglo XX y principios del siglo XXI, los países latinoamericanos, entre los cuales se encuentra Ecuador, han sufrido muchos cambios en los diferentes ámbitos sociales, debido a situaciones que de una u otra manera aumentan el surgimiento de una generación cuyos valores éticos y morales se han desgastado, la escasa información y la libertad que reciben los jóvenes llevan la poca importancia de cuestiones como el género. Esta liberación sexual, acompañada por la falta de límite y la responsabilidad es una de las razones que favorecen la incidencia del embarazo adolescente (Mendoza & Benitez, 2016).

2.2.2 La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de la vida en el que un individuo adquiere el potencial reproductivo, transita los patrones psicológicos de la niñez a la edad adulta, y fortalece la independencia económica, y se define socioeconómicamente como el período a partir de la primera década de vida. Durante 20 años. Generalmente, este período se considera bueno para la salud, pero la adolescencia es, en muchos sentidos, un caso especial en lo que respecta a la salud reproductiva. Este proceso se caracteriza por cambios físicos, psicológicos, sociales y espirituales rápidos y multifacéticos.

Cronológicamente, comienza con los cambios de la adolescencia y se caracteriza

por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales provocan crisis y conflictos, pero son de carácter positivo. No es solo una época de cambios físicos, sino también una época de grandes decisiones encaminadas a la independencia psicológica y social (Marquez, 2020).

Entre tanto, puede definirse la adolescencia como una etapa evolutiva del desarrollo humano durante la cual ocurre un proceso de grandes cambios biológicos psicológicos y sobre todo con una importante interacción con su contexto familiar y social, que se inicia con la pubertad y finaliza cuando se alcanza la autonomía y un razonable nivel de organización social, este proceso variará, no solo de un individuo a otro, sino de una cultura, etnia o grupo social a otro.

2.2.3 Etapas de la adolescencia

- **Adolescencia temprana:** Se produce desde los 10 años y se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido; en ella se inicia la afirmación de la independencia, el desprendimiento de los padres, se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo para la resolución de problemas abstractos y presenta egocentrismo (Jimenez, Granados, & Rosales, 2017).
- **Adolescencia intermedia:** Abarca de los 14 a los 16 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, introspección, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa se hace evidente el comportamiento para probar límites y una preferencia por realizar actividades con los compañeros (Marquez, 2020).
- **Adolescencia tardía:** se encuentra en el rango de edad de 17 a los 19 años y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas y hacia el individuo y desarrolla destreza para la resolución de problemas en forma realista. Las principales ocupaciones en esta etapa son la intimidad emocional y la planeación de una carrera (Jimenez, Granados, & Rosales, 2017).

Para explicar las actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente a los adolescentes, es importante conocer las características de estas etapas de

la adolescencia que todos viven con diferencias personales y culturales. de la vida que estás atravesando sin madurar del mero embarazo a etapas posteriores. Durante la etapa de la adolescencia se presentan ciertas necesidades como (Flores, 2016):

- Afectividad
- Autonomía
- Autoestima
- El Impulso de Independencia
- Búsqueda de Identidad
- Sexualidad

2.2.4 El embarazo adolescente

El embarazo puede transformarse en una experiencia gratificante o traumática para la mujer, esto dependerá de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, en como la familia preste el apoyo afectivo y como la sociedad le brinde oportunidades de integración social.

El embarazo y el parto son partes normales de la vida reproductiva de una mujer, por lo que se puede suponer que les ocurren a mujeres sanas sin grandes molestias. Pero, de hecho, hasta hace poco, en nuestra sociedad, esto no sucedía, sino que, por el contrario, muy a menudo surgen trastornos del embarazo, dolor durante el parto, dificultades y ansiedad, y son la norma y se consideraba casi inevitable.

Los embarazos de adolescentes se consideran embarazos que ocurren a una edad correspondiente a la pubertad en una variedad de contextos y se definen como: Todavía dependo de mi familia de donde vengo.

Ahora para la adolescente embarazada la presencia del embarazo acarrearía consigo conflictos emocionales. Entre ellos sentimientos de autodestrucción, agresión hacia todo lo que represente autoridad, falta de responsabilidad o súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda.

Actualmente, el embarazo adolescente se caracteriza por ser inmaduro física y mentalmente, por lo que se define como una situación conflictiva no solo para el individuo, sino también para la familia y la sociedad circundante. Aspectos económicos necesarios para la implantación del régimen de maternidad. Se pueden enumerar una serie de factores que pueden influir en los embarazos no deseados

en la adolescencia y se pueden dividir en dos grandes grupos.

Para la OMS la maternidad y la paternidad son roles de la edad adulta que cuando se dan en la adolescencia, requieren de las/los jóvenes una sobre-adaptación para lo cual no se encuentran preparados ni emocional, ni socialmente. La OMS, a la vez expresa, que la edad óptima para que ocurra un embarazo, es entre los 18 y 35 años de edad, pero depende de la madurez, el estilo de vida, deseos y proyectos de la mujer para hacerlo.

Como se señaló, los embarazos de adolescentes ocurren en todos los niveles, pero principalmente en áreas socioeconómicas bajas y países en desarrollo. Un informe del año 2005 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en adelante CEPAL, reporta que, en un conjunto de países latinoamericanos analizados, la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre cuadruplica la del quintil más rico. Asimismo, el embarazo adolescente es más frecuente en las jóvenes que tienen bajo nivel educativo.

2.2.5 Posibles causas del embarazo en adolescente

- Trastorno nuclear familiar: la capacidad de los adolescentes para escapar de los miembros de la familia que pueden sentirse amenazados por la violencia, el alcoholismo o el incesto.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Los adolescentes solicitan anticonceptivos por vergüenza, y miedo.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- La pérdida de la religiosidad.
- La baja autoestima.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual

2.2.6 Factores asociados en adolescentes embarazadas

Según (Rodríguez, 2018), manifiesta que el embarazo adolescente puede suscitarse por los siguientes motivos: Menarca temprana: el adolescente presenta madurez reproductiva cuando este aun no mide riesgos, inicio precoz de relaciones sexuales, falta de recursos, gran parte de los embarazos adolescentes se presenta en las familias que tienen escaso recurso económico, bajo nivel educativo, y ausencia de padres, migraciones recientes, falta de actitud preventiva y escaso conocimiento sobre el embarazo.

- Factores de riesgo

Los factores de riesgo se definen como rasgos personales, características o exposiciones que aumentan la probabilidad de enfermedad o lesión. A continuación, nos referiremos a los factores de riesgos para contraer un embarazo en la adolescencia (Marquez, 2020):

- Factores predisponentes:

- Menarquia Temprana
- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Familia disfuncional: Aquí, un buen diálogo entre padres e hijos reveló la necesidad de proteger a las familias continentales. Su carencia crea carencias emocionales que conducen a relaciones sexuales que favorecen la sumisión al afecto sobre el verdadero afecto.
- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente.
- Bajo nivel educativo: Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es 15 más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo Migraciones recientes.
- Pensamiento mágico
- Fantasías de esterilidad
- Información falsa o distorsionada: los adolescentes a menudo difunden mitos y creencias sexuales que conducen a conductas de cuidado inapropiadas.
- Controversia entre los valores personales y los de los padres: Los jóvenes suelen rebelarse contra la estricta censura doméstica sobre el sexo adolescente.
- Aumento en número de adolescentes.

- Factores socioculturales: La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- Menor temor a enfermedades venéreas.
- *Factores determinantes:*
 - Relaciones sexuales sin anticoncepción.
 - Abuso sexual.
 - Violación.
- *Factores Sociales:*

Son de gran importancia, ya que la sociedad es un factor muy influyente en la conducta de las personas y más aún en los adolescentes, los factores sociales son aquellas condiciones que determinan las actitudes y comportamiento del ser humano. Según Begoña, los factores sociales que influyen considerablemente en el desarrollo de la persona son: el grado de educación que posee la persona, el estado civil, el tipo de familia que conforma un hogar, medios de comunicación al alcance, cantidad de integrantes en una familia, y venta incontrolada de bebidas alcohólicas (Alarcon, 2020).

- *Factores Culturales*

El embarazo adolescente en muchas de las ocasiones representa un problema para la familia así mismo para la sociedad, puesto que pueden afectar enormemente el futuro del adolescente, esto porque acarrea el posible riesgo de ser madre soltera, ceder a su hijo en adopción. Por tanto, traer al mundo un hijo no deseado, maltrato por la sociedad, dejar de estudiar, casarse o comprometerse forzosamente o en el peor de los casos provocar un aborto es un comportamiento inadecuado la cual es influido por diversos factores entre ellos culturales que se basan en las creencias de una sociedad (Alarcon, 2020).

Estos Factores Culturales, permiten que se conozcan los rasgos distintivos que presentan diferentes grupos de personas en un mismo espacio geográfico, estos factores son las condiciones que se encuentran inmersas en el ser humano e influyen en la acción y toma de decisiones de la persona, en lo cual dichos factores influyen en la conducta de un adolescente se pueden considerar diversos aspectos como la religión, el lugar de procedencia, su historia, situación económica, la educación brindada por los padres en diferentes temas de sexualidad y la relación que lleva con los padres (Alarcon, 2020).

2.2.7 Desarrollo de la educación sexual

La educación integral sobre la sexualidad es un proceso que enseña y está basado en aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad con la finalidad de dar a conocer a los jóvenes, entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto y analizar cómo afecta la toma de decisiones para su propio bienestar y el de las otras personas y ayudarlos a comprender como proteger sus derechos a lo largo de la vida y de velar por ellos.

Según la (UNESCO, 2018) “promueve la educación sexual integral de calidad, así como como la igualdad de género, y empodera a niños y jóvenes para que lleven una vida sana, segura y productiva”

Una educación basada en derechos humanos permite que los jóvenes tomen decisiones fundamentales en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad ayudándolos a desenvolverse en un mundo donde la violencia y los embarazos precoz y no deseados y el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Asimismo, una educación integral de calidad en sexualidad deficiente o inexistente, adaptada a la edad y a la etapa de su desarrollo, expone a los niños y jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas y a la explotación sexual.

2.2.8 Inicio de las relaciones sexuales

La adolescencia es una etapa donde la juventud se enfrenta muchos cambios debido a fisiológicamente su cuerpo entra en una serie de cambios, pero los cambios no solo son físicos sino también psicológicos, donde la atracción hacia el sexo opuesto se ve más notoria, las cuales abren la puerta a experiencias nuevas influenciadas por la curiosidad o impulsados por amigos o amigas a experimentar algo nuevo. (Quintero, 2016, pág. 32)

Por ende, la etapa donde los adolescentes inician sus relaciones sexuales está bien marcada a la edad de 12 años, cuando entran en contacto con personas del sexo opuesto de una manera mucho más frecuente de lo que solían hacerlo antes de estar en los colegios u otros lugares.

La existencia de servicios de salud sexual y reproductiva deficientes es una de las causas de mortalidad materna, y ha dado lugar a un aumento del número de infecciones

de transmisión sexual en todo el mundo, en particular en los países en vías de desarrollo.

En lo que respecta a los jóvenes sexualmente activos, es fundamental promover la reducción del número de parejas sexuales y aumentar el acceso a unos servicios de prevención integrales que incluyan intervenciones de educación para la prevención y programas de distribución de preservativos, fomentando la utilización de los mismos.

Se estima que todos los años se producen 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, como la candidiasis y la gonorrea, entre los 15 y los 49 años, además, la infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH) está estrechamente vinculada al cáncer cervicouterino, que anualmente se diagnostica a más de 490.000 mujeres y provoca 240.000 muertes.

Las infecciones de transmisión sexuales son prácticamente inherentes a la etapa de la adolescencia, cuando la educación y los valores son escasos o nulos, más allá de ser universales las ITS han ganado terreno, sólo en Ecuador en el año 2018 se incrementó notoriamente el VIH, alcanzando el 15% más que el año 2017, se tiene conocimiento que gran parte de estos nuevos casos de VIH corresponden a adolescentes sexualmente activos. (Mediagraphic, 2014)

2.2.9 Falta de información sobre métodos anticonceptivos

En la orientación se recomienda que toda persona que desee métodos anticonceptivos pueda obtener información pormenorizada y exacta, y diversos servicios como apoyo sicosocial y anticonceptivos, así mismo en la orientación se indica que para los adolescentes lo es usar los anticonceptivos de forma correcta para así evitar embarazos.

Según la (OMS, 2014) "Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información y los servicios, no solo para proteger los derechos de las mujeres, sino también su salud. Los embarazos no deseados pueden suponer una amenaza importante para su vida y su salud, y la de sus hijos."

"Pero tenemos que ir con cuidado para que las iniciativas que se emprendan no vulneren los derechos humanos. No se trata solamente de aumentar las cifras, sino de potenciar el conocimiento. Es vital que las mujeres y los hombres entiendan el funcionamiento de los anticonceptivos, que tengan la posibilidad de elegir entre varios de ellos y que se sientan cómodos con el método que deseen usar", según nos manifiesta la

OMS, Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.

2.2.10 Apoyo a la adolescente embarazada

Las madres adolescentes a menudo carecen de conocimiento, la educación, la experiencia, los ingresos y el poder que puede tener una mujer, además es primordial mejorar el acceso de las madres adolescentes a la educación, a los medios de subsistencia y a la información necesaria para prevenir nuevos embarazos y reforzar su capacidad para enfrentarse a la vida.

Es importante hacer participar a los hombres, padres, suegras y demás personas que son encargadas de la toma de decisiones dentro del hogar y la comunidad en los esfuerzos por lograr que la adolescente embarazada se sienta aceptada y apoyada.

Los profesionales de la salud tienen que ser capaces de atender las necesidades especiales de las adolescentes embarazadas.

La Organización Mundial de la Salud (2020) estima que los profesionales de la salud deben estar en condiciones de ofrecer, tanto en el marco ambulatorio como en otros contextos asistenciales, una serie de servicios a las madres embarazadas y sus hijos que, llegado el caso, puedan salvar vidas.

Ofrecer a las adolescentes un inicio temprano de la atención prenatal y proponerles opciones para proseguir o interrumpir el embarazo.

Estar pendientes de la aparición de problemas particulares que requieran una atención especial en la mujer adolescente, como la anemia, un estado nutricional deficiente, la malaria, el VIH y otras infecciones de transmisión.

Elaborar con la adolescente y su familia un plan de parto en el que se establezcan el lugar en que desea dar a luz, los medios de transporte disponibles y los costos conexos.

Prestar una atención especial a las adolescentes menores de 16 años durante los cuidados obstétricos, ya que están particularmente expuestas al riesgo de complicaciones y de defunción.

Después del parto, ofrecer a las adolescentes un apoyo especial en relación con la alimentación y el cuidado del lactante y velar por que tengan acceso a la información, las competencias y los servicios pertinentes.

2.2.11 Consecuencias y complicaciones del embarazo en adolescentes

Debido al frecuente abandono de los estudios académicos al presentarse el embarazo, ya que comienza la etapa de crianza de los hijos se llega a reducir las oportunidades de conseguir mejores empleos. Además, las parejas de adolescentes tienden a ser inestables porque muchas se forjan por la presencia de hijos lo que conlleva al fomento de hogares disfuncionales. En la etapa de embarazo en la adolescencia se pueden presentar las siguientes complicaciones (Perez, 2016):

Prenatales:

- Anemia
- Preeclampsia
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazo pretermino
- Parto prolongado

Intraparto:

- Sufrimiento fetal
- Atonía uterina
- Desproporción feto- pélvica
- Mayor número de cesáreas
- Recién nacido de bajo peso

Neonatales:

- Ictericia neonatal
- Sepsis
- Malformaciones congénitas
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Prematuridad

2.2.12 Riesgo de un embarazo precoz

El riesgo es mayor cuando se presenta un embarazo a una edad no adecuada, la misma que oscila entre los 12 a 17 años de edad, desde el punto de vista biológico los riesgos son bastantes, pero los que se pueden resaltar como la un embarazo no viable debido a la poca maduración de las estructuras internas de la madre, también se pueden

presentar infecciones durante el embarazo que pueden terminar en síndromes complicados como la muerte súbita del lactante o enfermedades como espina bífida, complicaciones que se presentan en un embarazos precoz. (Camejo, 2016)

2.2.13 El embarazo como principal elemento de la deserción estudiantil

Para una adolescente en edad escolar (entre 10 y 19 años) el hecho de estar embarazada la obliga a hacer frente a una fuerte presión social y a tomar decisiones difíciles con consecuencias para el resto de su vida. Esto podría conllevar a que la expulsen de su hogar y probablemente de la unidad educativa, a ser estigmatizada por su entorno social, como lo son los miembros de su comunidad etc., así como a aumentar su vulnerabilidad a la violencia y padecer mayores dificultades económicas.

2.2.14 Consecuencias para el bebé

Idealmente, las mujeres y sus parejas planifican sus embarazos con anticipación para garantizar una salud óptima para la mujer y su bebé. su vida y la vida de su hijo.

A pesar de que el embarazo no es una enfermedad, en la adolescencia no es recomendable, ya que no es una etapa adecuada para concebir una vida, esta etapa la hemos incluido como de vital importancia para este estudio porque los embarazos en las mujeres adolescentes implican mayores riesgos: un de tipo biológico determinado por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general y el otro riesgo es por factores psicosociales.

Una mujer adolescente embarazada está expuesta a enfermedades como preeclampsia y eclampsia, disminución del crecimiento de su bebé, embarazos ectópicos, y además están presentes otras enfermedades que poner en riesgo al bebe: la anemia, obesidad y desnutrición, enfermedades renales o hepáticas, enfermedades maternas transmisibles.

2.2.15 Fundamentación de enfermería

La enfermería es una especialidad que comprende la atención tanto autónoma como coordinada que se presta a personas, familias y grupos, tanto enfermos como sanos. Esta atención incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a los discapacitados y moribundos. (De Arco & Suarez, 2018)

En el proceso de embarazo de adolescentes la intervención de la enfermera es muy importante, ya que permite educar, crear conciencia del valor de la salud, proveer de

cuidado necesario en esta etapa. Existen razones esenciales para que la enfermera realice el control prenatal, de las cuales enumeramos las siguientes (Perez, 2016):

- Su adecuada capacitación permite brindar a las adolescentes una atención de calidad y calidez.
- El personal de enfermería brinda mayor asesoramiento lo que da lugar a mayor confianza a fin de resolver inquietudes, por ende, se obtienen mayores niveles de satisfacción de la embarazada.

La teoría de Virginia Herdenson (14 necesidades)

El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, el ser humano cuenta con sus necesidades, con las cuales hoy en día se trabaja de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible.

Debe ser común a todos, estén enfermos o sanos. Las primeras nueve necesidades se refieren al nivel fisiológico. El décimo y el decimocuarto son los aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el nivel moral y espiritual, y finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están sociológicamente dirigidas a los niveles ocupacional y recreativo. (Orem, 2014).

Modelo de Dorotea Orem - Déficit del Autocuidado

El autocuidado es una actividad de aprendizaje orientada a objetivos. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida que permite a las personas orientarse a sí mismas, a otros o al entorno hacia sus propias vidas, salud o bienestar mediante la coordinación de factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento (Orem, 2014).

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. Desarrollar los conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado es fundamental para comprender las necesidades y los límites de comportamiento de quienes pueden

beneficiarse del cuidado. (Naranjo, Concepcion, & Rodriguez, 2017)

Al ayudar a las personas a realizar y mantener gestos de autocuidado para proteger su salud y su vida de la enfermedad y para hacer frente a las consecuencias de esa enfermedad, las enfermeras también demuestran que las enfermeras deben Guíe, enseñe, apoye y proporcione un entorno que permita el crecimiento.

2.3. Fundamentación Legal

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

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

Numeral 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

De una manera específica se establece que son derechos fundamentales y deben de ser totalmente accesibles para la población en general que puede dar y tener su libre goce.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Lexis Finder, 2008).

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

a la relación que conlleva el derecho a la salud con otras ramas, con un único fin de poder sustentar y promover el sistema del buen vivir en la población.

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento (Lexis Finder, 2008).

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 (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

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 (Lexis Finder, 2008).

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. En este artículo se habla de una manera más específica a lo que concierne el tema de salud y en sus respectivas edades y etapas, haciendo valer esto para toda la población buscando un mejor ambiente de vida.

El artículo 332 se impone de manera directa y determinada, de tal forma que

establece lo siguiente: el Estado ecuatoriano tiene la obligación de garantizar el respeto a los derechos reproductivos de las personas que se encuentran trabajando en cualquier empresa y sector del mercado, esto incluye la prevención y eliminación de todo peligro dentro del puesto de trabajo que atente contra la vida y la salud reproductiva de la persona, también el Estado garantizará el derecho a las personas embarazadas de poder tener estabilidad laboral y también de tener acceso a desempeñarse dentro de un puesto laboral en cualquier empresa, hace referencia a que el embarazo no es un impedimento para cumplir con las tareas laborales, a su vez garantiza el derecho a la maternidad, la licencia de paternidad y la lactancia.

El Estado ecuatoriano será el único responsable de garantizar todas las actividades y todos los servicios de salud sexual y reproductiva, a la misma vez este tiene el derecho y la obligación de garantizar la salud integral y una adecuada calidad de vida de todas las mujeres que se encuentran habitando el territorio ecuatoriano, este se encargará de garantizar un cuidado especial cuando la mujer se encuentre embarazada, en estado de parto y después del parto (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud (2006)

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Lexis Finder, 2006).

Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021

Según la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, se debe tomar una atención especial sobre la situación y casos de los embarazos a temprana edad dentro del país, puesto que este escenario ha ido tomando una mayor fuerza y ha generado que la pobreza aumente y consigo ha producido que aparezca la deserción escolar dentro de cada una de las zonas del país, este tema es muy delicado ya que en el 2015 el índice de los nacimientos provenientes de gestoras de edades entre 12 y 17 años fue del 10.2%. Es de obligación que dentro del país se logre expandir la cobertura sanitaria, así como también se debe de realizar y planificar mayor cantidad de programas, proyectos, estrategias con el objetivo de atender los problemas de mayor peligrosidad y que están agobiando a la sociedad y a la economía; problemas como las drogas, el alcohol, los embarazos

adolescentes, la violencia sexual e intrafamiliar deben de ser expuestos a la sociedad con el fin de educar a la población para erradicar estos problemas de orden público; una de las metas que se ha planificado para el 2021 es reducir el índice de los embarazos no planificados (Senplades, 2018).

Convención sobre los derechos del niño

Art. 24.- 1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. 2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas para: a) reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) asegurar la prestación de la asistencia médica y atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños; c) combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud.

En esta convención se hace hincapié a uno de los derechos primordiales para los niños de temprana edad, y así mismo insta a los Estados que lo conforman a ponerlo en práctica en sus diferentes naciones, cabe recalcar que en ningún articulado antes mencionado limita este derecho para los grupos vulnerables, que se encuentran asentados en lugares poco poblados o que se dificulte su ingreso por algún motivo en particular. Al contrario, este tratado de carácter internacional ampara el derecho a la salud de los niños sin discriminación alguna.

Convención de cooperación entre la asamblea nacional, el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y la organización panamericana de la salud/organización mundial de la salud (OPS/OMS).

Clausula tercera.- que los asambleístas amplíen sus conocimientos, capacidades de análisis y aplicación de los derechos humanos y de la niñez y adolescencia; que los asambleístas y asesores amplíen sus conocimientos y dispongan de herramientas para el adecuado análisis del Presupuesto General del Estado y vigilancia de su ejecución en materia de inversión social en la Niñez y Adolescencia; que la participación de niñas, niños y adolescentes en los procesos de discusión de proyectos de leyes priorizados se fortalezca; que el público en general esté sensibilizado en temas de los derechos humanos, y en particular de los derechos a la salud y de la niñez y adolescencia.

Al igual que lo establece la Constitución de la República del Ecuador, que la educación es un derecho y un deber ineludible e inexcusable del Estado, de la misma

manera debe tomarse en consideración el derecho a la salud, más que nada de la niñez, ya que es el porvenir de una nueva generación para el país. Esta convención trata de que los encargados de crear, reformar y derogar leyes, estén bien capacitados al momento de tomar decisiones que tengan que ver con la niñez y adolescencia, priorizando y salvaguardando siempre el derecho a la salud y que sean bien asignados los recursos que se destinen para la salud. Así mismo, realizar planes estratégicos para que se efectúe el ejercicio efectivo del derecho a la salud en todo el territorio nacional sin excepción alguna.

Estos articulados contienen una estrecha relación con el título de este proyecto, porque se define que el Derecho a la salud es de acceso universal, de esta manera también va incluyendo la calidad de este servicio, además de que debe ser ejercido de una manera gratuita y que las comunidades ya sean urbanas tanto como rurales gocen de las actividades que lleven a cargo el Ministerio de Salud Pública.

Código de la niñez y adolescencia 2014

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

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- 1) acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos;
- 2) acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos;
- 3) acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
- 4) acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.

En el artículo 28 establece la responsabilidad del Estado en relación al derecho a la salud, hacer que sean cumplidas a través del Ministerio de Salud. Pone de manifiesto que garantizará la atención primaria y prioritaria de salud con los diversos programas que esta entidad del Estado disponga en su programa de trabajo, para hacer que se cumpla el derecho contemplado en el artículo precedente. Tomar acciones que sean adecuadas para contrarrestar el índice de mortalidad y morbilidad infantil en nuestro país, al igual que la desnutrición y las demás enfermedades que afectan a la población infantil.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis

La presencia de factores de riesgo sociales en adolescentes, influye en la aparición de embarazos en pacientes que acuden al Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

2.4.2 Estructura:

- Unidad de estudio: adolescentes
- Variables: factores de riesgo sociales, embarazo
- Nexo: influye

2.5. Identificación y clasificación de variables

2.5.1. Variable independiente

Factores de riesgo sociales

2.5.2. Variable dependiente

Embarazo adolescente

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1
Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La presencia de factores de riesgo sociales en adolescentes, influye en la aparición de embarazos en pacientes que acuden al Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.	Independiente: Factores de riesgo sociales	Se entiende por riesgo social a la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo.	Características sociodemográficas Educación Salud Economía Cultura	Estado civil Nivel de instrucción Planificación familiar Enfermedades de transmisión sexual Nivel socioeconómico	Encuesta Nacional de los factores determinantes del embarazo adolescente (ENFADEA)

Elaborado: Anthony Tomalá De La Rosa

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
		La OMS, define a la	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	
<p>La presencia de factores de riesgo sociales en adolescentes, influye en la aparición de embarazos en pacientes que acuden al Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro.</p>	<p>Dependiente: Embarazo adolescente</p>	<p>adolescencia a la etapa entre los 10 y 19 años, concretándose en tres fases: temprana, de 10 a 13, media, de 14 y 18, y tardía, de los 19 a 21 años. Así maternidad adolescente cuando el embarazo se presenta en dicha etapa de la vida y maternidad precoz cuando sucede antes de que la mujer alcance la madurez biológica, psicológica y social.</p>	10 a 13 años	Encuesta Nacional de los factores determinantes del embarazo adolescente (ENFADEA)	14 a 18 años	19 a 21 años

Elaborado: Anthony Tomalá De La Rosa

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico.

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación es un estudio con un enfoque cuantitativo, debido a que va a determinar factores asociados al embarazo en mujeres adolescentes, realizándose en base a recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica, en un número de casos determinados y basada en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos.

Así mismo, el presente trabajo de investigación se basa en un estudio descriptivo, debido a que se busca especificar las características y propiedades de los procesos que se someten a análisis, como es el caso del estudio de los factores que influyen en la aparición del embarazo en adolescentes, para finalmente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a estudiar. (Hernandez , Fernandez, & Baptista, 2017)

3.2. Tipo de Investigación

El presente trabajo es de tipo no experimental, retrospectivo, debido a que estudiamos variables en periodos de tiempo determinados, sin ser manipuladas, para correlacionarlos entre cada uno de ellos, y obtener resultados que establezcan una diferencia de cada una de las acciones tomadas respecto a nuestra investigación, con la finalidad de llegar a la conclusión de cómo se relaciona los factores de riesgo sociales con el desarrollo de embarazo adolescente, y así identificar cual es el factor predisponente que influye en esta problemática.

Además, hace referencia a un estudio es de tipo transversal, porque nos permitirá recopilar y estudiar los datos estadísticos de adolescentes embarazadas que acuden al área de emergencia ginecológica durante un tiempo determinado que va desde el mes octubre a diciembre del año 2022.

3.3. Métodos de Investigación

La presente investigación está basada en los métodos observacional, analítico y dialectico, debido a que, en nuestro estudio se analizan los resultados, de cómo afecta en las adolescentes embarazadas los factores de riesgo psicosociales y permite según los resultados establecer las consecuencias de dichos factores en la calidad de vida de las adolescentes a futuro.

3.4. Población y Muestra

3.4.1 Población

Para la presente investigación se toma como población en estudio, a la asentada en la ciudad de Milagro, tomando a consideración mujeres adolescentes gestantes, que usen los servicios y que acudieron al área de emergencia ginecológica del Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, con diagnóstico de ingreso de supervisión de primer u otros embarazos de alto riesgo, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022, siendo un total de 68.

3.4.2 Muestra

Se considera las

68 pacientes atendidos en el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022, con diagnóstico de ingreso de supervisión de primer u otros embarazos de alto riesgo, de la población a estudiar, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión según el tipo de muestreo utilizado.

3.5. Tipo de Muestreo

Se obtiene la muestra en estudio para esta investigación mediante la técnica de muestreo, no probabilística, debido a que se determinan criterios de inclusión y exclusión, para seleccionar casos característicos de nuestra población en estudio, limitando la muestra solo a dichos casos.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes gestantes ingresadas con diagnóstico de supervisión de primer u otros embarazos de alto riesgo.
- Adolescentes gestantes que se encuentren en edades de 12 a 19 años
- Adolescentes gestantes que hayan aceptado a participar en el estudio previa firma del consentimiento informado

3.5.2 Criterios de exclusión

- Gestantes menores de edad que su representante legal no acepto a participar en el estudio.
- Gestantes que presentan enfermedades neurológicas o con algún grado de discapacidad.

3.6. Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos durante la investigación se utilizó técnicas como:

Observación.

Técnica en el cual a través de la observación directa se capta de forma sistemática al fenómeno de investigación, en este caso, gestantes a temprana edad.

Entrevista

Aquel diálogo entre el entrevistador que es que formula las preguntas y el entrevistado el que responde, con la finalidad de conseguir información acerca de factores de riesgos sociales asociados al embarazo adolescentes.

Recopilación documental.

Se recabo datos estadísticos de la plataforma Reporte Diario EGO 2022, para luego realizar un análisis crítico e interpretación de datos, que se lo realizo a través de la información que posee el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro, mediante tabulación y gráficos en Microsoft Excel, lo cual permite mostrar los resultados obtenidos.

3.7. Instrumentos de Recolección de Datos.

La recolección de información para obtener los resultados del estudio, se realizó mediante encuestas, en la que se planteó una serie de preguntas en el cual nos permitió la recolección de datos de adolescentes embarazadas del Hospital Dr. León Becerra de Milagro, para así evaluar cuales son los factores de riesgo sociales que influye en la aparición de embarazos a temprana edad.

3.8. Aspectos Éticos

Para la realización de la investigación se emiten solicitudes de petición de autorización al departamento de estadísticas del Hospital Dr. León Becerra de Milagro, para contar con las instalaciones y los instrumentos necesarios que nos brinden los datos suficientes para la realización del estudio. Así mismo, contar con el apoyo del personal y pacientes atendidos en el área de emergencia de la unidad hospitalaria previa autorización de representantes legales de las pacientes en estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

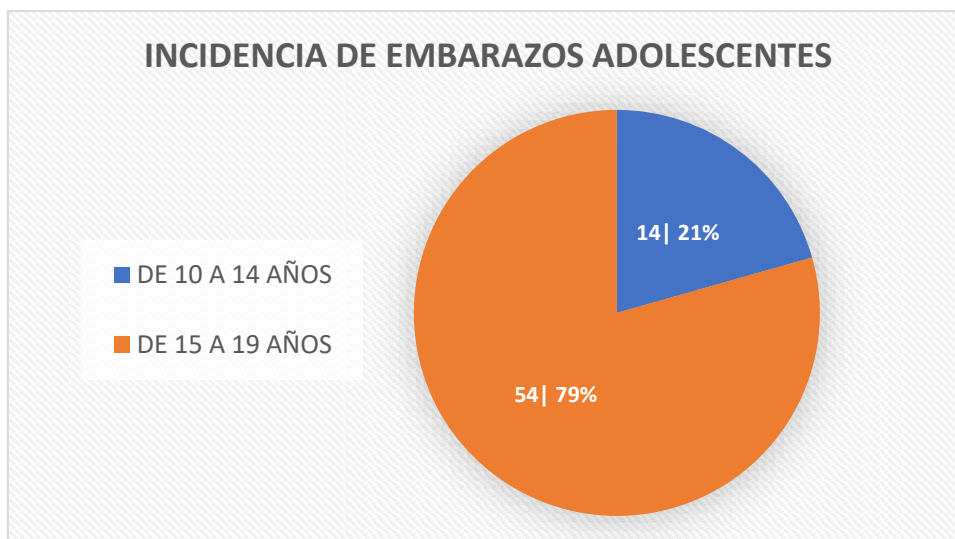
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1: Incidencia de embarazos en adolescentes en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	FRECUENCIA	%
DE 10 A 14 AÑOS	14	20,6%
DE 15 A 19 AÑOS	54	79,4%
TOTAL	68	100%

Gráfico 1



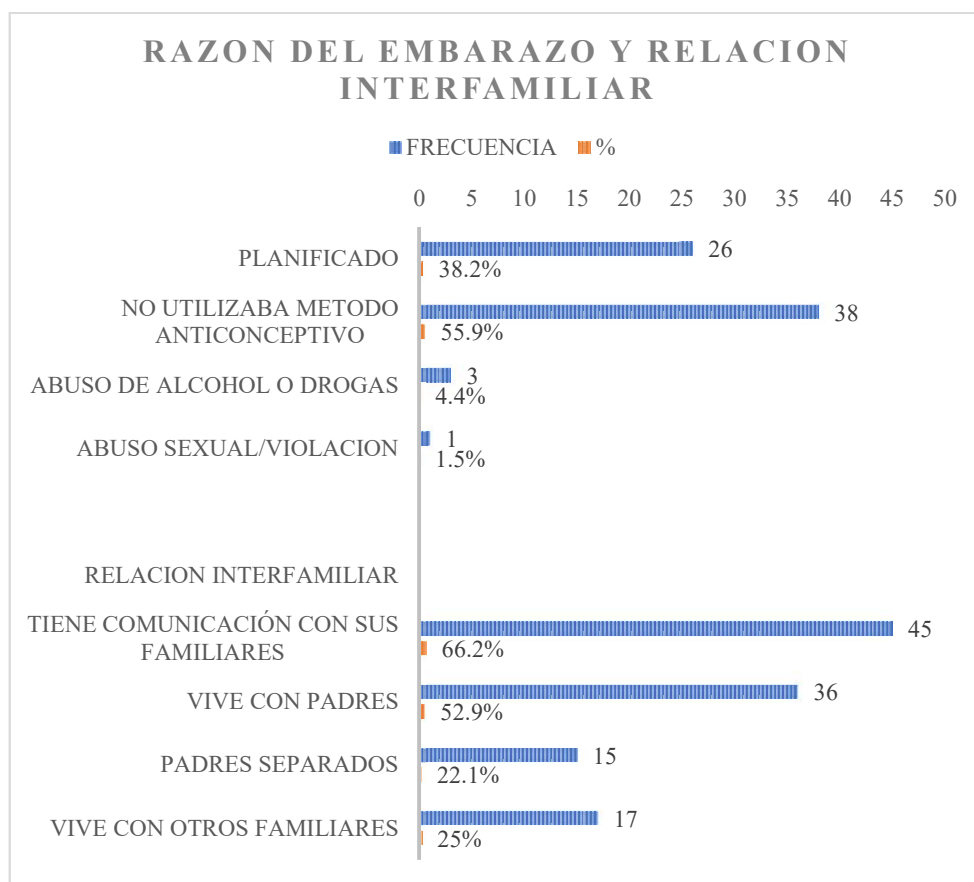
Fuente: Unidad Hospitalaria “Dr. León Becerra Camacho”
Elaborado por: Tomalá De la Rosa Anthony

Análisis: Según los resultados de la investigación en relación con el primer objetivo específico, podemos determinar que, en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro durante el periodo de octubre a diciembre del 2022, se atendieron 14 casos de mujeres embarazadas en edad de 10 a 14 años con un 20.6%, y 54 embarazos en mujeres de 15 a 19 años, con un 79.4% de todas las embarazadas atendidas.

Tabla 2: Razón del embarazo y relación familiar como factor social en la prevalencia de embarazos adolescentes

	FRECUENCIA	%
CAUSAS DE EMBARAZO		
PLANIFICADO	26	38,2%
NO UTILIZABA METODO ANTICONCEPTIVO	38	55,9%
ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS	3	4,4%
ABUSO SEXUAL/VIOLACION	1	1,5%
RELACION INTERFAMILIAR		
TIENE COMUNICACIÓN CON SUS FAMILIARES	45	66,2%
VIVE CON PADRES	36	52,9%
PADRES SEPARADOS	15	22,1%
VIVE CON OTROS FAMILIARES	17	25%
TOTAL	68	

Gráfico 2



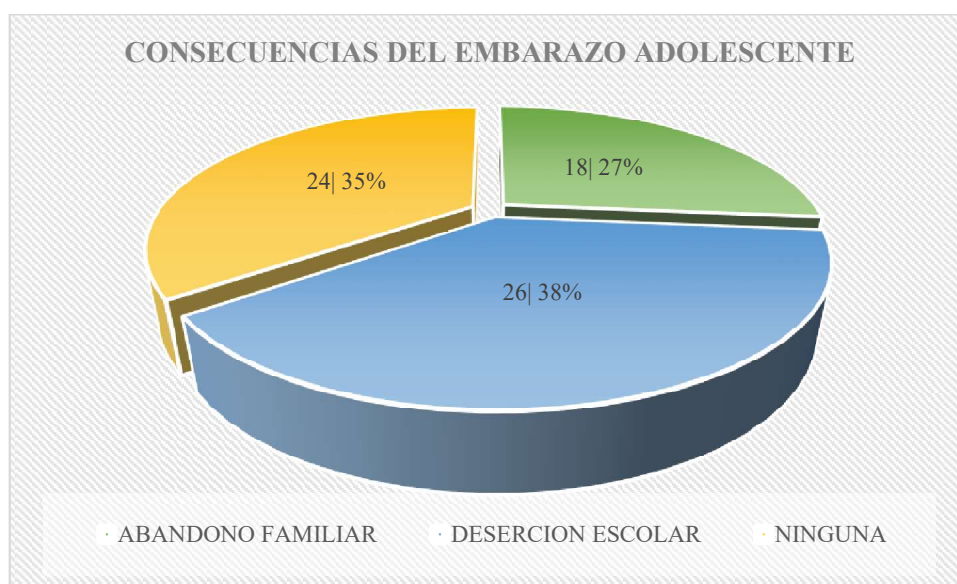
Fuente: Unidad Hospitalaria “Dr. León Becerra Camacho”
Elaborado por: Tomalá De la Rosa Anthony

Análisis: En relación al segundo objetivo específico, se determina que: en relación a la razón o causa del embarazo, el 38,2%; 26 casos, refieren que fue decisión propia, el 55,9%; 38 casos, indican que no utilizaba métodos anticonceptivos, y el 4,4%; 3 casos, refiere que el embarazo ocurrió posterior a la ingesta excesiva de alcohol o drogas, y el 1,5%; 1 caso, indica que fue posterior a abuso o violación. En relación a esto, solo el 66,2%; 45 casos, indican que tienen buena relación con sus familiares, el 52,9%; 36 casos, refieren vivir con sus padres, el 22,1%; 15 casos, viven solo con padres separados, y el 25%; 7 casos, viven con otros familiares.

Tabla 3: Consecuencias sociales del embarazo en adolescentes

	FRECUENCIA	%
ABANDONO FAMILIAR	18	26,5%
DESERCION ESCOLAR	26	38,2%
NINGUNA	24	35,3%
TOTAL	68	100%

Gráfico 3



Fuente: Unidad Hospitalaria “Dr. León Becerra Camacho”
Elaborado por: Tomalá De la Rosa Anthony

Análisis: Según los resultados de la investigación en relación con el tercer objetivo específico, podemos determinar que, 26.5%; 18 casos, refieren el no apoyo de la familia después del embarazo, el 38,2%; 26 casos, indican haber tenido que dejar los estudios y 35.3%; 24 casos, no refieren consecuencias de interés.

4.2. Comprobación de hipótesis

En la presente investigación cuyo objetivo fue, determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes. Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, en la cual se considera como hipótesis: “La presencia de factores de riesgo sociales en adolescentes, influye en la aparición de embarazos”, luego de los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos planteados, se procede a comprobarla.

Se demuestra que, en nuestro estudio, la incidencia en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro durante el periodo de octubre a diciembre del 2022, es de 79,4% casos de embarazos adolescentes en edades entre 15 a 19 años. Así mismo, la incidencia de embarazos adolescentes en un estudio realizado por la Universidad de Cañar, por (Vasquez, 2019) en la ciudad de Cuenca, presentan una incidencia del 76,7% de su población estudiada, siendo esta mayor a la presentada en este estudio, considerando casi similar la población estudiada.

En cuanto a las características demográficas estudiadas en esta investigación, se determina que el 47,1% de las embarazadas adolescentes tiene edades entre 15 a 17 años, resultados que tienen relación con el estudio realizado en Perú, por (Alarcon, 2020) de la Universidad Seños de Sipán, en donde obtiene como resultado que la edad en la que se presentan dichos embarazos están ente 15 a 16 años con un 56,2%.

Según estudio realizado por (Llanos, 2019) en la ciudad de Milagro, Ecuador, en referencia a, donde las madres adolescentes recibieron la información de la educación sexual, expresaron que con el 32.9% que fue en la escuela o colegio; en tanto que con el 31.4% por internet; con menor porcentaje estuvieron amigos o compañeros de algún grupo, familiares y otras fuentes, resultados que refutan ante los obtenidos en nuestro estudio, debido a que el 30,9% obtiene información de amigos y otras fuentes como el internet, el 20,6% indica que su principal fuente es el colegio o la escuela, y el 17,6% de la familia.

En la investigación “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente” por (Stoner, 2019) obtuvieron como resultado que en relación con la deserción escolar como consecuencia del embarazo, se distingue como uno de los factores más recurrentes, ya que el 28,9% de las adolescentes que quedan embarazadas desertan del colegio. Lo que representa una significativa similitud a nuestro estudio en el cual se obtiene que el 38,2%; 26 casos, indican haber tenido que dejar los estudios. Es por esto, por lo que en la investigación se identificó qué otros factores inciden en los cambios sociales que

experimentan las adolescentes y cómo el medio que las rodea les facilita un embarazo temprano.

5. Conclusiones

Uno de los problemas más complejos que actualmente afronta la reproducción humana se produce justamente en este período y en la etapa menos comprendida: la adolescencia. Se concluye que, de la población estudiada, existe una incidencia del 20,6% de embarazos adolescentes en edades entre 10 a 14 y el 79,4% de 15 a 19 años atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Además, en cuanto a, los factores sociales que influyen en el embarazo en adolescentes, se concluye que el 47,1% de las embarazadas adolescentes tiene edades entre 15 a 17 años, el 89,7% son ecuatorianas, el 79,4% son solteras y el 52,9% solo completan el nivel de instrucción primaria, pero siguen cursando estudios, lo que demuestra que la mayor parte de embarazos ocurren en el trascurso escolar, sitio en el que debería existir información de prevención, lo que conlleva además a la deserción escolar posterior al embarazo como factor consecuente. Así mismo, como uno de los factores asociados a la incidencia de embarazos adolescentes, se encuentra como factor el déficit general de conocimiento sobre educación sexual, ya que, el 51,5% de las adolescentes embarazadas considera regular su nivel de instrucción sobre salud sexual, el 30,9% adquiere dichos conocimiento de amigos o de fuentes de internet, siendo estas fuentes poca o no recomendadas para proporcionar información veraz, y el 55,9% refiere no conocer o tener vago conocimiento sobre métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. En relación a la razón o causa del embarazo, se determina que el 55,9% no utilizaba algún tipo de método anticonceptivo, lo que concuerda con la falta de información que tienen las adolescentes ante el tema. Además, solo el 66,2% tiene comunicación con sus familiares, mientras que, solo el 52,9% vive con sus padres, lo que hace referencia a la mayor incidencia de embarazos adolescentes en familias disfuncionales.

Se determina, además, que el 38,2% de las adolescentes embarazadas no continúan con sus estudios escolares debido a las obligaciones que conlleva el embarazo, y el 26,5% sufre abandono de los familiares, lo que implica una verdadera problemática para las adolescentes, teniendo en cuenta los cambios durante el embarazo y el apoyo psicológico que deberían llevar las adolescentes ante dicho periodo. Estos resultados obtenidos reflejan la importancia de la familia en la estabilidad emocional del adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros para evitar

conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente.

6. Recomendaciones

Se recomienda e incentiva a realizar futuras investigaciones, que incluyan muestras mayores y diseños analíticos, para demostrar de forma más certera la incidencia de este fenómeno que ocurre en la sociedad, a fin de demostrar el incremento o disminución de dicha incidencia y comprobar la efectividad de todas alternativas de promoción y prevención que proponen las diferentes instituciones para tratar de resolver esta problemática.

Debido a que los factores sociales predisponentes engloban cultura, nivel socioeconómico y falta de conocimientos, debe ser de interés de las instituciones públicas la problemática, para generar acciones que conlleven a una disminución de la incidencia de embarazos adolescentes, que se relacione entorno a la realidad social de las familias y a mejorar sus estilos de vida. Por lo cual, se exhorta a las unidades educativas y de salud a implementar la educación sexual desde edades apropiadas para conocimiento oportuno de los y las adolescentes, teniendo en cuenta que existen más razones sociales que contribuyen a la toma de decisiones inapropiadas en relación al sexo, conllevando a embarazos no deseados en la población. Esto con base a que, los adolescentes deben recibir una sólida educación sexual, cimentada en sólidos principios y valores que les permita decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales. Además, se le debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las disímiles situaciones de la vida cotidiana relacionada con la prevención del embarazo y el riesgo de aborto.

Debido a la estrecha relación de las consecuencias del embarazo adolescente con las causas de la misma, es de importancia recordar que es de competencia de las instituciones de educación trabajar en conjunto con las instituciones de salud, para dar seguimiento a dichas adolescentes que sufren abandono familiar, lo que les conlleva además a una de las consecuencias más graves de esta problemática, la deserción escolar, para incentivar y dar apoyo en todos los ámbitos posibles, con el fin de devolver la educación a las adolescentes envueltas en estas situaciones.

7. Referencias bibliográficas

- Alarcon, S. (2020). *Factores socioculturales que influyen en el conocimiento del embarazo en gestantes adolescentes*. Lima, Perú.
- Bello , L., & Olmedo, E. (2016). *Embarazo en las adolescentes estudiantes*. Manta, Ecuador.
- Beltrán, J., & Ingrid, S. (2018). *Factores psicosociales de los profesionales de enfermería y su relación con el síndrome de burnout. hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018*. Santa Elena-Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Camejo, L. R. (2016). *ntervención educativa sobre los factores de riesgos del embarazo en adolescentes en los consultorios médicos populares*. Obtenido de Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Colegio Indoamericano. (19 de Octubre de 2021). *Indo*. Obtenido de <https://blog.indo.edu.mx/factores-de-riesgo-durante-la-adolescencia>
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008). *Lexis*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- De Arco, & Suarez. (2018). Rol de profesionales de enfermeria en el sistema de salud colombiano . *Revista Universidad y Salud*, 12.
- enfermedades, C. p. (2016). Tuberculosis .
- Flores, J. (2016). *Deserción escolar en adolescentes embarazadas*. Cuenca, Ecuador.
- Garcia , A. (2022). *Factores socioeconomicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes*. Milagro, Ecuador.
- González , M. (2019). *Universidad Autónoma de Hidalgo*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/4268/6115>
- Hernandez , R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2017). *Metodologia de la Investigacion* .
- Instituto Nacional de Estadística . (2019). *Factor de riesgo*. Obtenido de <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20#:~:text=Definici%C3%B3n,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad>.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. Obtenido de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>

- Intriago, S. (2019). *Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar*. Revista San Gregorio.
- Jimenez, A., Granados, J., & Rosales, A. (2017). *Embarazos en adolescentes de una comunidad rural*. Mexico.
- Lexis Finder. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Lexis Finder. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Ecuador.
- Llanos, E. (2019). *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes*. Milagro, Ecuador.
- Marquez, F. (2020). *Factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes*. Milagro, Ecuador.
- Mejía , M., Lauriano, E., Hernandez , G., Ortiz , E., Villalobos, R., & Benitez, R. (2015). Condiciones Socioculturales y Experiencia del Embarazo en Adolescentes de Jalisco: Mexico estudio cualitativo. *Obstetricia y Ginecología*, 243.
- Mendoza, L., & Benitez, D. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 243-256.
- Merino, M., Carrera, F., Arribas, N., Martínez, A., Vázquez, P., Vargas, A., & Fikri, N. (2018). *Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia*. España: Cadernos de Saúde Pública.
- MSP. (2008). *Plan Nacional de Prevencion del Embarazo en Adolescentes*. Quito, Ecuador.
- MSP. (2018). Tuberculosis.
- MSP. (2019). *Ministerio de Salud Publica*.
- Naranjo, C., Concepcion, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*.
- OMS. (2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-03-2014-who-issues-new-guidance-on-how-to-provide-contraceptive-information-and-service>
- OMS. (2018). La tuberculosis .
- OMS. (2020). Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
- OPS. (2020). *Tuberculosis*.
- Orem, D. (2014). *Fundamentos Teoricos*. Obtenido de Fundamentos Teoricos:

- <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/virginia-henderson>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *El síndrome de Burnout*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20fue,poner%20en%20riesgo%20la%20vida.&text=arrojado%20porcentajes%20que%20van%20desde%20el%2020%25%20hasta%20el%2070%25.
- Perez, A. (2016). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años*. Guayaquil, Ecuador.
- Plaza, C. (2018). *Síndrome de burnout y otros riesgos psicosociales en Médicos residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la clínica Santa Ana*. Cuenca-Ecuador: Universidad Estatal de Cuenca.
- Quintero, P. (2016). *Estrategia de la educación en función a la prevención de embarazos en la adolescencia, orientado desde la atención primaria de salud por médicos y enfermeras de la familia*. Obtenido de [/ebookcentral.proquest.com](http://ebookcentral.proquest.com)
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. México: Enfermería global.
- Rendon, S., & Duque, L. (2018). *Factores de riesgo desencadenante del síndrome de burnout, en los trabajadores de salud, en dos instituciones de la ciudad de cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención en pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018*. Pereira-Colombia: Fundación universitaria del área Andina.
- Rodriguez. (2018). *Factores predisponentes al embarazo adolescente*. Medellín, Colombia.
- Rojas, & Méndez. (2016). El embarazo en adolescentes: Una lectura social en clave cuantitativa. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 81 - 90.
- Senplades. (2018). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Silva, F., Palacios, I., Vallejo, E., & Mendonca, J. (2014). *Mediagraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144e.pdf>
- Soto, Contreras, & Becerra. (2017). *Sociedad Española de medicina de la adolescencia*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de>

vida-de-la-adolescenteembarazada/

- Stoner. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo en adolescentes*. Lima, Perú.
- Tania Del Rocío Menéndez Pín, Julia Teresa Espinel García, & Yesenia Guadalupe Cedeño Quijije. (2018). *SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA*. Obtenido de HOSPITAL GENERAL EN LA PROVINCIA DE MANABI, ECUADOR: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- UNESCO. (2018). *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization*. Obtenido de <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- UNFPA. (2018). *lac.unfpa*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- UNICEF. (2016). *United Nations Children's Fund*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reducci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9rica-latina-y-el>
- Vanegas , M., & Valle, B. N. (2019). *Scielo.com*. Obtenido de Scielo.com: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>
- Vanegas, M., & Valles. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente*.
- Vasquez, W. (2019). *Prevalencia de embazazos adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis Martinez*. Cuenca.

8. Anexos

8.1. Solicitud dirigida a la directora de la Carrera de Enfermería



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 14 de enero del 2023

Licenciada
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **Tomalá de la Rosa Anthony Javier** portador de la cédula de identidad **2450502642**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar a la Dra. **Katherine de los Ángeles Romero**, Gerente del Hospital Dr. León Becerra Camacho-Milagro y al **Dr. Bolívar Yance Solorzano**, director médico de la misma Institución de salud, el ingreso a las áreas del hospital, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de Octubre 2022 por consejo de facultad, titulado **FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022**, bajo la modalidad **Proyecto de investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Tomalá de la Rosa Anthony Javier
CI: 2450502642
Estudiante/ Interno de Enfermería

8.2. Permiso de la Institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.039- CE-UPSE-2023

Colonche, 18 de enero de 2023

Dra.
Katherine de los Ángeles Romero,
**GERENTE DEL HOSPITAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO**

Dr.
Bolívar Yance Solorzano
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022,	Tomalá de la Rosa Anthony Javier	Lic. CarlosJulio Saavedra Alvarado, MGS.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr Tomalá de la Rosa Anthony Javier, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,

Lic Nancy Dominguez
Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



C.c. Archivo
NDR/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

8.3. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

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

TEMA: FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022.

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con cédula de identidad, aceptando de manera voluntaria mi participación y declaro que he sido informado de los objetivos del presente trabajo de investigación para la aportación de conocimientos a necesaria para su desarrollo a cargo de la Sr. **TOMALÁ DE LA ROSA ANTHONY JAVIER** con número de cédula **2450502642** mediante la aplicación de la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFADEA) que ayuda a identificar los factores sociales, familiares y personales que posibilitan que determinadas mujeres vivan un embarazo precoz a fin de identificar los aspectos en los que es necesario incidir para prevenir los embarazos no planeados en esta etapa de la vida.

De esta manera, me dispongo a participar en el proyecto antes mencionado, conociendo que toda la información que yo otorgue será confidencial y usada estrictamente con fines investigativos y académicos.

Participante
FIRMA

Tomalá de la Rosa Anthony Javier
Autor de la Investigación

Agradeciendo su participación en el proyecto.

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

8.4. Instrumento



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

ENCUESTA NACIONAL DE LOS FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE (ENFADEA)

Por favor, conteste al siguiente formulario escribiendo los datos que se le pide señalando la opción correcta con una X, cuando se le ofrecen varias opciones.

DATOS GENERALES

Edad:

Auto identificación étnica: Mestizo Montubio Afroecuatoriano Indígena

Blanco Otro

Estado civil: Casado Soltero Unión libre Divorciado

Nivel de escolaridad:

Ninguno Educación básica Educación media

DATOS PERSONALES

1. Durante tu niñez y adolescencia, ¿viviste la mayor parte del tiempo con tu papá y tu mamá?

Si No

2. ¿Cuándo eras niña o adolescente, ¿tus padres se separaron temporalmente por conflictos de pareja o se divorciaron?

Si No

3. Actualmente usted trabaja

(Si su respuesta fue SI, responder la siguiente pregunta)

Si No

4. ¿Por qué razones empezó a trabajar?

- Independizarme de mi familia
- Tener dinero para gastos personales
- Contar con recursos para continuar estudiando
- Adquirir experiencia laboral
- Ayudar a mantener a mi familia
- Presión familiar
- Por matrimonio (o unión)
- Para mantener a mi hijo(a)
- Otro

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732



5. Durante su adolescencia, ¿alguien de su familia le habló sobre:

	Si	No
la menstruación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
el embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
las relaciones de noviazgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
las relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Durante su etapa de escolaridad. Usted ha recibido información sobre salud sexual

Si No

7. Durante su adolescencia, entre los 10 y los 19 años, alguna vez fue a alguna institución de salud pública, clínica u hospital para solicitar:

	Si	No
métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orientación en salud sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿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
- d) Métodos para planificar mi familia

9. ¿Qué edad tenías cuando se embarazó por primera vez?

Adolescencia temprana de 10 a 13 años

Adolescencia media de 14 a 17 años

Adolescencia tardía de 18,21 años o más



UPSE

10. ¿Cuál es la razón por la que te embarazaste la primera vez?

Yo lo deseaba

Mi pareja y yo así lo deseábamos

Quería tener hijos joven

No planeaba tener relaciones sexuales

Para formar una familia

Para estar con mi pareja

Otro

11. Si te hubieras embarazado cuando eras adolescente, entre los 10 y los 19 años de edad, ¿cómo crees que hubieran reaccionado tus padres?

Contento(a), feliz

Me hubiera apoyado

Molesto(a)

Estaría decepcionado(a)

Me hubiera obligado a casarme

Otro

12. ¿Como consecuencia de tu primer embarazo, ¿dejaste de vivir en casa de tus padres (familiares)?

Sí

No

No vivía en casa de familiares



8.5. Evidencias fotográficas

Nota: Aplicación de encuesta



Nota: Aplicación de encuesta



8.6. Certificado Antiplagio y Reporte Urkund

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 08 de febrero del 2023

00_-TUTOR CJSA -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2022.**, elaborado por **TOMALÁ DE LA ROSA ANTHONY JAVIER**, con C.C: 2450502642, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs,
Cédula: 1204407546
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Urkund.

Show full message. A yellow highlight indicates '5% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 5 sources.' At the bottom, there is a toolbar with icons for zooming and navigation."/>

URKUND

Document: [TESIS TOMALÁ DE LA ROSA ANTHONY JAVIER.docx](#) (D158206217)

Submitted: 2023-02-08 21:51 (-05:00)

Submitted by: antho54.j@gmail.com

Receiver: csaavedra.upse@analysis.orkund.com

Message: urkund [Show full message](#)

5% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 5 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights

CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

Rank	Path/Filename
>	https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
	UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / tesis Mariana Panchana Bernabé UB...
	UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ / (null)
	UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / Carolina S.docx
	Universidad Católica de Salta (en de Guisasa) / (null)

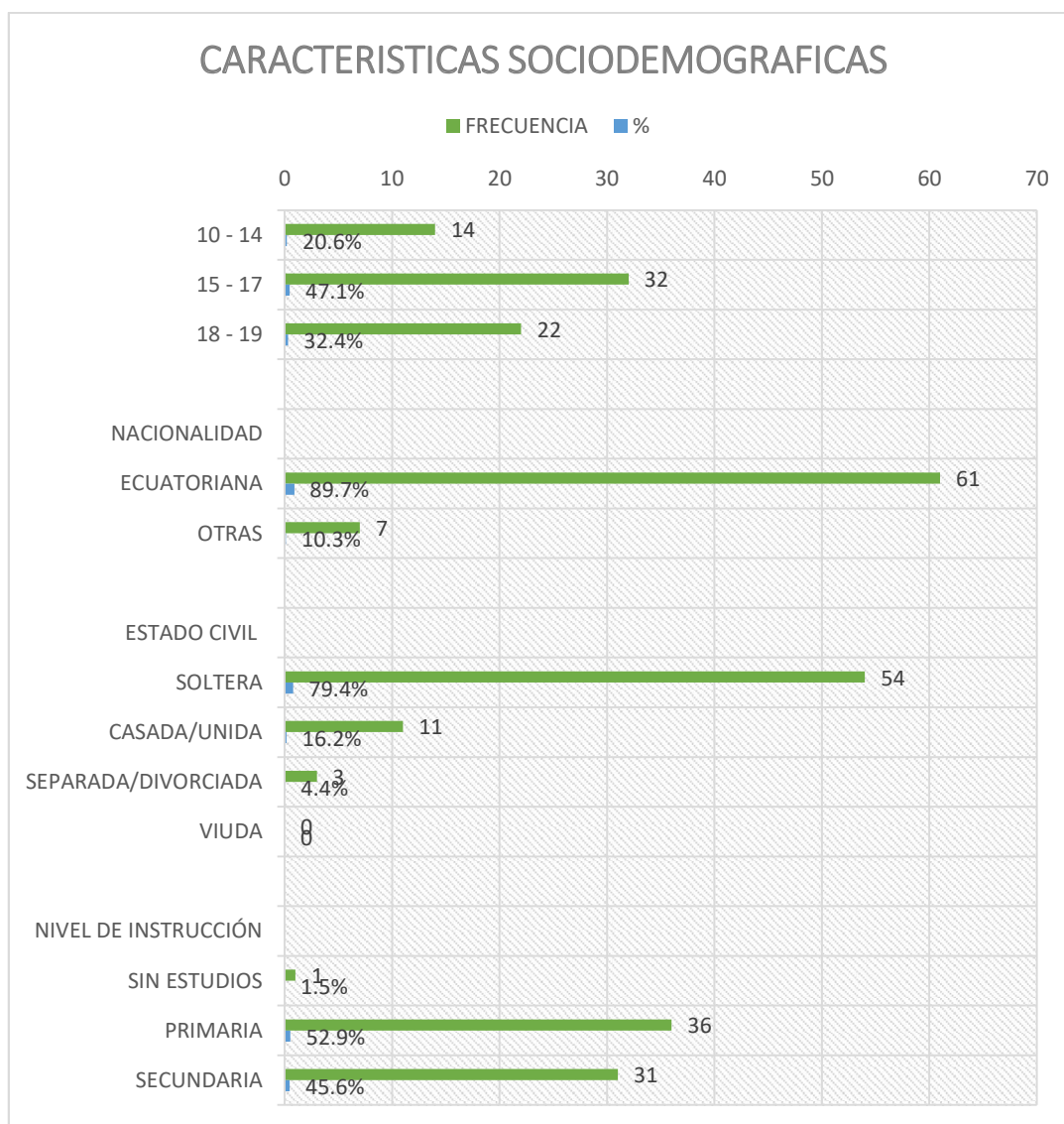
0 Warnings Reset Share

8.7. Otros resultados

Tabla 4: Características sociodemográficas de embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	FRECUENCIA	%
EDAD		
10 - 14	14	20,6%
15 - 17	32	47,1
18 - 19	22	32,4%
NACIONALIDAD		
ECUATORIANA	61	89,7%
OTRAS	7	10,3%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	54	79,4%
CASADA/UNIDA	11	16,2%
SEPARADA/DIVORCIADA	3	4,4%
VIUDA	0	0
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
SIN ESTUDIOS	1	1,5%
PRIMARIA	36	52,9%
SECUNDARIA	31	45,6%
TOTAL	68	100,0%

Gráfico 4



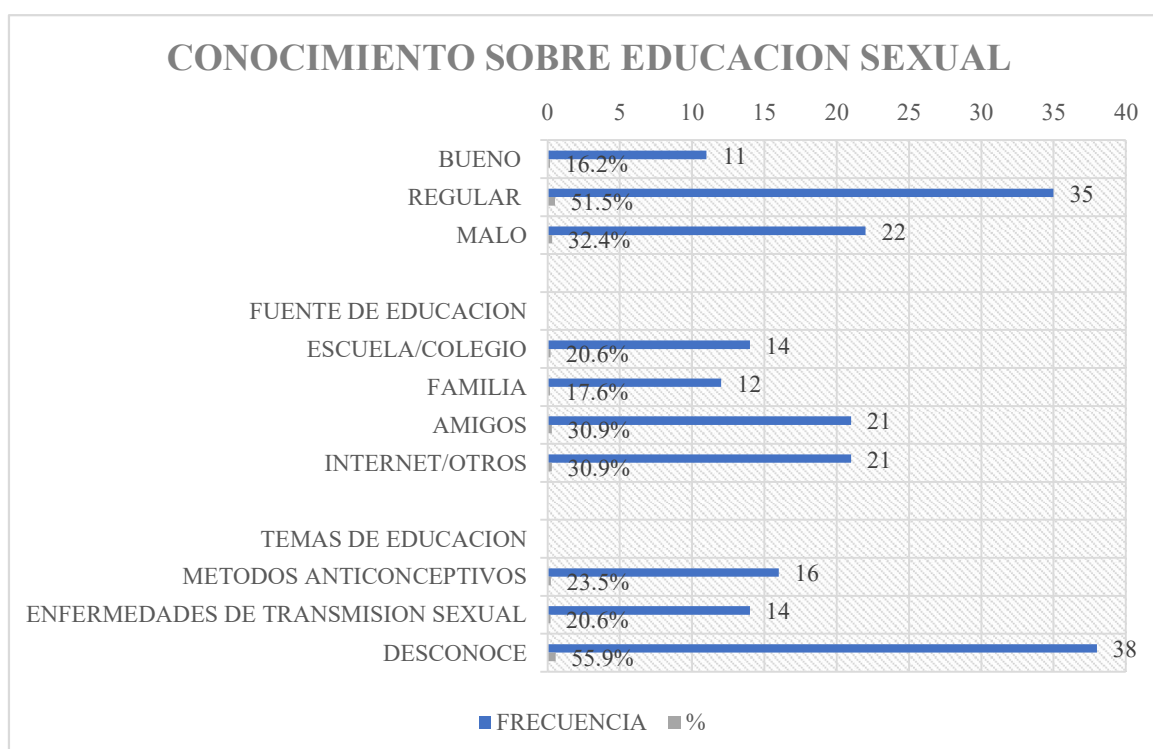
Fuente: Unidad Hospitalaria “Dr. León Becerra Camacho”
Elaborado por: Tomalá De la Rosa Anthony

Análisis: En relación al segundo objetivo específico planteado, se evidencia que: de las adolescentes embarazadas atendidas el 20,6%; 14 casos, tienen un rango de edad de 14 a 16 años, el 47,1%; 32 casos, de 15 a 17 años, y el 32,4%; 22 casos, de 18 a 19 años. El 89,7%; 61 casos, son de nacionalidad ecuatoriana, y el 10,3%; 7 casos, pertenecen a otro tipo de nacionalidad. El 79,4%; 54 casos, son solteras, el 16,2%; 11 casos, son casadas o unidas, y el 4,4%; 3 casos, son separadas o divorciadas. Finalmente se establece que el 52,9%; 36 casos, tienen un nivel de instrucción primaria, el 45,6%; 31 casos, han terminado el colegio y el 1,5%; 1 casos, no completaron el nivel de instrucción requerido.

Tabla 5: Conocimiento de las adolescentes sobre Educación sexual como factor social en la prevalencia de embarazos adolescentes

	FRECUENCIA	%
TIPO DE EDUCACION		
BUENO	11	16,2%
REGULAR	35	51,5%
MALO	22	32,4%
FUENTE DE EDUCACION		
ESCUELA/COLEGIO	14	20,6%
FAMILIA	12	17,6%
AMIGOS	21	30,9%
INTERNET/OTROS	21	30,9%
TEMAS DE EDUCACION		
METODOS ANTICONCEPTIVOS	16	23,5%
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	14	20,6%
DESCONOCE	38	55,9%
TOTAL	68	100%

Gráfico 5



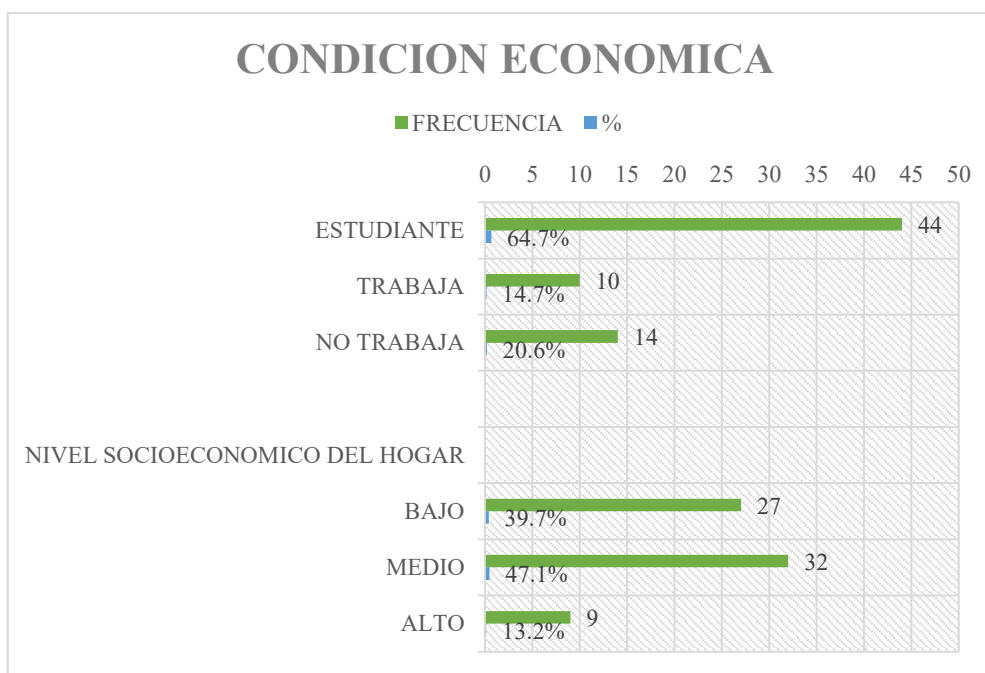
Fuente: Unidad Hospitalaria “Dr. León Becerra Camacho”
Elaborado por: Tomalá De la Rosa Anthony

Análisis: En relación al segundo objetivo específico planteado, se evidencia que: en relación al nivel de conocimiento que presentan las adolescentes embarazadas sobre educación sexual, el 16,2%; 11 casos, considera que tiene buena educación, el 51,5%; 35 casos, considera tener conocimiento regular sobre el tema, y el 32,4%; 22 casos, considera como malo su nivel de conocimiento del tema. Además, en cuanto a la fuente de información de educación sexual, el 20,6%; 14 casos, indica que su principal fuente es el colegio o la escuela, el 17,6%; 12 casos, de la familia, y el 30,9%; 21 casos, de amigos y otras fuentes como el internet. Así mismo, sobre el conocimiento de temas relacionados a la educación sexual, el 23,5%; 16 casos, refiere saber sobre métodos anticonceptivos, el 20,6%; 14 casos, conoce sobre enfermedades de transmisión sexual, y el 55,9%; 38 desconoce sobre temas de educación sexual.

Tabla 6: Condición socioeconómico y nivel económico del hogar de la adolescente como factor social en la prevalencia de embarazos adolescentes

	FRECUENCIA	%
OCUPACION		
ESTUDIANTE	44	64,7%
TRABAJA	10	14,7%
NO TRABAJA	14	20,6%
NIVEL SOCIOECONOMICO DEL HOGAR		
BAJO	27	39,7%
MEDIO	32	47,1%
ALTO	9	13,2%
TOTAL	68	100%

Gráfico 6



Fuente: Unidad Hospitalaria “Dr. León Becerra Camacho”

Elaborado por: Tomalá De la Rosa Anthony

Análisis: En relación al segundo objetivo específico, se evidencia que: en relación a la condición económica en la que se encuentran las adolescentes, el 64,7%; 44 casos, es estudiante por lo cual no genera ingresos, tan solo el 14,7%; 10 casos, tiene un empleo para solventar sus gastos, y el 20,6%; 14 casos, refiere no trabajar ni estudiar. Además, en cuanto al nivel socioeconómico del hogar en la que se encuentra la embarazada adolescente, el 39,7%; 27 casos, indica que su nivel socioeconómico es bajo, el 47,1%; 32 casos, nivel medio, y solo el 13,2%; 9 casos, de nivel alto.