



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

**Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en  
el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja**

**Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Samantha Lizbeth Martínez Reátegui

**DIRECTORA:**

Lic. Betty María Luna Torres Mgtr.

Loja-Ecuador

2023

## Certificación del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 19 de septiembre de 2023

Lic. Betty María Luna Torres Mgtr.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Samantha Lizbeth Martínez Reategui**, con cédula de identidad Nro.1105879066, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Por tanto, este trabajo se encuentra culminado y aprobado.



Lic. Betty María Luna Torres Mgtr.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Samantha Lizbeth Martínez Reátegui**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**.....

**Cédula de Identidad:** 1105879066

**Fecha:** Loja, 06 octubre de 2023

**Correo electrónico:** [samantha.martinez@unl.edu.ec](mailto:samantha.martinez@unl.edu.ec)

**Teléfono:**0967580987

### **Carta de autorización**

**Carta de autorización por parte de la autora, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración curricular.**

Yo, **Samantha Lizbeth Martínez Reátegui**, declaro ser autora del trabajo de integración curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido del trabajo en el repositorio institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de octubre del dos mil veintitrés

**Firma:** .....

Autora: Samantha Lizbeth Martínez Reátegui

Cédula: 11 05879066

Dirección: Juan Gaboto y Av. José María Vivar Castro

Correo electrónico: samantha.martinez@unl.edu.ec

Celular: 0967580987

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

Directora de trabajo de integración curricular: Lic. Betty María Luna Torres Mgtr.

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar mi trabajo de integración curricular primeramente a Dios, quien me da la salud y fortaleza para cumplir mis metas, a mi familia y amigos que me han brindado su ayuda incondicional, de manera especial a mis padres Bolívar y Martha que a más de ser mi razón de vivir, son mi pilar fundamental para alcanzar cada uno de mis propósitos, así como también, a mis hermanos: Cristian, Andrés y Javier que me han acompañado y han sido parte en cada fase de este largo y gran proceso. Finalmente, pero no menos importante, a mi persona especial con la que comparto la misma vocación y me ha dado su total apoyo.

*Samantha Lizbeth Martínez Reátegui*

### **Agradecimiento**

Me permito expresar mi gratitud a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana, en especial a todos los docentes de la carrera de Enfermería, por los valiosos conocimientos impartidos durante mi formación y desarrollo académico.

A mi directora de trabajo de integración curricular Lic. Betty María Luna Torres Mg. Sc., por brindarme su total apoyo, orientación y enseñanzas.

Así mismo, a las autoridades del Centro de Salud Universitario Motupe y la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, por su valioso aporte a la investigación. Por último, agradezco al Ing. Eduardo Gonzáles quien desinteresadamente asesoró la correcta presentación de resultados del presente trabajo de integración curricular.

*Samantha Lizbeth Martínez Reátegui*

## Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular .....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos.....	x
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico .....	7
4.1. Adolescencia.....	7
4.2. Etapas de la adolescencia.....	7
4.2.1. Adolescencia temprana .....	7
4.2.2. Adolescencia tardía .....	8
4.3. Embarazo .....	8
4.3.1. Embarazo en adolescentes .....	9
4.3.2. Consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente.....	10
4.3.3. Asistencia sanitaria del embarazo .....	10
4.3.4. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.....	11
4.4. Educación en Salud Sexual y Reproductiva .....	14
5. Metodología.....	16
6. Resultados.....	18

7. Discusión.....	23
8. Conclusiones.....	27
9. Recomendaciones.....	28
10.Bibliografía .....	29
11. Anexos.....	33



## Índice de tablas

Tabla 1. Características demográficas de adolescentes embarazadas del Centro de Salud Universitario Motupe marzo -junio 2022.....	18
Tabla 2. Prevalencia de embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe marzo -junio 2022.....	19
Tabla 3. Factores de riesgo personales de casos y controles .....	20
Tabla 4. Factores de riesgo familiares de casos y controles.....	21
Tabla 5. Factores de riesgo socioeconómicos de casos y controles .....	22

## **Índice de anexos**

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular .....	33
Anexo 2: Oficio de designación de director del trabajo de integración curricular... ..	34
Anexo 3: Autorización de aplicación de instrumento .....	35
Anexo 4: Traducción certificada del resumen.....	37
Anexo 5: Consentimiento Informado.....	38
Anexo 6: Ficha de recolección de datos para casos y controles .....	41
Anexo 7: Fotografías de área de estudio .....	45
Anexo 8: Fotografías de evidencia de aplicación de instrumento.....	47

## **1. Título**

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud  
Universitario Motupe de Loja

## 2. Resumen

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública de gran magnitud como efecto a la exposición de diferentes componentes del entorno durante el periodo de desarrollo. En la adolescencia se adquieren cambios físicos, cognitivos y psicosociales, creando un modelo de comportamiento lo que puede proteger o poner en riesgo la salud. Por ello, se planteó el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja. Se trató de un estudio analítico de casos y controles de corte transversal, con enfoque cuantitativo donde participaron 10 adolescentes embarazadas (casos) y 20 adolescentes no embarazadas (controles) con edades entre 10 y 19 años. Para conseguir la información se empleó la “Ficha de recolección de datos para casos y controles”; para el análisis estadístico se utilizó la fórmula de prevalencia puntual y la medida de asociación Odds Ratio (OR). Los resultados encontrados en relación a las características demográficas, 100% son adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre 15 a 19 años, en su mayoría con grado de instrucción secundaria. En cuanto a la prevalencia en el periodo enero-junio 2022 se evidencia a 7 de cada 100 jóvenes en estado de gestación. Por otra parte, se identifica que tanto los aspectos personales, familiares como socioeconómicos no constituyen factores de riesgo al embarazo adolescente, sin embargo, se encontró que el indicador de educación sobre métodos anticonceptivos es factor protector (OR= 0,11). En conclusión, en el presente estudio no se identificaron factores de riesgo, además, existe una baja prevalencia de casos asociados al embarazo adolescente.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, estudios de casos y controles, embarazo en adolescencia

## **2.1. Abstract**

Adolescent pregnancy is considered a public health problem of great magnitude as an effect of exposure to different components of the environment during the development period. In adolescence, physical, cognitive and psychosocial changes are acquired, creating a behavioral pattern that can protect or put health at risk. Therefore, the present degree work was proposed whose objective was to determine the risk factors associated with pregnancy in adolescents at the Motupe University Health Center in Loja. This was a cross-sectional case-control study with a quantitative approach in which 10 pregnant adolescents (cases) and 20 non-pregnant adolescents (controls) between 10 and 19 years of age participated. The "Data collection form for cases and controls" was used to obtain the information; the point prevalence formula and the Odds Ratio (OR) measure of association were used for the statistical analysis. The results found in relation to the demographic characteristics, 100% are pregnant adolescents between 15 and 19 years of age, mostly with secondary education. Regarding the prevalence in the period January-June 2022, 7 out of every 100 young women are pregnant. On the other hand, personal, family and socioeconomic aspects were not identified as risk factors for adolescent pregnancy; however, the indicator of education on contraceptive methods was found to be a protective factor (OR= 0.11). In conclusion, no risk factors were identified in the present study, and there is a low prevalence of cases associated with adolescent pregnancy.

**Keywords:** Risk factors, case-control studies, adolescent pregnancy

### 3. Introducción

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define a la adolescencia como el periodo de transformación que comprende entre los 10 y 19 años, en donde el individuo inicia una interacción totalmente nueva con su entorno como también emprende nuevas conexiones con sus pares (UNICEF, 2020). Esta es una de las etapas más importantes del desarrollo del ser humano, en la que existen múltiples cambios tanto físicos como psicológicos, es decir, se trata de escalar de la niñez a la adultez. En este periodo se incrementa la autonomía e independencia social, el desarrollo obedece a la magnitud de exposición a los diferentes componentes del entorno.

El embarazo en la adolescencia es un problema frecuente en África subsahariana, en países de América Latina y del Caribe. Los embarazos jóvenes tienen un alto riesgo tanto para la madre como para el feto, a diferencia de los embarazos de mujeres mayores de 20 años. Además, multiplica la probabilidad de aborto espontáneo o nacimiento prematuro; la mayoría de los casos se producen como resultado de violencia física, psicológica o sexual, generando complicaciones psicosociales y familiares que afectan negativamente en el desarrollo de la adolescente (Plan Internacional, s. f.)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 1 millón menores de 15 años son gestantes/madres. El embarazo en la adolescencia se lo asocia con la incidencia de pobreza, además, es uno de los principales motivos que se atribuye a la mortalidad materno infantil, convirtiéndose así en la segunda causa de muerte a nivel mundial (OMS, 2020).

En América Latina y el Caribe la tasa de fecundidad en adolescentes continúa en ascenso, de hecho, se considera la segunda región mundialmente más alta. En el año 2019 se estima que 2'115,000 niñas entre 15-19 años afrontaron embarazos no deseados y 876,000 abortaron por condiciones de riesgo (UNFPA & OPS, 2020). En el Policlínico Universitario No.1 de Cuba se realizó la investigación de “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes” en donde se determinó que el 78,2% presentó dominio de factores individuales, singularmente en la dificultad para planear proyectos futuros; el 82,6% hubo poca comunicación entre la familia y la adolescente, así mismo, como dato relevante el 56,5% de las adolescentes son hijas de madres con historial de embarazo adolescente y en el factor socioeconómico el 73,9% revelan un nivel monetario bajo (Odió & Suárez, 2018).

En Cuba se desarrolló la investigación de “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” determinando que el elemento de riesgo para un embarazo no

deseado es el comienzo temprano de relaciones sexuales, la población estudiada manifestó que el inicio de su vida sexual fue entre los 15-19 años, además, demostraron un déficit de conocimientos sobre las complicaciones en el embarazo, por lo tanto, es 3,3 veces más probable que ocurra un embarazo (Rodríguez et al., 2017). La Universidad Cesar Vallejo realizó el estudio denominado “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” en donde se usó la asociación estadística Odds Ratio, revelando como resultados que tanto la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) como la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), son factores de riesgo de gran magnitud (Paredes Castañeda & Cruz Espinoza, 2021).

En cuanto al estudio caso – control efectuado en Perú en el centro de salud de Andahuaylillas demostró que el 93,3% de las adolescentes tienen un hijo, en lo referente al nivel de instrucción se consideró como alto en el 60% de adolescentes embarazadas y el 92,4% en no embarazadas. El 46,7% de los casos de embarazo y el 42,4% de las jóvenes de control no recibieron educación sobre métodos anticonceptivos, en cuanto al factor familiar el 23,3% de población embarazada ha sufrido violencia familiar y 5,4% las de control, en el ámbito social el 93% de casos (embarazadas) y 71,7% de control (no embarazadas) presentan un nivel económico bajo (Challco Soto & Nina Chavez, 2021).

Ecuador se ha convertido en uno de los países de América Latina con elevadas cifras de casos de embarazos adolescentes, en el 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ha registrado que diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres (MSP, 2021). En datos porcentuales a lo anteriormente mencionado el 17,5% de casos de gestación provienen de la población adolescente, es decir, 2 de cada 10 mujeres son madres jóvenes. Según Díaz (2021), para el 2020 hubieron aproximadamente 265,437 nacidos vivos, de los cuales el 16,9% corresponde a madres adolescentes, la mayor cantidad se concentró en mujeres entre 15 y 19 años, mientras que en menores de 14 años según el Código Orgánico Integral Penal (COIP) se reportaron 1,631 incidentes de fecundación asociados a violación sexual.

La evidencia científica analizada muestra que existen factores asociados a los embarazos a temprana edad, tal como lo muestra el estudio “Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de los Ríos”, en donde el 100% de adolescentes embarazadas evaluadas expresan no sentirse preparadas para enfrentar la maternidad, el 90% inicio su vida sexual entre los 15 y 16 años, en donde, el 95% fue por acuerdo mutuo con su pareja, mientras que, el 5% por violación. Por último,

como dato alarmante la mayoría de la población estudiada existe desconocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos (Mariscal et al., 2020).

La investigación denominada “Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador” tuvo como resultado que el 52% de los padres y 45% de las madres de las embarazadas adolescentes cuentan con un nivel de escolaridad primario, en cuanto a información sobre la sexualidad el 25% manifiestan desconocimiento, constituyéndose así un factor influyente; además, concluye que los componentes coadyuvantes para el inicio temprano de actividad sexual son: el descuido de los padres, disfunción familiar, falta de educación, alcoholismo y abuso sexual (Jacome Gallegos et al., 2021).

En relación a la Zona 7, existe alrededor de 144 niñas entre 10-14 años y 3,095 de 15-19 años en estado de gestación, pese a la emergencia sanitaria la problemática de embarazos adolescente se mantiene en un eminente problema, el MSP alude específicamente que en el cantón Loja existen más de 300 casos de gravidez temprana (Heredia, 2021).

Con base a la problemática, es necesario destacar la importancia e interés al presente estudio, esperando que el mismo genere un precedente investigativo que provea conocimientos acerca de los factores de riesgo asociados al embarazo, con la finalidad de aportar a indagaciones futuras.

En este sentido, la presente investigación se planteó como objetivo general, determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja y como objetivos específicos que rigen la investigación, el caracterizar demográficamente a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud, estimar la prevalencia de embarazo en adolescente en el Centro de Salud Universitario Motupe; y por último, establecer la probabilidad de embarazo en adolescentes con los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos.



## **4. Marco Teórico**

### **4.1. Adolescencia**

El ser humano atraviesa diferentes períodos durante el transcurso de la vida, iniciando con la niñez trascendiendo a la adolescencia para finalmente llegar a la adultez. Durante la adolescencia se producen múltiples cambios, tanto físicos como psíquicos, esto acompañado con el desarrollo de la sexualidad en el sentido de que se adquieren caracteres sexuales secundarios, además, se da la construcción del pensamiento reflexivo. Tal como lo afirma la UNICEF (2020) “La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas”.

Según la OMS junto con la OPS (2018) la adolescencia es aquella fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, llegando a ser una etapa fundamental para el desarrollo humano, así pues, se convierte en la base pronóstico de la salud. Durante el periodo de desarrollo se experimenta varios cambios, entre ellos, el crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, además, se establecen pautas de comportamiento con el entorno, mismas que pueden proteger o poner en riesgo la salud, por ello influye la educación e información para respuesta de las necesidades y derechos específicos de los adolescentes.

### **4.2. Etapas de la adolescencia**

La OMS define la adolescencia al periodo que va desde los 10 a 19 años, categorizada en, adolescencia temprana comprendida entre los 12 a 14 años, y la tardía que va entre los 15 a 19 años, en ese sentido, cada etapa conlleva cambios únicos, tanto fisiológicos, estructurales, psicológicos, como adaptativos en relación a la diversidad sociocultural (Secretaría de Salud Mexico, 2022).

#### ***4.2.1. Adolescencia temprana***

A partir de los 10 años las hormonas sexuales de los y las jóvenes inician su maduración, acompañado de cambios físicos, como por ejemplo, el cambio de voz, presencia de vello púbico y axilar, olor corporal, aumento de sudoración, aparición del acné, y sobre todo, persiguen convivencia con sus pares (UNICEF, 2020a). El primer periodo de la adolescencia inicia con la pubertad, junto con los múltiples cambios corporales tanto en las mujeres como en los hombres, además, la forma de pensar y analizar sus ideas puede llegar a ser concreta, egocéntrica y extremista, por lo que se producen conflictos emocionales en donde la familia se convierte en el pilar de acompañamiento durante la incertidumbre que conlleva esta fase.

#### **4.2.2. Adolescencia tardía**

Las Doctoras en pediatría Brittany Allen y Helen Waterman (2019) afirman que los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media/tardía, por tanto, la mayoría de las mujeres regulan su menstruación, mientras que, los hombres tienen un crecimiento repentino. A esta edad los jóvenes tienen interés en las relaciones románticas y sexuales, cuestionando y explorando su identidad sexual. El cerebro se mantiene en evolución, con mayor capacidad abstracta y también llegan a identificar sus valores, sin embargo, las emociones aún son controladas por los impulsos.

El proceso puede llegar a considerarse hasta los 21 años de edad, en donde finalmente se da por aceptado los cambios físicos, buscando tener aprobación de identidad. Así mismo, demuestran mayor madurez con una visión concreta hacia el futuro, además, es más reducido el ámbito social, es decir, crean fuertes conexiones con pocas personas (UNICEF, 2020a). La mayoría de jóvenes durante este periodo ya tienen definido sus impulsos, tienen mayor control, además, pueden resolver conflictos, dado que, el desarrollo psicológico permite tener la capacidad de procesar información mediante el pensamiento autónomo y crítico, los lazos de amistad y amor son estables. Por otra parte, la comunicación con la familia es más eficaz y comprensiva.

#### **4.3. Embarazo**

El Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano (NICHD) define al embarazo como el periodo en el que dentro del vientre o útero de la mujer se desarrolla un feto, mismo que, conlleva una duración de cuarenta semanas, es decir, nueve meses, esto es calculado desde la última menstruación hasta el momento del parto. El proceso de gestación se segmenta en tres trimestres, en cada fase la madre tendrá cambios tanto hormonales como físicos, de la misma forma, el feto enfrentará el total desarrollo mientras esté en el espacio intrauterino (2020).

El embarazo se produce cuando el espermatozoide entra al óvulo, posteriormente, el óvulo fertilizado (cigoto) se traslada por las trompas de Falopio hasta llegar al útero para implantarse en la pared uterina de la mujer. El cigoto está compuesto por células que permiten la formación del feto y la placenta, a través del cordón umbilical la placenta se conecta con el feto, con el objetivo de proporcionar nutrición, oxígeno y eliminación de desechos durante el periodo de gestación, pues posteriormente el feto desarrollado lo hará por cuenta propia.

El primer trimestre de gestación inicia con la concepción hasta la semana 13 o 14, durante este periodo existe mayor probabilidad de pérdida fetal, además, llega a ser la

etapa más difícil para la madre, ya que afronta diversos síntomas, entre ellos, náuseas y vómitos, así mismo, el embrión comienza a formar sus órganos. El segundo trimestre, se establece desde la semana 13-14 hasta la 26-28, el feto continúa con el desarrollo de sus órganos, crece y gana peso, en relación a la madre llega a tener un periodo más llevadero ya que disminuye la sintomatología del primer trimestre. Por último, el tercer trimestre abarca desde la semana 26-28 hasta el parto, etapa en la que los órganos del bebé terminan de adquirir toda la madurez necesaria para el nacimiento y tenga la capacidad de adaptarse a la vida extrauterina, a diferencia de la madre que enfrenta el desafío emocional y físico por la llegada del lactante (De la Sierra, 2022).

#### **4.3.1. Embarazo en adolescentes**

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre durante el período de la adolescencia o cuando aún se tiene dependencia familiar imparcialmente a la edad (Rengel et al., 2020). A lo largo de la historia el embarazo adolescente fue uno de los hechos más normales en siglos anteriores, y común en el siglo XX en los países desarrollados. De hecho, las mujeres noruegas nacidas a principios de la década de 1950 casi una cuarta parte de ellas se convirtió en madres adolescentes a principios de los años setenta (Torosina, 2018).

El Plan Internacional(s. f.) menciona que el embarazo precoz se considera cuando la mujer está entre la pubertad (edad fértil) y la adolescencia tardía (19 años), por ende, no existe la preparación ni física ni mental para conllevar el proceso tanto gestacional como maternal. La mayoría de los casos no son planificados ni deseados, algunos de ellos son producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica, convirtiéndose en el principal factor de muerte durante el parto y postparto.

El embarazo en una adolescente involucra su salud, educación, la posibilidad de ingreso, en sí, todo el futuro llega a estar en riesgo, enganchándose en la pobreza, la exclusión y la impotencia. Este dilema se da en todo el mundo; sin embargo, las niñas de minoría étnicas, con bajo ingreso económico y de áreas rurales están expuestas significativamente a un embarazo no deseado. En este sentido, configuran uno de los mayores desafíos sociales, políticos y económicos, particularmente para los países Latinoamericanos y el Caribe. Así mismo, los derechos a la salud, educación, sexuales y reproductivos de las niñas que son madres se ven vulnerados, quedando atrapadas en un círculo vicioso de pobreza y exclusión, que las afectará principalmente a ellas, pero que también limitará las oportunidades de sus hijos (UNFPA, 2014).

Los casos de adolescentes en gestación son situaciones delicadas, en el sentido que, enfrentan una posible repercusión social y psíquica propias de la situación, además, sus caracteres físicos y mentales aún están en pleno desarrollo que impiden que sea un proceso similar al de las mujeres maduras, es decir, el cuerpo de la mujer adolescente aún no está lo suficientemente preparado para cumplir el rol reproductivo.

#### **4.3.2. Consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente**

Los embarazos a edad temprana son propensos a mayor probabilidad de mortalidad y morbilidad materna, entre las complicaciones frecuentes están el aborto espontáneo, hemorragia posparto, hipertensión gestacional, obstrucción del parto, y afecciones debilitantes como por ejemplo la fístula obstétrica. Por otra parte, los hijos de madres adolescentes tienen altas posibilidades de nacer sin vida, prematuros y de no sobrevivir durante la infancia (Plan Internacional, s. f.).

Las complicaciones de los embarazos jóvenes están estrechamente relacionadas con la falta de controles prenatales. La morbilidad se clasifica según el periodo de gestación, en la primera mitad se produce anemia, infecciones urinarias, aborto y bacteriuria asintomática; en la segunda mitad destaca la hipertensión, hemorragia por infección placentaria, malnutrición, contractibilidad anormal (parto pretérmino) y rotura prematura de membranas (Calderon et al., 2020).

A más de las complicaciones físicas, están las psicológicas, dado que, las jóvenes gestantes no están preparadas para iniciar la vida adulta, siendo así, las niñas presentan cuadros de miedo por la posible persecución o rechazo social, elemento que desencadena el aborrecimiento de su propio hijo, además, el enfrentar los problemas reales ya que el plan de vida se encuentra gravemente afectado, inicialmente por la dificultad para continuar los estudios.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2014) sostiene que el embarazo adolescente puede poner en peligro la salud, educación, posibilidad de ingreso, es decir, todo su futuro, por lo que esta propensa a una vida de pobreza, exclusión e impotencia; estos casos configuran los mayores desafíos sociales, políticos y económicos para las diferentes naciones, incluyendo que los derechos sexuales y reproductivos y derechos de salud se encuentran vulnerados a corto, mediano y largo plazo.

#### **4.3.3. Asistencia sanitaria del embarazo**

La guía de Control Prenatal del MSP (2016) plantea a la gestación como un proceso fisiológico, por ello, la atención prestada a las futuras madres debe estar basada en cuidados para su desarrollo y proceso normal, con uso de la tecnología apropiada y

el reconocimiento de la autonomía que tiene la mujer en la toma de decisiones. Se considera que la evolución natural del embarazo debe liderar toda la atención sanitaria y en el caso de intervención debe ser aplicada solo si se ha demostrado beneficio, solvento de necesidad y deseo del usuario. Una asistencia de calidad a las embarazadas se considera al seguimiento eficiente del proceso, visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos justificados con evidencia científica, la implicación de la gestante y la correcta coordinación entre todos los niveles de atención.

#### **4.3.4. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente**

Los factores de riesgo son aquellos elementos, conductas o características que puede predisponer una mayor exposición a alguna situación no favorable, concretamente, estos son aspectos que aportan a que se dé como efecto eventos no deseados (Instituto Nacional de Cáncer, 2011).

**4.3.4.1. Factores de riesgo personal.** A nivel individual se describen como los elementos adyacentes a comportamientos sexuales que incluyen la actitud, los valores y las acciones del adolescente que afectan sus elecciones relacionadas con el sexo, en donde se involucra la edad de inicio de la menarquia, el conocimiento, percepción sobre la sexualidad, estado educativo, edad de inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales, curiosidades, consumo de sustancias y el comportamiento ante la salud (Mariscal et al., 2020).

**4.3.4.1.1. Menarquia.** La menarquia es aquel indicador de maduración sexual de las mujeres en el que influyen aspectos genéticos y ambientales. Considerada como la primera ovulación que significa que el cuerpo se está preparando biológicamente para gestar (GINEDUCA, 2018). De esta manera se correlaciona directamente a que una vez iniciada la menstruación exista una alta probabilidad de que se conciba un embarazo no deseado a temprana edad.

**4.3.4.1.2. Edad de inicio de relaciones sexuales.** El comienzo temprano de la actividad sexual en los adolescentes es un problema social y de salud pública, pues dado a las posibles consecuencias que conlleva, entre ellas el embarazo en la adolescencia, el incremento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), problemas sociales, económicos y familiares. Esta problemática afecta directamente a la población joven por la inequidad y las diferentes barreras de accesibilidad a los servicios de salud reproductiva y sexual, además, abarca las morbilidades de ETS y VIH/SIDA, a su vez se expone la adolescente mujer a morbilidad y mortalidad materna y perinatal en caso de embarazos no deseados (Challco Soto & Nina Chavez, 2021).

**4.3.4.1.3. Escolaridad.** Esta dimensión refiere a los diversos niveles de conocimiento que se obtienen de diversos espacios estratégicos, específicamente del hogar o unidades de educación, siendo además una estrategia fundamental en el adolescente ya que el conocimiento entrega seguridad y herramientas para manejar y prevenir los retos del entorno (Venegas & Valles, 2019). El conocimiento es la fuente fundamental que permite aprender, conocer y educar acerca de los diversos temas de interés que aporten al crecimiento personal.

El conocimiento ha constituido aquel elemento esencial para el desenvolvimiento de los jóvenes, en ese sentido, la ineficiente información sobre el sexo y planificación familiar desata a que se inicie tempranamente la vida sexual, sin responsabilidad, y sin concienciar las consecuencias que conlleva (Mariscal et al., 2020). Así mismo, el grado de instrucción alcanzado en la adolescencia se asocia a que entre menor nivel de educación mayor probabilidad de guiarse por los impulsos, dando como resultado el inicio temprano de relaciones sexuales, provocando posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual (ETS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o embarazos prematuros no deseados. Además, los valores parentales, comunicación, educación y comportamientos demostrados dentro del círculo familiar relacionados en el contexto de sexualidad, sexo, reproducción y maternidad temprana, están fuertemente ligados en las actitudes y el comportamiento de las y los adolescentes (Mariscal et al., 2020).

**4.3.4.1.4. Parejas Sexuales y educación sobre anticoncepción.** El Proceso educativo se encuentra relacionado con la formación integral de los jóvenes, pues aporta información científica y reflexión acerca de la sexualidad de forma saludable y responsable. La educación sexual tiene como meta el desarrollo del pensamiento crítico que favorezca a una actitud positiva, entre sus técnicas está el incentivar relaciones de respeto, valores, solidaridad y equidad entre los individuos, de igual manera, favorece el crecimiento y desarrollo normal del adolescente y sobre todo beneficia a la promoción de conductas sexuales conscientes y sanas (OMS et al., s. f.).

**4.3.4.2. Factor de riesgo familiar.** La familia se cita como un botón determinante para el desarrollo del adolescente, las diferentes condiciones de vida del núcleo familiar pueden implicar un factor protector o de riesgo en los adolescentes (Bustamante, 2014).

**4.3.4.2.1. Violencia Familiar.** La UNICEF (2015) determina a la violencia intrafamiliar cuando hay agresión entre los miembros de una familia, categorizando al maltrato en físico, psicológico, sexual y económico. Por ello, se considera que la

funcionalidad del entorno familiar determina la correcta o negativa confrontación de problemas y toma de decisiones que decretan la calidad de convivencia, así mismo, influye en el pensar y actuar de los jóvenes.

**4.3.4.2.2. Comunicación Intrafamiliar.** El correcto funcionamiento familiar involucra la adecuada comunicación en la convivencia, determinado pautas para la crianza de los hijos con el objetivo de que los integrantes interactúen adecuadamente en cada una de las etapas que la constituye, no solo en el sentido de conformar una dinámica familiar, sino también, el de aportar al desarrollo psicosocial, dado que, ante la presencia de ciertos desajustes en la comunicación se convierte en elementos multicausales de exposición a sucesos no deseados (Favier Torres et al., 2018). Siendo así, la correcta comunicación es clave esencial tanto para la convivencia entre padres e hijos como también, es el medio que favorece la confianza, el aprendizaje y el crecimiento mutuo, en este sentido, se crea y se mantiene un escudo ante diversos acontecimientos que se suscitan en la familia.

**4.3.4.3. Factores de riesgo socioeconómico.** Los factores sociales son aquellos atributos generales que determinan la identidad de las personas, involucran las cualidades sociales que permiten definir las principales características de la población, abarcando los indicadores de alcoholismo, tabaquismo, delincuencia, nivel social y entornos no saludables, influyendo de manera significativa en la formación de los adolescentes (Challco Soto & Nina Chavez, 2021).

**4.3.4.3.1. Nivel económico.** La pobreza y la desigualdad económica son elementos estructurales que contribuye notoriamente a la falta de acceso a métodos anticonceptivos, así mismo, abarca abortos inseguros y ETS sin tratamiento médico. Incluso se ha determinado que el nivel de economía bajo puede llegar a ser un factor responsable de embarazos no deseados (Mariscal et al., 2020).

**4.3.4.3.2. Consumo de alcohol y drogas.** Durante el periodo adolescente existe aquella sensación impulsiva o curiosidad de experimentar y explorar nuevas experiencias, bajo la falsa justificación de disminuir el estrés propio de la edad, mejorar el estado de ánimo o por la presión que ejercen sus pares, exponiéndose al consumo de alcohol u otras sustancia psicotrópicas que en mucho de los casos son ilegales (Oriundo Vasquez & Almeyda Huapaya, 2020). Por tanto, el uso de sustancias psicoactivas independientemente de la edad del consumidor genera daño a nivel cerebral, es decir desvía la correcta orientación de la razón y la actuación, siendo así, llega a ser exponente de comportamientos no adecuados, sin reflexión y control.

#### **4.4. Educación en Salud Sexual y Reproductiva**

Los derechos sexuales son aquellas pautas que han permitido expresar la sexualidad de cada individuo sin discriminación alguna, derechos que reconocen la libertad de orientación sexual y diversidad de los mismos. Además, la proclamación de derechos reproductivos ha brindado la capacidad que tanto hombres como mujeres determinen y decidan con responsabilidad de concebir o no hijos, cuántos, en qué momento y con quién.

La Asociación pediátrica de España, expone que los derechos sexuales y reproductivos son conceptos recientes, interpretados desde la perspectiva de los derechos humanos. De este modo, orientan e involucran a los hombres y las mujeres a que opten por la facultad de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida, buscando el goce efectivo de la sexualidad y reproducción.(AEP, 2014).

Los derechos se basan en la capacidad de que tanto hombres como mujeres disfruten satisfactoriamente de la vida sexual, bajo el parámetro de ausencia de violencia física y verbal, así mismo, de poseer el libre acceso a los servicios de salud para adquirir información acerca de la planificación familiar, atención y prevención de molestias, ETS y VIH/SIDA. En cuanto a la sexualidad, esta no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la expresión de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual.

Para Calero Yera et al.(2017) la sexualidad es esencial en la personalidad de cada individuo, dado a que se encuentra presente durante toda la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte. Por otra parte, la forma de manifestar y vivir la sexualidad es diferente en cada persona, así como lo es la forma de expresarse, que varía de acuerdo a cada etapa de la vida. De tal modo, la acción prioritaria de la salud reproductiva es asegurar la posibilidad de decidir de forma libre y responsable, incluyendo el derecho de tener información, acceso y elección de métodos de planificación familiar seguros, aceptables y eficaces, incluyendo la anticoncepción de emergencia (Varga Martínez & NPunto, 2021).

Los métodos anticipitos poseen una alta gama de opciones con el fin de que la mujer pueda escoger el apropiado según sus necesidades. Entre los métodos naturales está el llevar un control exacto del ciclo menstrual para mantener relaciones sexuales durante los días no fértiles, la ventaja de este método es que, favorece el conocimiento de la mujer acerca de su cuerpo. El calendario o ritmo es el manejo de la ovulación que ocurre entre



el día 14 y 16 del ciclo menstrual, por ende, la pareja se abstiene de intimidad 5 días antes y 2 días después de la menstruación (S. Díaz & Schiappacasse, 2017).

La temperatura basal, es la predicción de la ovulación a través de los cambios de la temperatura, ya que, existe el alza térmica post-ovulatoria de aproximadamente 0.5°C por encima del promedio de la fase folicular, esta variación se da entre 2 y 3 días después del pico plasmático de la hormona luteinizante (LH), mientras que, la ovulación se produce dentro de las 24 horas que siguen al pico de LH, el cambio de temperatura debe ser vigilado por 3 días consecutivos y mantener abstinencia desde el comienzo del ciclo hasta el cuarto día. El método del moco cervical o Billings se basa en la observación de los cambios del moco cervical durante el ciclo menstrual, después de la menstruación comienza un periodo seco que dura de 2 a 3 días, posteriormente aparece un moco cervical blanquecino y pegajoso, después de esto, se vuelve elástico y transparente, al día 4 de observar estas características se considera periodo infértil (S. Díaz & Schiappacasse, 2017).

Los anticonceptivos de categoría farmacológica son preparados hormonales (estrógenos y gestágenos), entre estos, está el anillo vaginal compuesto acetato de vinil etileno, flexible, mide aproximadamente 54 mm de diámetro y 4 mm de espesor, contiene etonogestrel 11.7 mg (libera 120 mcg/día) y etinilestradiol 2.7 mg (libera 15 mcg/día), la forma de uso está preparado para un solo ciclo continuo (3 semanas) seguido de un período de una semana sin anillo.

El parche transdérmico contiene norelgestromin 6 mg (libera 15° mcg / día) y etinilestradiol 600 mcg (libera 20mcg/día), se usa durante tres semanas, cambiándolo una vez por semana, y seguido de un período de una semana sin parche. En cuanto al DIU se coloca en el interior del útero, desde ahí va liberando hormonas, con una utilidad de 5 años (García Puga & Carrera Robles, 2013). Finalmente, el preservativo masculino o condón es un método de barrera, se coloca en el pene cuando está erecto y antes de la penetración vaginal, entre sus funciones esta el proteger contra las ETS, VIH y prevenir el embarazo no deseado, además, existe el condón femenino con la misma función que el de los hombres.

## 5. Metodología

El presente estudio fue analítico de casos y controles de corte transversal, con un diseño no experimental y con enfoque cuantitativo que se llevó a cabo durante el periodo de marzo – junio 2022, desarrollado en el Centro de Salud Universitario Motupe, mismo que se encuentra ubicado en el área urbana de la ciudad de Loja, parroquia San Juan del Valle, en el barrio Motupe bajo, en la Avenida 8 de diciembre entre las calles Chantaco y Chuquiribamba. Dicha institución ofrece los servicios de medicina general, medicina familiar, gineco-obstetra, odontología, enfermería, trabajo social, laboratorio clínico y farmacia institucional.

La población de estudio estuvo constituida por el total de embarazadas adolescentes que asisten al Centro de Salud Universitario Motupe de Loja (10 casos) y adolescentes que nunca han estado embarazadas (20 controles) pertenecientes a la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla” cobertura del Centro de Salud, que además, cumplieron los siguientes criterios de inclusión: edad que fluctuó entre los 10 y 19 años, que residan en la misma zona, que hayan iniciado su vida sexual, y acepten participar en el estudio a través del asentimiento informado. Se estableció la razón 1:2, en la que, por cada caso son seleccionados dos controles, optando por el proceso de muestreo no probabilístico por conveniencia. La razón expresada (1:2) se definió para generar mayor eficacia estadística y evitar el sesgo de información.

La recolección de datos se efectuó de manera individualizada mediante la aplicación del instrumento “Ficha de recolección de datos para casos y controles”, diseñado en el 2021 por las profesionales de enfermería Maribell Chalco y Yuli Nina (Anexo 6), modificado con cambios no significativos para adaptación cultural, el acople se efectuó específicamente en el ítem 11 de la sección del factor familiar.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados el instrumento consta de 12 ítems, 2 para datos demográficos, 5 para factores personales, 2 que engloban los familiares y 3 socioeconómicos, la aplicación fue previa autorización del consentimiento informado por parte de los padres de familia o representantes legales; garantizando así la confidencialidad, respeto a la autonomía, integridad y comprensión de los participantes.

Para la tabulación de información, los datos obtenidos fueron ingresados al programa estadístico Microsoft Excel 2019 y remitido al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Para la presentación del primer objetivo los datos

obtenidos se consolidaron en una tabla de frecuencia y porcentaje, en cuanto a la prevalencia se realizó la aplicación de la ecuación de prevalencia puntual:

$$P = \frac{C}{N} \times 100$$

**C** = Número de individuos afectados existentes o casos

**N** = Número de personas en una población

**P**= Prevalencia

Finalmente, para la resolución del último objetivo se recodificaron las variables dependientes e independientes con el fin de crear tablas 2x2, con el uso de la corrección por continuidad de Yates se evitó la sobreestimación de significancia estadística de datos pequeños, pues, ajustando el chi-cuadrado de Pearson aumenta el valor del p-value, que nos sirve para establecer relaciones significativas entre variables, donde si es  $> 0,05$  las variables no se asocian, mientras que, si la significancia asintótica es  $< 0,05$  se asocian, bajo un intervalo de confianza de 95% (IC), y para cuantificar la probabilidad de ocurrencia de un evento se usó la medida probabilística de asociación Odds Ratio (OR). Los resultados se presentaron mediante tablas cruzadas para su interpretación considerando el marco de investigación en el cual se desarrolló.

## 6. Resultados

Tabla 1. Características demográficas de adolescentes embarazadas del Centro de Salud Universitario Motupe marzo -junio 2022

<b>Características demográficas de las adolescentes embarazadas</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad de las adolescentes</b>		
10-14 años	0	0%
15-19 años	10	100%
<b>Total</b>	10	100%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	0	0%
Secundaria	7	70%
Superior	3	30%
<b>Total</b>	10	100%

### **Análisis e interpretación:**

Todas las participantes embarazadas tienen de 15-19 años lo que se determina como adolescencia tardía; en cuanto al grado de instrucción se observa que la mayoría es secundaria, esto demuestra que la población objetivo se encuentra en proceso de formación académica.

Tabla 2. Prevalencia de embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe marzo -junio 2022

<b>Prevalencia de embarazo adolescente</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>Prevalencia Puntual</b>
Población de adolescentes embarazadas	10	6,71%
Población de adolescentes	149	

*Nota. La fórmula de prevalencia puntual se especifica en la metodología*

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 2 se determina la prevalencia de casos de embarazos jóvenes (10-19 años) en el periodo de enero – junio 2022 en el Centro de Salud Universitario Motupe por cada 100 adolescentes.

Tabla 3. Factores de riesgo personales de casos y controles marzo- junio 2022

<b>Factores de riesgo personales</b>										
<b>Descripción</b>	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>Total</b>		<b>Odds Ratio</b>	<b>IC del OR al 95%</b>		<b>Significancia</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		<b>LC Inferior</b>	<b>LC Superior</b>	
<b>Edad de inicio de la menarquia</b>										
10-14 años	8	80%	20	100%	28	93,3%				
15-19 años	2	20%	0	0%	2	6,7%	0	0	0	0,19
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>										
10-14 años	1	10%	6	30%	7	23,3%				
15-19 años	9	90%	14	70%	23	76,7%	0,25	0,27	2,52	0,44
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				
<b>Escolaridad</b>										
Sin estudios	1	10%	0	0	1	3,3 %				
Con estudios	9	90%	20	100%	29	96,7%	0	0	0	0,71
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				
<b>Número de parejas sexuales</b>										
2 o más	4	40%	10	50%	14	46,7%				
1	6	60%	10	50%	16	53,3%	0,66	0,14	3,10	0,60
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				
<b>Educación sobre métodos anticonceptivos</b>										
No	2	20%	14	70%	16	53,3%				
Si	8	80%	6	30%	14	46,7%	0,11	0,02	0,66	0,01
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				

### **Análisis e interpretación:**

Las mujeres con inexistente educación o conocimiento sobre métodos anticonceptivos tienen un 11% de probabilidad de no quedar embarazadas en la etapa adolescente, en comparación con las mujeres que si tienen educación y/o conocimiento sobre métodos anticonceptivos; de igual forma, se puede exponer que existe una relación estadística significativa entre la educación sobre métodos anticonceptivos con el embarazo ( $p = 0,1 < 0,05$ ).

Tabla 4. Factores de riesgo familiares de casos y controles marzo- junio 2022

<b>Factores de riesgo familiares</b>										
<b>Descripción</b>	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>Total</b>		<b>Odds Ratio</b>	<b>IC del OR al 95%</b>		<b>Significancia</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		<b>LC Inferior</b>	<b>LC Superior</b>	
<b>Violencia familiar</b>										
Si	0	0	0	0	0	0				
No	10	100%	20	100%	30	100%	0	0	0	0
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				
<b>Comunicación intrafamiliar</b>										
Inadecuada	0	0	4	20%	4	20%				
Adecuada	10	100%	16	80%	26	86,7%	0	0	0	0,342
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				

**Análisis e interpretación:**

La presente tabla muestra que los indicadores de violencia familiar y comunicación intrafamiliar no constituyen factor de riesgo ya que la mayoría de las encuestadas no presentan maltrato familiar y la comunicación es adecuada.

Tabla 5. Factores de riesgo socioeconómicos de casos y controles marzo- junio 2022

<b>Factores de riesgo socioeconómicos</b>										
<b>Descripción</b>	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>Total</b>		<b>Odds Ratio</b>	<b>IC del OR al 95%</b>		<b>Significancia</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		<b>LC Inferior</b>	<b>LC Superior</b>	
<b>Nivel económico</b>										
Bajo nivel	0	0	2	10%	2	6,7%				
Medio nivel	10	100%	18	90%	28	93,3%	0	0	0	0,80
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	20	100%				
<b>Consumo de alcohol</b>										
Si	3	30%	8	40%	11	36,7%				
No	7	70%	12	60%	19	63,3%	0,64	0,12	3,25	0,60
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				
<b>Consumo de drogas</b>										
Si	1	10%	1	5%	2	6,7 %				
No	9	90%	19	95%	28	93,3%	2,11	0,18	37,72	2,11
<b>Total</b>	10	100%	20	100%	30	100%				

**Análisis e interpretación:**

En cuanto al nivel económico, consumo de alcohol y drogas no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), por tanto, no es considerado factor de riesgo en el embarazo adolescente.



## 7. Discusión

La adolescencia es el periodo que va desde los 10 a 19 años, categorizada en adolescencia temprana comprendida entre los 12 a 14 años, y la tardía que va entre los 15 a 19 años, así mismo, cada etapa conlleva cambios tanto físicos como psicológicos, entre ellos el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y la construcción del pensamiento reflexivo (Secretaría de Salud Mexico, 2022).

El embarazo adolescente se define al periodo de gestación cuando la mujer está entre la pubertad y la adolescencia tardía, etapa en donde no existe la preparación ni física ni mental para conllevar el proceso tanto gestacional como maternal (Plan Internacional, s. f.). El embarazo a temprana edad representa un problema alarmante por las cualidades propias de la etapa adolescente, la incidencia de embarazos está fuertemente vinculada con valores socio-culturales, llegando a convertirse en un factor legible de pobreza.

En el presente trabajo investigativo se evidenció que el 100% de los embarazos se han dado durante la adolescencia tardía y el 70% tienen grado de instrucción de secundaria, lo cual coincide con los estudios realizados por la OMS (2020); UNFPA & OPS (2020) y Díaz (2021) que señalan que los casos de embarazo adolescente son en su mayoría en jóvenes entre 15-19 años con secundaria incompleta. A su vez, estos datos se contraponen con la investigación realizada por Chalco Soto y Nina Chavez (2021) que expresan que el 60% de adolescentes embarazadas tienen un nivel de instrucción alto (secundaria completa).

Por otra parte, en cuanto a la prevalencia de embarazos adolescentes en el periodo enero – junio 2022 en el presente estudio se identifica a 7 de cada 100 jóvenes. Mientras que, Heredia (2021) alude concretamente que en el cantón Loja existen más de 300 casos de gravidez temprana; al comparar los resultados se estima que existe un declive en aumento de casos. La UNFPA y OPS determinan que en América Latina y el Caribe la tasa de fecundidad en adolescentes continúa en ascenso, de hecho, se consideran las regiones mundialmente con mayor número de casos de embarazos adolescentes (2020).

En cuanto al factor personal, específicamente el indicador sobre la primera menstruación (OR=0), en donde se detecta que el 80% de las embarazadas y el 100% de las no embarazadas fue entre los 10-14 años, aspecto que no está asociado con el embarazo, dicha indagación se asemeja con la investigación de Chalco Soto y Nina Chavez (2021) que evidencian que el inicio de la menarquia no es un factor de riesgo significativo. En cuanto a la literatura, se considera a la menstruación como indicio de

maduración sexual, lo que implica que biológicamente el cuerpo femenino está listo para que se dé el desarrollo fetal (GINEDUCA, 2018).

En relación al inicio de relaciones sexuales, el grupo de investigación de Jacome Gallegos (2021) concluyó que su población de estudio inició antes de los 20 años, mientras que, Rodríguez (2017) y Mariscal (2020) expusieron que su población inicio su vida sexual entre 15 -17 años, a diferencia del presente estudio que el 90% de los casos y el 70% de los controles iniciaron entre los 15 -19 años, determinándose que no es factor de riesgo asociado al embarazo ( $p = 0,25$ ). El inicio precoz de relaciones sexuales no solo trae consigo la propagación de embarazos en la adolescencia, si no mas bien una exposición de enfermedades de transmisión sexual (Challco Soto & Nina Chavez, 2021).

El grado de instrucción alcanzado en la adolescencia se vincula a que entre menor nivel de educación mayor probabilidad de guiarse por impulsos, dando como resultado el inicio temprano de relaciones sexuales, provocando posibles contagios de ETS, VIH o embarazos prematuros no deseados (Mariscal et al., 2020). En cuanto a la escolaridad, la población estudiada manifiesta que el 90% de las embarazadas y el 100% de las no embarazadas se mantienen con estudios, así mismo, dichas variables no tienen asociación significativa ( $p = 0,71$ ).

En relación al número de parejas ( $p = 0,60$ ) se evidenció que el 60% de los casos han manifestado 1 pareja y el 50% de los controles 2 o más parejas sexuales, deduciendo que este indicador no está asociado con el embarazo, al comparar con la investigación de Challco Soto y Nina Chavez (2021) que identificó que este aspecto no representa amenaza para que se produzca una gestación prematura ( $p = 0,60$ ).

En cuanto a la educación sobre métodos anticonceptivos, el 80% de embarazadas tienen conocimiento, mientras que, el 70% de controles no tienen educación sobre ello, llegando a resolverse analíticamente como factor protector, es decir, que la insuficiente educación sobre métodos anticonceptivos tiene un 11% de probabilidad de que no queden embarazadas. Al comparar con los análisis de Rodríguez (2017) y Mariscal (2020) se aprecia que existe un nivel alto de desconocimiento sobre la anticoncepción; así mismo, en la investigación Jacome Gallegos (2021) se evidenció que el 25% de la población estudiada expresa falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, constituyéndose así un factor influyente para el embarazo. El conocimiento se encuentra ligado con la formación integral de los jóvenes, ya que, aporta información científica y reflexión sobre la sexualidad responsable, consciente y sana (OMS et al., s. f.).

Entre las dimensiones del factor familiar se considera la violencia intrafamiliar, el 100% de la población estudiada no ha sufrido agresiones por tanto no es un factor de riesgo. En cambio, los resultados de Paredes Castañeda y Cruz Espinoza (2021) determinan que la exposición a la violencia es un factor de riesgo de gran magnitud. La UNICEF expresa que la violencia en el hogar influye directamente con la funcionalidad del entorno familiar, lo que determina la correcta o negativa resolución de problemas como también el pensar y actuar de los jóvenes (2015).

Referente a la comunicación intrafamiliar, las investigaciones realizadas por Jacome Gallegos (2021) y Paredes Castañeda junto con Cruz Espinoza (2021) interpretan este aspecto con directa asociación a la funcionalidad familiar, llegando a convertirse en un factor significativo con relación al embarazo adolescente, a diferencia de los presentes datos, que tanto en los casos (100%) como controles (80%) manifiestan una adecuada comunicación intrafamiliar, lo que resulta no estar asociado con el embarazo ( $p = 0,34$ ). El correcto funcionamiento familiar involucra la adecuada comunicación en la convivencia, aportando al desarrollo psicosocial de los jóvenes, de tal manera que se evite los elementos multicausales de exposición a sucesos no deseados (Favier Torres et al., 2018).

En cuanto al factor socioeconómico, específicamente en el nivel económico el 100% de adolescentes embarazadas (casos) y el 90% no embarazadas (controles) presentan un nivel económico medio, en este sentido, no existe ni probabilidad ( $OR= 0$ ) ni asociación estadística entre variables ( $p = 0,80$ ), a diferencia de Odio y Suárez (2018) que en su estudio el 73,9% de controles y el 93% de casos presentan un nivel monetario bajo, así mismo, en el estudio de Mariscal (2020) se determina que el 60% de su muestra de estudio mantuvieron relaciones precoces a razón de la crisis económica. El nivel económico es el elemento esencial para el acceso a métodos anticonceptivos, como también, puede llegar a ser la barrera para acceder a tratamiento médicos seguros, y sobre todo, se ha convertido en el factor responsable de embarazos adolescentes (Mariscal et al., 2020).

En relación al indicador sobre el consumo de alcohol, en el presente estudio muestra que el 70% de casos y el 60% de controles no lo han consumido, al analizar estadísticamente se deduce que no hay asociación ( $p = 0,60$ ) ni probabilidad ( $OR= 0,64$ ); a diferencia de la investigación de Jacome Gallegos (2021) que concluye que los componentes coadyuvantes para el inicio temprano de la vida sexual es el alcoholismo. Y finalmente, en relación al consumo de drogas tanto casos como controles más del 90%

no han consumido, por tanto está asociado al embarazo; lo que se asemeja con los datos encontrados por Chalco Soto y Nina Chavez (2021) que exponen que este indicador no es un factor de riesgo. El consumo de alcohol u otras sustancias psicotrópicas, influyen de gran manera en el consumidor, ya que genera falsa sensación de relajación, impulsándolo a actuar sin reflexión y control. (Oriundo Vasquez & Almeyda Huapaya, 2020).

## **8. Conclusiones**

- Con respecto a las características demográficas, el total de los casos de embarazos en adolescentes se presentan en las edades de 15 a 19 años, teniendo una mayor incidencia en el grado de instrucción secundaria.
- En relación a la prevalencia, durante el periodo de enero a junio de 2022, se determina que el 7% de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe se encuentran en proceso de gestación, de tal modo que, existe una tendencia negativa de casos de embarazos a edad temprana.
- En cuanto al tercer objetivo, la población estudiada no presenta factores de riesgo de carácter personal, familiar y socioeconómico asociados al embarazo adolescente

## **9. Recomendaciones**

- Con el fin de continuar con el declive de la prevalencia de embarazos en adolescentes se sugiere a las autoridades del Centro de Salud Universitario Motupe impulsar y/o fomentar la generación o elaboración de proyectos relacionados a la prevención y control de embarazos en la adolescencia, que tengan como base fundamental concientizar a la juventud, tanto hombres como mujeres sobre los riesgos de iniciar una vida sexual a temprana edad.
- Se sugiere a los directivos de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla que establezcan programas relacionados con la familia, entre ellos: talleres, seminarios, conferencias para fortalecer la convivencia y comunicación en los hogares y mejorar el desarrollo emocional y afectivo que les ayude a los jóvenes a tomar decisiones correctas con respecto a su vida sexual.
- Se recomienda a los Directivos de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana perteneciente a la Universidad Nacional de Loja, continuar con el impulso de este tipo de proyectos de investigación educativa, la problemática debe ser abordada de forma permanente, realizar seguimiento a la población de adolescentes e implementar estrategias integrales que persigan el propósito de evitar embarazos no deseados a temprana edad.

## 10. Bibliografía

- AEP. (2014). *Los derechos sexuales y reproductivos*.  
<https://enfamilia.aeped.es/noticias/derechos-sexuales-reproductivos>
- Carrión, J. R. (2014). *Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y rural de la ciudad de Loja*. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja. <https://acortar.link/8dclch>
- Calderon, L. V. M., Rueda, D. G. C., Arias, P. F. V., & Peralta, D. F. G. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *RECIMUNDO*, 4(3), 174-183. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
- Calero, E., Rodriguez, S., & Trumbull, A. (2017). *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*. SciELO. <https://acortar.link/CR9mFB>
- Challco Soto, M. Y., & Nina Chavez, Y. K. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019*. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6169>
- De la Sierra, M. (2022). Trimestres del embarazo: características | Mapfre Especialistas en Salud. Blog Salud MAPFRE. <https://www.salud.mapfre.es/videos/bebe-y-embarazo/caracteristicas-trimestres-embarazo/>
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. <https://acortar.link/vO1FRq>
- Díaz, V. (2021,). Número de nacimientos en niñas y adolescentes bajó levemente en Ecuador. *El Comercio*. <https://acortar.link/kxo6QB>
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>

- García Puga, J. M., & Carrera Robles, J. (2013). *Fármacos anticonceptivos*. Familia y Salud. <https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/farmacos-anticonceptivos>
- GINEDUCA. (2018). *Gineduca – Educación en Ginecología*. <https://www.gineduca.com/wp-content/uploads/2018/07/recurso13>.
- Heredia, C. (2021). *Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja | Diario La Hora*. <https://www.lahora.com.ec/loja/pandemia-embarazos-adolescentes-loja/>
- Instituto Nacional de Cáncer. (2011). *Definición de factor de riesgo—Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer* (nciglobal,ncienterprise) [NciAppModulePage]. <https://acortar.link/m3Fzjy>
- Jacome Gallegos, C. S., Parra Torres, S. Y., & Paccha Tamay, C. L. (2021). Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 1200. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>
- Mariscal, E. M. A., Puente, A. V. G., Tobar, L. L. O., & Calderón, J. A. M. (2020a). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación - Revista Científica*, 1(8), 6-16. <https://doi.org/10.48169/Ecuatesis/0103202027>
- MSP. (2016). *Guías de práctica Clínica 2016 – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2016/>
- MSP. (2021). *Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública*. <https://acortar.link/FukZNu>
- NICHHD. (2020). *Información sobre el embarazo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>



- Odio, A. A. G., & Suárez, M. G. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427.
- OMS. (2020). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS, & OPS. (2018). *Salud del adolescente—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- OMS, OPS, REAL EMBAJADA DE NORUEGA, & MSP y Asistencia Social. (s. f.). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Recuperado 6 de abril de 2022, de <https://acortar.link/P57iAl>
- Oriundo Vasquez, K., & Almeyda Huapaya, R. (2020). Factores de Riesgo Asociados al Embarazo en Adolescentes que Asisten al Centro de Salud Pueblo Nuevo de Chinchá, septiembre-noviembre 2019. *Universidad Autónoma de Ica*. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/602>
- Paredes Castañeda, J., & Cruz Espinoza, H. S. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), 109-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Plan Internacional. (s. f.). Embarazo adolescente o precoz. *PLAN INTERNATIONAL*. Recuperado 4 de abril de 2022, de <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- Rengel, R. E. M., Suarez, R., & Rodríguez, A. L. R. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)

- Rodríguez, N. R., Bayeux, Á. C., Pérez, J. L. N., Arenado, Y. M., & Tito, M. A. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*, 96(1), 29-37.  
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27/53>
- Secretaría de Salud México. (2022, agosto 10). *¿Qué es la adolescencia?* gob.mx.  
<http://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- Torosina, B. (2018). Embarazo precoz. Issuu. [https://issuu.com/btorosina02/docs/embarazo\\_precoz-\\_torosina\\_bel\\_n/1](https://issuu.com/btorosina02/docs/embarazo_precoz-_torosina_bel_n/1)
- UNFPA. (2014). *Embarazo en Adolescentes*. UNFPA América Latina y El Caribe.  
<https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNFPA, & OPS. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. 9. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>
- UNICEF. (2020a). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- UNICEF. (2020b, diciembre 29). *Desarrollo y participación de la adolescencia*. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
- Valdebenito, L., Larraín, S., Manríquez, E., & Echenique, R. (2015). *La violencia le hace mal a la familia*. UNICEF. <https://acortar.link/jpES0>
- Martínez, V. B. (2021). *Educación para la salud en la planificación familiar*. NPunto. <https://acortar.link/uv6YTf>
- Venegas, M., & Valles, B. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas*. SciELO. <https://acortar.link/sctWk9>
- Waterman, H., & Allen, B. (2019). *Etapas de la adolescencia*. HealthyChildren.org. <https://acortar.link/4240J>



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE  
**ENFERMERÍA**

## 11. Anexos

### Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Loja, 31 de mayo de 2022

Lic. Mg. Sc.

Denny Ayora Apolo

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA- FSH-UNL**

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo me dirijo a usted deseándole éxitos en sus delicadas funciones administrativas.

El motivo de la presente es dar respuesta al MEMORANDUM Of N° 0324- DCE –FSH –UNL - 31 de mayo de 2022, en el que se me designa emitir **INFORME DE PERTINENCIA** sobre la Estructura y Coherencia del Proyecto de Tesis de la **Srta. SAMANTHA LIZBETH MARTÍNEZ REÀTEGUI**, ante el cual puedo manifestar que se ha revisado el proyecto y se han realizado las debidas correcciones.

Cabe mencionar que la estudiante ha acogido todas las observaciones con respecto a su trabajo de Investigación: por lo tanto, me permito conferir la estructura y coherencia al presente proyecto considerándolo PERTINENTE, información que pongo a su consideración para los fines consiguientes.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo desde ya mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



BETTY MARIA  
LUNA TORRES

Lic. Betty María Luna Torres Mg. Sc

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH UNL**

Anexo 2: Oficio de designación de director del trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0336- DCE –FSH -UNL  
Loja, 01 de junio de 2022

Lic. Betty Luna Torres. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe **Favorable de Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO MOTUPE DE LOJA"** de autoría de la Srta. SAMANTHA LIZBETH MARTÍNEZ REÁTEGUI. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de Titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:  
DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO  
Denny Ayora Apolo Mg. Sc

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**

C.c. Archivo

DAA/kiv

### Anexo 3: Autorización de aplicación de instrumento



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 7 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0790-O

Loja, 14 de junio de 2022

**Asunto:** RESPUESTA: UNL. Lcda. Denny Ayora Apolo. Permiso para trabajo de investigación / Srta. Samantha Martínez Reátegui.

Lcda  
Denny Caridad Ayora Apolo  
**Directora de la Carrera de Enfermería Fsh-unl**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente expreso a usted un cordial y atento saludo y éxitos en el desarrollo de sus funciones, en atención al Of. N° 0347 DCE-FSH-UNL suscrito por Usted, en el que solicita la autorización para que la Srta. Samantha Lisbeth Martínez Reategui, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, aplique el instrumento de recolección de datos para cumplir con los objetivos de la Investigación Titulada "*Factores de Riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Motupe Loja*".

Me permito comunicarle que en el marco del Convenio entre la Universidad Nacional de Loja y la Coordinación Zona 7-Salud, se autoriza a la Srta. Samantha Lisbeth Martínez Reategui, realice la aplicación del instrumento de recolección de la información en el Centro de Salud Motupe de Loja, para lo cual la estudiante deberá coordinar con el Dr. Ángel Acaro Responsable de la Unidad Operativa y firmar el acuerdo de confidencialidad conforme lo establece el Art. 7. del acuerdo de Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015 que en su parte pertinente textualmente indica: "*El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.*"

Finalizada la investigación la estudiante debe comprometerse a presentar al responsable del Centro de Salud Motupe los resultados de la investigación, los mismos que servirán como insumo para la toma de decisiones sobre el tema.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: Av. Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Machala.  
Código Postal: 110150 / Loja Ecuador  
Teléfono: 593-7-2570 584 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

 **Gobierno** | Juntos  
del Encuentro | lo logramos



**Ministerio de Salud Pública**  
**Coordinación Zonal 7 - SALUD**

**Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0790-O**

**Loja, 14 de junio de 2022**

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

**Mgs. Isabel Maria del Cisne Cueva Ortega**  
**COORDINADORA ZONAL 7 - SALUD**

**Referencias:**

- MSP-CZ7-DZAF-2022-1100-E

**Anexos:**

- denny\_ayora\_apolo\_0347.pdf

**Copia:**

Señor Doctor  
Angel Gabriel Acaro Louiza  
**Médico/a Especialista en Medicina Familiar del Centro de Salud Motupe / RESPONSABLE**

Señorita Magíster  
Livia Gladys. Pineda Lopez  
**Medico General/Provisión de Servicios de Salud**

Señorita  
Cristina Marisol Ramon Ordoñez  
**Recepcionista Zonal**

lp/rg



**ISABEL MARIA DEL  
CISNE CUEVA  
ORTEGA**

**Dirección:** Av. Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Machala.  
**Código Postal:** 110150 / Loja Ecuador  
**Teléfono:** 593-7-2570 584 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

**Gobierno** Juntos  
del Encuentro | lo logramos

**Anexo 4:** Traducción certificada del resumen

Loja, 20 de septiembre de 2023

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

## **CERTIFICO:**

Yo, Karina Yajaira Martínez Luzuriaga con cédula de identidad Nro. 1104902679, Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2022-2574017 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, señalo que el presente documento es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja" elaborado por la Srta. Samantha Lizbeth Martínez Reategui, con cédula de identidad Nro. 1105879066, estudiante egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017



## Anexo 5: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
MACROPROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL  
EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOJA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los representantes legales de las adolescentes embarazadas y no embarazadas que alcanza la cobertura del Centro de Salud Universitario Motupe para autorizar la participación en el estudio denominado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja”

**Investigador:** Samantha Lizbeth Martínez Reátegui

**Organización:** Universidad Nacional de Loja – Facultad de la Salud Humana

**Director de trabajo de integración curricular:** Lic. Mg. Betty María Luna Torres

### **Introducción**

Yo Samantha Lizbeth Martínez Reátegui estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud antes mencionado. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna pregunta no dude en preguntarme.

### **Propósito**

Las cifras epidemiológicas sobre embarazo en adolescentes son significativamente altas pese a las intervenciones realizadas para contrarrestar esta situación, por tanto, se pretende realizar la investigación de factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados a adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, estableciéndose como precedente para futuros proyectos con miras a la prevención.

### **Tipo de Intervención de Investigación**

Este estudio comprenderá la aplicación de una ficha de recolección de datos para casos y controles.

### **Selección de participantes**

Las personas que han sido seleccionadas son adolescentes embarazadas y no embarazadas, que pertenezcan al Centro de Salud Universitario Motupe.

### **Participación voluntaria**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.



### **Información sobre la Ficha de recolección de datos para casos y controles**

El instrumento que consta de trece ítems donde se identifican los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes, incluye datos demográficos como edad y grado de instrucción; en los personales edad de inicio de la menarquía y relaciones sexuales, escolaridad, N.º de parejas sexuales y educación sobre métodos anticonceptivos; en los familiares, la violencia y comunicación familiar; y en los socioeconómicos, el nivel económico, consumo de alcohol y drogas.

#### **Procedimientos y protocolo**

Se aplicará la ficha de manera individualizada a las participantes seleccionadas.

#### **Descripción del Proceso**

Para la aplicación de la ficha, tendrá que acudir al Centro de Salud una sola vez.

#### **Duración**

El estudio tiene una duración aproximada de 3 meses y la aplicación de la ficha requiere como máximo 5 minutos de su tiempo.

#### **Beneficios**

Si usted acepta participar en este estudio contribuirá a determinar el grado de probabilidad de desarrollar un embarazo adolescente si presenta alguno de los factores considerados en la ficha y beneficiar a esta y futuras generaciones.

#### **Confidencialidad**

Con este estudio, se realizará una investigación general en las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Cabe recalcar que, la información obtenida será bajo la condición de anonimato para garantizar que sea confidencial y esté únicamente disponible para el investigador.

#### **Compartiendo los resultados**

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

#### **Derecho a negarse o retirarse**

La adolescente no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si usted no desea o autoriza que lo haga.

#### **A quién contactar**

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente al correo electrónico [samantha.martinez@unl.edu.ec](mailto:samantha.martinez@unl.edu.ec) , o al número telefónico 0967580987.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Día/mes/año'**

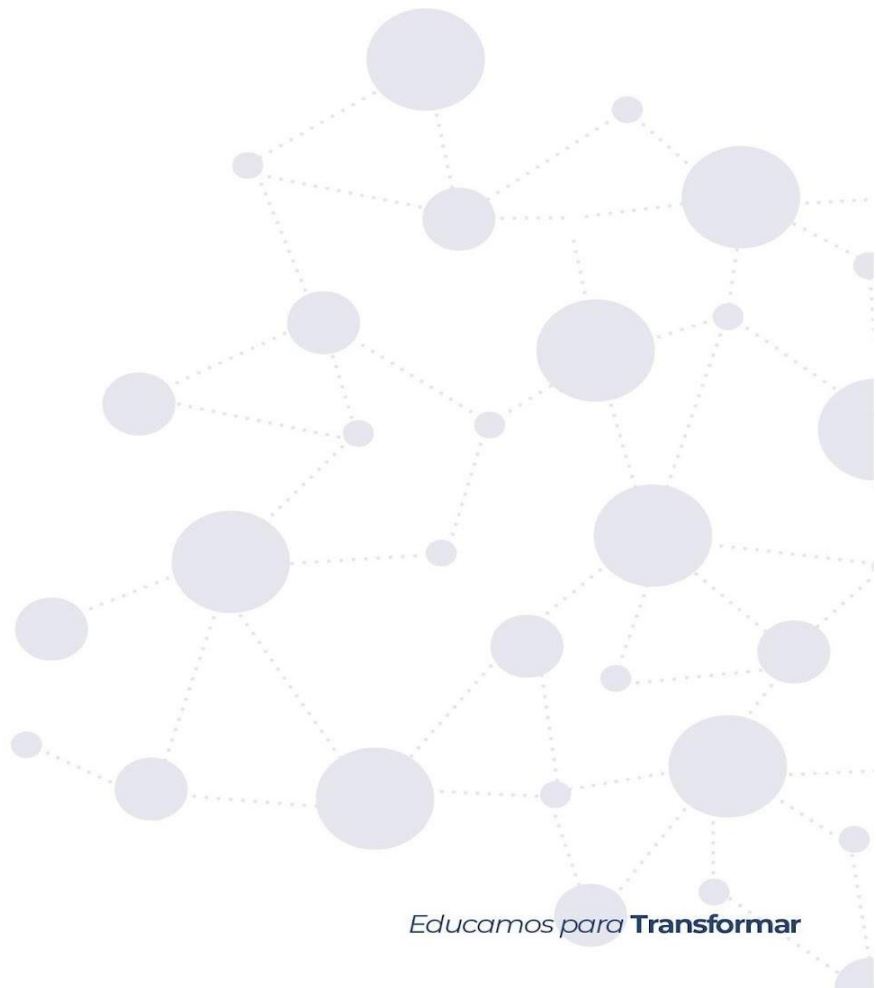
## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar (que mi representada participe) en el trabajo de integración curricular titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO MOTUPE DE LOJA” de autoría de la Señorita Samantha Lizbeth Martínez Reátegui, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Se me ha explicado el propósito de la Ficha de recolección de datos para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes de manera significativa.

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado del estudiante que me brindo la información.

**Fecha** \_\_\_\_\_  
**Día/mes/año**

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_





**Anexo 6:** Ficha de recolección de datos para casos y controles

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MACROPROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL  
EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOJA**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Universitario de Loja.

**Instrucciones:** Escuche atentamente las preguntas y responda con claridad

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA CASOS**

**FECHA:**

**NUMERO DE FICHA:**

**Embarazo en adolescentes**

Indicador	Datos
Edad	
Grado de instrucción	

**Factores Personales**

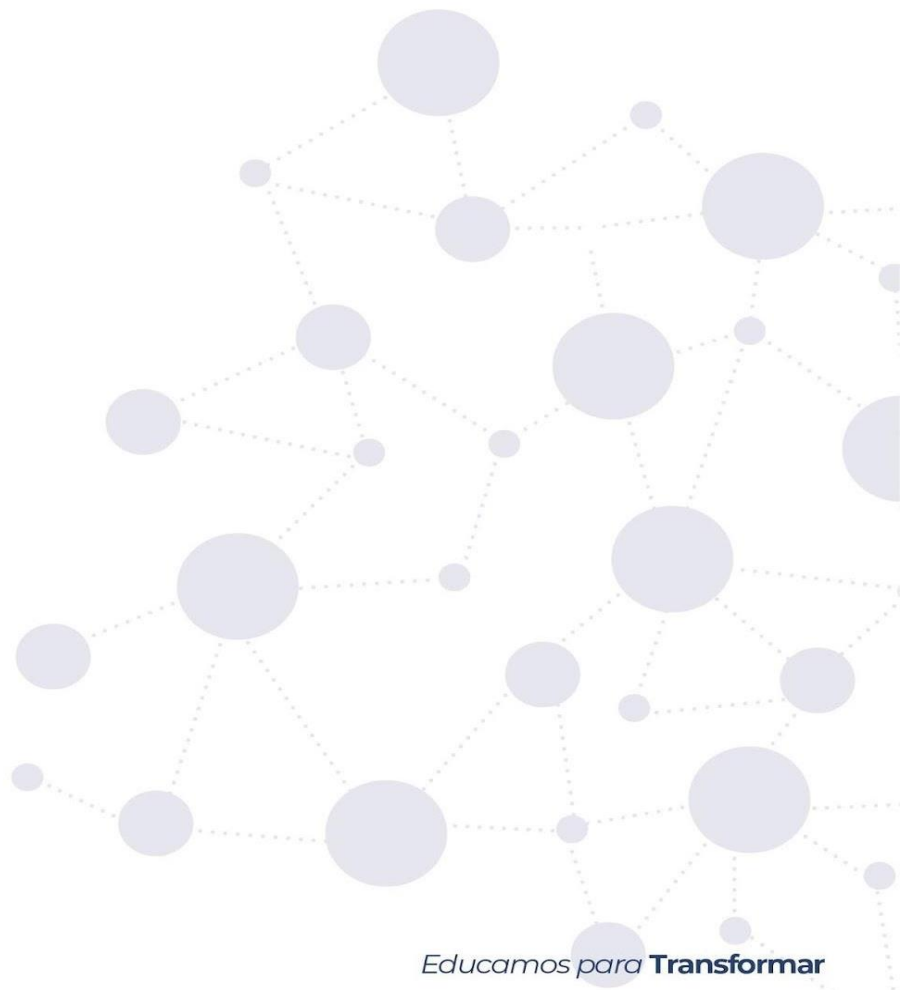
Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Edad de inicio de la menarquía	a) 10-14 años b) 15-19 años	(10-14 años)	(15-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	a) 10-14 años b) 15-19 años	(10-14 años)	(15-19 años)
Escolaridad	a) Con estudios b) Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
Nº de parejas sexuales	a) 1 b) 2 a más	2 a más	1
Educación sobre métodos anticonceptivos	a) Si b) No	No	Si

### Factores Familiares

Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Violencia Familiar	Si No	Si	No
Comunicación intrafamiliar	Adecuado Inadecuado	Inadecuado	Adecuado

### Factores Socioeconómicos

Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Nivel económico	a) Nivel bajo b) Nivel Medio c) Nivel alto	Nivel bajo	Nivel alto Nivel Medio
Consumo de alcohol	a) Si b) No	Si	No
Consumo de drogas	a) Si b) No	Si	No





Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE**  
**ENFERMERÍA**

**MACROPROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOJA**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Universitario Motupe de Loja.

**Instrucciones:** Escuche atentamente las preguntas y responda con claridad

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA CONTROLES**

**FECHA:**

**NUMERO DE FICHA:**

**Embarazo en adolescentes**

<b>Indicador</b>	<b>Datos</b>
Edad	
Grado de instrucción	

**Factores Personales**

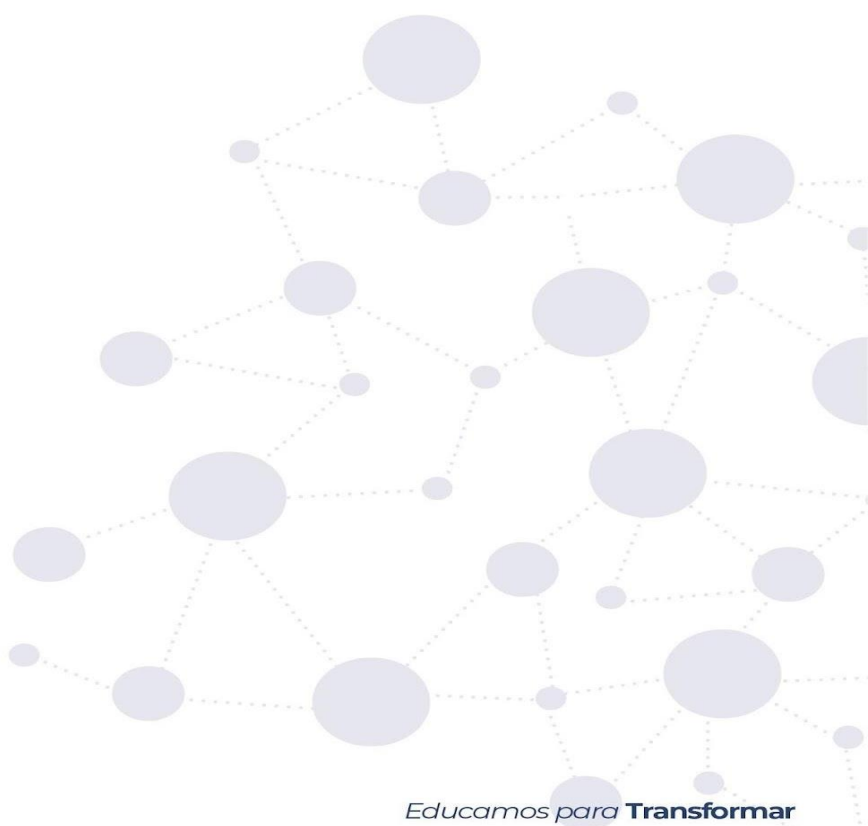
<b>Indicador</b>	<b>Datos</b>	<b>Criterios de Evaluación (x)</b>	
		<b>Con riesgo</b>	<b>Sin riesgo</b>
Edad de inicio de la menarquía	10-14 años 15-19 años	(10-14 años)	(15-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	10-14 años 15-19 años	(10-14 años)	(15-19 años)
Escolaridad	Con estudios Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
Nº de parejas sexuales	1 2 a más	2 a más	1
Educación sobre métodos anticonceptivos	Si No	No	Si

### Factores Familiares

Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Violencia Familiar	Si No	Si	No
Comunicación intrafamiliar	Adecuado Inadecuado	Inadecuado	Adecuado

### Factores Socioeconómicos

Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Nivel económico	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto	Nivel bajo Nivel medio	Nivel alto
Consumo de alcohol	Si No	Si	No
Consumo de Drogas	Si No	Si	No



## Anexo 7: Fotografías de área de estudio

### Ilustración 1. Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla” Motupe



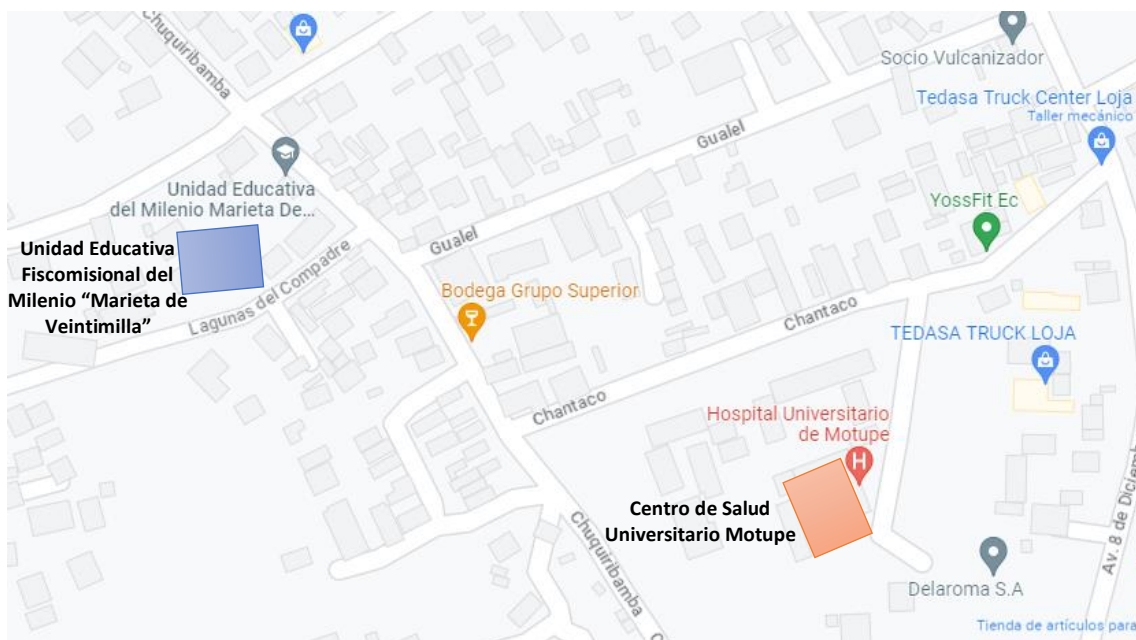
*Fuente: Propia*

### Ilustración 2. Centro de Salud Universitario Motupe



*Fuente: Propia*

**Ilustración 3.** Croquis Centro de Salud Universitario Motupe y Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla” Motupe



*Fuente:* Google Maps



**Anexo 8:** Fotografías de evidencia de aplicación de instrumento

**Ilustración 3.** Aplicación individualizada de instrumento a adolescentes controles



*Fuente: Propia*

**Ilustración 4.** Aplicación individualizada de instrumento a adolescentes casos



*Fuente: Propia*