



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 Belén de Loja**

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

AUTORA:

Maria Mercedes Quito Cabrera

DIRECTORA:

Lcda. Silvana de los Angeles González Saraguro, Mg.Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación de trabajo de integración curricular

Loja, 17 de octubre de 2023

Lic. Silvana de los Angeles González Saraguro Mg. Sc.

DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén de Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Maria Mercedes Quito Cabrera**, con **cédula de identidad Nro. 1105260556**, una vez que el trabajo está culminado, aprobado y 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.

Atentamente,



Lcda. Silvana González Saraguro Mg. Sc.

DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Maria Mercedes Quito Cabrera**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o 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: _____

Cedula de identidad: 1105260556

Fecha: 26 de octubre de 2023

Correo electrónico: maria.m.quito@unl.edu.ec

Teléfono: 0989598448

Carta de autorización

Yo, **Maria Mercedes Quito Cabrera**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén de Loja**, como requisito para optar 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 de este trabajo en el Repositorio Digital 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 veintiseis días del mes de octubre del dos mil veintitrés.

Firma: _____

Autora: Maria Mercedes Quito Cabrera

Cédula: 1105260556

Dirección: Los Ahorcados y Carlos Román - Loja

Correo electrónico: maria.m.quito@unl.edu.ec

Teléfono: 0989598448

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lcda. Silvana de los Angeles González Saraguro, Mg. Sc.

Dedicatoria

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

- Gail Devers

Dedico el presente trabajo de integración curricular, principalmente a Dios y a la Virgen María, por ser mis guías espirituales en cada momento, brindándome ánimo y fortaleza para seguir adelante en los momentos difíciles de mi vida.

A mis padres por ser los pilares fundamentales en mi vida, por guiarme, aconsejarme y apoyarme en todo, a mi madre Cecilia, que a pesar de que ya no está conmigo desde el cielo, siempre me ilumina y me guía por el camino del bien y a mi padre Luis por alentarme cada día para hacer realidad este sueño tan anhelado.

A mis hermanos y abuelo por apoyarme de manera incondicional en este proceso.

Maria Mercedes Quito Cabrera

Agradecimiento

“La gratitud no es sólo la más grande de las virtudes, sino la madre de todos los demás”

- Cicerón

Deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a Dios por darme la vida y mantenerme con salud durante todos estos años, permitiéndome culminar con éxito y satisfacción una meta más en mi vida.

A mis padres, por su apoyo constante en mi proceso de formación, por su amor tan grande e incondicional que me ha hecho sentir que lo puedo todo. A mi abuelo y hermanos por estar siempre a mi lado, quienes día a día con su apoyo moral y amor me han enseñado que con dedicación, esfuerzo y perseverancia se logra cada meta que uno se plantea.

A todas aquellas personas que con su ayuda han aportado en la realización del presente trabajo de integración curricular, en especial a la Lic. Silvana Gonzáles, por su paciencia, orientación, seguimiento y supervisión en el desarrollo del mismo.

A la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, en especial a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana, por abrirme sus puertas al mundo del conocimiento y a los docentes, por impartirme sus enseñanzas con esfuerzo y compromiso.

A todo el personal que labora en el Centro de Salud de Belén, a las autoridades, docentes y estudiantes del Colegio “Herman Gallardo Moscoso” por su apoyo y participación en este estudio, ya que con su colaboración se logró solventar el presente trabajo de integración curricular.

Maria Mercedes Quito Cabrera

Índice de contenido

Portada.....	i
Certificación de trabajo de integración curricular	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	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	8
4.2.1. Adolescencia temprana	8
4.2.2. Adolescencia tardía	8
4.3. Embarazo	9
4.3.1. Embarazo en adolescentes.....	9
4.3.2. Consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente	10
4.3.3. Asistencia sanitaria en el embarazo	11
4.3.4. Factores de riesgo asociados al embarazo en la Adolescencia.....	12
4.3.4.1. Factor de riesgo personal.....	12
4.3.4.1.1. Edad inicio de la menarquía.	13
4.3.4.1.2. Edad de inicio de relaciones sexuales.	13

4.3.4.1.3. Escolaridad.....	13
4.3.4.1.4. Número de parejas sexuales	13
4.3.4.1.5. Educación sobre métodos anticonceptivos.....	13
4.3.4.2. Factor de riesgo familiar	14
4.3.4.2.1. Violencia familiar.....	14
4.3.4.2.2. Comunicación intrafamiliar.....	14
4.3.4.3. Factor de riesgo socioeconómico	14
4.3.4.3.1. Nivel económico.	14
4.3.4.3.2. Consumo de alcohol y drogas	14
4.4. Educación en Salud Sexual y Reproductiva.....	15
5. Metodología.....	17
6. Resultados.....	19
7. Discusión	23
8. Conclusiones.....	26
9. Recomendaciones	27
10. Bibliografía	28
11. Anexos..	33

Índice de tablas

Tabla 1. Características demográficas de las adolescentes embarazadas.....	19
Tabla 2. Factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes.....	20
Tabla 3. Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes.....	21
Tabla 4. Factores de riesgo socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes	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 la Coordinación Zonal para la aplicación del instrumento de recolección de datos	35
Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento en el Colegio de Bachillerato “Hernán Gallardo Moscoso”	37
Anexo 5. Ficha de recolección de datos para casos y controles	38
Anexo 6. Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS).....	42
Anexo 7. Traducción certificada del resumen	45

1. Título

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

2. Resumen

El embarazo adolescente es un problema vigente de salud pública debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo, ocasionando serios problemas en su desarrollo, entorno familiar y proyecto de vida. Por ello, el presente trabajo de integración curricular se realizó con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente en el Centro de Salud Belén de Loja. Fue un estudio analítico de casos y controles, en el que participaron 7 adolescentes embarazadas y 14 adolescentes no embarazadas entre 10 y 19 años. Para la recolección de datos se empleó la “Ficha de recolección de datos para casos y controles”, y para el análisis estadístico, la fórmula de prevalencia puntual y la medida estadística Odds Ratio (OR) junto con la corrección de continuidad. Entre los resultados, se estimó que 6 de cada 100 adolescentes quedan embarazadas a temprana edad; la mayoría de las gestantes se encuentran en la adolescencia tardía, las mismas que poseen un nivel de instrucción secundaria; los indicadores: edad de inicio de la menarquia, edad de inicio de las relaciones sexuales y educación de métodos anticonceptivos tienen en sí la probabilidad de llegar a un embarazo precoz ($OR = >1$), sin embargo, no son estadísticamente significativos (p valor > 0.05). En conclusión, en el área de estudio la incidencia de embarazos adolescentes es baja, además, al analizar estadísticamente los factores personales, familiares y socioeconómicos, no representan una asociación significativa para disponer un embarazo adolescente.

Palabras Clave: Adolescencia, embarazo, salud reproductiva, educación sexual

2.1. Abstract

Adolescent pregnancy is a public health ongoing problem due to the biopsychosocial repercussions it has on the health of the mother and child, causing serious problems in their development, family environment, and life project. Therefore, the current curricular integration work was carried out with the purpose of determining the risk factors associated with adolescent pregnancy in the Belén de Loja Health Center. It was an analytical study of cases and controls, in which 7 pregnant adolescents and 14 non-pregnant adolescents between 10 and 19 years of age participated. For data collection "Data collection file for cases and controls" was employed, and for statistical analysis, the point prevalence formula and the Odds Ratio (OR) statistical measure together with the continuity correction. Among the results, it was estimated that 6 out of every 100 adolescents become pregnant at an early age; most of the pregnant women are in late adolescence, the same who have a secondary education level; the indicators: age of onset of menarche, age of onset of sexual relations and education in contraceptive methods have in themselves the probability of reaching an early pregnancy (OR= >1), however, they are not statistically significant (p-value > 0.05). In conclusion, in the study area, the incidence of adolescent pregnancy is low, moreover, when statistically analyzing the personal, family, and socioeconomic factors, they do not represent a significant association to dispose one adolescent pregnancy.

Keywords: Adolescence, pregnancy, reproductive health, sexual education.

3. Introducción

La adolescencia es el período del desarrollo humano que ocurre entre los 10 y 19 años (Kassa et al., 2018). Es una de las etapas más importantes del ciclo vital en la que se experimentan diferentes cambios físicos y psicosociales que permiten al adolescente madurar para posteriormente convertirse en adulto. No obstante, las inseguridades que se presentan en esta fase expone a los adolescentes a situaciones de riesgo, es decir, la falta de conocimiento o educación sexual puede conducir al inicio precoz de las prácticas sexuales, aumentando las posibilidades de un embarazo adolescente.

Conforme al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) la población adolescente es la más numerosa de la historia, a nivel mundial, existen alrededor de 1.200 millones de adolescentes, de los cuales la gran mayoría vive en países en vías de desarrollo, por ello los embarazos adolescentes son más propensos en dichos países, ya que las niñas con bajo nivel económico y educativo son las más vulnerables de quedar embarazadas (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020).

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, por su alta prevalencia y repercusiones en la salud tanto de la madre como del bebé, incrementando así las tasas de mortalidad materna y fetal. De acuerdo a los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) cada año alrededor de 12 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y al menos 777 000 niñas menores de 15 años dan a luz, corriendo el riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto. A su vez, afirma que en el 2021 la tasa global de fertilidad en la adolescencia fue de 42,5 nacimientos por cada 1000 de ellas. Si bien se registraron descensos en todas las regiones, África subsahariana, América Latina y el Caribe siguen registrando las tasas más altas, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 adolescentes (OMS, 2022).

El embarazo adolescente se ve influenciado por diversos factores de riesgo que afrontan las adolescentes en su diario vivir como: pobreza, falta de educación, inaccesibilidad a métodos anticonceptivos y violencia sexual (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). A nivel Latinoamericano, Rodríguez Rodríguez et al. (2017) en su estudio realizado en Cuba sobre “Factores de riesgo asociados al embarazado adolescente” evidenciaron que el tener las primeras relaciones sexuales entre los 15 y 19 años presentó una mayor significancia por lo que representa 2,3 veces más probable de que ocurra un embarazo no deseado en el rango de edad antes mencionado. Por su parte, García Odio & González Suárez (2018) en su estudio indican que el factor de riesgo familiar que más predominó es la poca comunicación entre la familia y la adolescente (82,6%), y en el factor socioeconómico el per cápita familiar bajo (73.9%).

Por otro lado, en Perú, en un estudio de casos y controles sobre el mismo tema, se determinó que tanto la exposición a la violencia con un 61,67% (OR: 5.82) y la funcionalidad familiar baja con el 80% (OR: 3.87), actuaron como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021). En esta misma nación, Chalco Soto & Nina Chávez (2021) señalan específicamente que, tanto la no escolaridad (OR: 8,095), la comunicación intrafamiliar (OR: 6.079), la violencia familiar (OR: 5,296), el nivel económico (OR: 5,515) y el consumo de alcohol (OR: 2,972) son factores que se asocian directamente al embarazo adolescente. En cambio, el inicio de la menarquia, la edad de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y la educación de métodos anticonceptivos no fueron factores de riesgo significativos.

A nivel nacional, hay 6 millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, donde los adolescentes de 12 a 17 años representan el 39% de la población (INEC, 2017, como se citó en Observatorio Social del Ecuador, 2018). Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador ocupa el tercer puesto con la tasa más alta de embarazo en adolescentes, después de Nicaragua y República Dominicana (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 20). Concorde al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021) en el 2020, se registraron 1.631 nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años, promedio correspondiente a una tasa de 2 nacidos vivos por cada 1.000 niñas. Además, se obtuvieron 43.260 nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años de edad, que corresponde a 54,6 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes.

En este contexto, en la investigación realizada por Llanos & Llovet Miniet (2019) en Milagro, se comprobó que el 60% de 20 adolescentes quedaron embarazadas después de los 17 años, el 40% sufría maltrato tanto físico como verbal por parte de su familia y un 60% indicó haber recibido información sobre sexualidad y conocer los métodos de planificación familiar. Jacome-Gallegos et al. (2021) en su estudio desarrollado en Pasaje, encontraron como factores de riesgo que el 25% de las adolescentes han iniciado su vida sexual antes de los 20 años, el 13% señaló el descuido de los padres y un 11% mencionó la disfunción familiar.

En la Zona 7, que abarca las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe, hay 144 gestantes de 10-14 años y 3095 jóvenes 15-19 años. De hecho, a nivel local, pese a la emergencia sanitaria los índices de embarazos siguen siendo altos, solo en el cantón Loja existen más de 300 adolescentes embarazadas entre 13 a 17 años de edad (Heredia, 2021). En la investigación “Una mirada distinta al embarazo adolescente” se identificó que la prevalencia del embarazo fue del 3,6%, la mayoría de ellos ocurrieron en adolescentes mayores (95,7%).

Resultando como factores de riesgo la edad de inicio de vida sexual en el rango de 15 a 16 años con el 59,1% y la violencia intrafamiliar con un 39,1% (Maldonado Rengel et al., 2020).

Por tanto, al ser consciente de estos antecedentes se planteó el presente trabajo de integración curricular que tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente en el Centro de Salud Belén de Loja, y, de manera específica, estimar la prevalencia de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén; caracterizar demográficamente a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud y establecer la probabilidad de embarazo en adolescentes con los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos. En consecuencia, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén de Loja?

Este trabajo de integración curricular aportó a la comunidad educativa y al profesional sanitario datos reales y actuales sobre la prevalencia de embarazo adolescente y sus factores de riesgo, siendo un requisito imprescindible para el planteamiento eficaz de estrategias de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva, a fin de reducir las tasas de embarazos a temprana edad y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Cabe recalcar que, la investigación fue factible y viable dada la disponibilidad de recursos humanos y financieros para su ejecución. Adicionalmente, se contó con la colaboración del personal que labora tanto en el Centro de Salud Belén como del Colegio Hernán Gallardo Moscoso, los mismos que se encuentran en un área de fácil acceso.

4. Marco Teórico

4.1. Adolescencia

Etimológicamente, la palabra adolescencia proviene del término latín “adolescere” que significa crecimiento o transición (Uríguen Garcí et al., 2019). La etapa adolescente comprende de 10 a 19 años de edad. Se caracteriza por ser una de las fases más importantes del desarrollo humano en la que tanto hombres como mujeres experimentan una transformación fisiológica, psicológica y cognitiva (Kassa et al., 2018). Durante la misma, los adolescentes comienzan a crecer y desarrollarse rápidamente hasta convertirse en adultos, logrando alcanzar su autonomía e independencia social, emocional y financiera (Mahan & Raymond, 2017).

La adolescencia es una época de crecimiento y exploración, donde los individuos exploran su propia identidad y su entorno. Esta etapa es esencialmente una experiencia enriquecedora y valiosa que ofrece infinitas oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y emocionales como: aprender de los errores, tomar decisiones, asumir responsabilidades, y adquirir actitudes, valores y roles importantes en la adultez (UNICEF, 2020). Sin embargo, es un periodo desafiante con muchas modificaciones e indagaciones que afecta a los adolescentes, a su familia e incluso a sus relaciones cercanas.

Una vez alcanzada la adolescencia se inicia un proceso de activación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta fase. Este cambio es superficialmente similar a la edad adulta, pero la madurez de la personalidad aún no se ha completado. Surge así un conflicto de rebeldía con los padres, en el que la ansiedad y el amor se mezclan con la pasión y el deseo, sumado a la búsqueda de la propia identidad (Hevia Bernal & Perea Hevia, 2020).

Güemes-Hidalgo et al. (2017) señalan que el periodo de la adolescencia se acompaña de intensos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales; comienza con la pubertad y finaliza cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y la madurez psicosocial. No es un proceso continuo y sincrónico, ya que los diversos aspectos pueden no seguir el mismo ritmo de maduración, y puede ocurrir fracasos o estancamientos durante las misma. Por tanto, variará no solamente de un individuo a otro, sino también entre una cultura, etnia o grupo social a otro.

Cada joven es un ser único, pues no todos se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo que los demás, debido a que muchos de ellos están influenciados por el entorno en el que viven. Por ende, las decisiones que tomen en cuanto a su salud sexual y reproductiva dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, la oferta de anticoncepción y normas sociales (Mendoza Tascón et al., 2016). En este sentido, para que los adolescentes

ejerzan plenamente sus derechos es necesario que reciban educación integral acerca de la sexualidad y tengan acceso a los diferentes servicios de salud sexual y reproductiva.

4.2. Etapas de la adolescencia

Según Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018) en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, la adolescencia se clasifica en dos etapas: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía entre los 15 a 19 de edad. Estas fases, generalmente ocurren antes en las mujeres que, en los hombres, ya que inician antes su pubertad y los cambios se vuelven cada vez más complejos a medida que la adolescencia avanza de una fase a otra (Gaete, 2015).

4.2.1. Adolescencia temprana

Es la primera etapa de la adolescencia, inicia con la pubertad, abarca aproximadamente entre los 10 y 14 años. En ella los niños y niñas experimentan diversos cambios, físicamente presentan cambios hormonales, corporales y sexuales como: crecen y se desarrollan rápidamente, en las mujeres hay crecimiento de las mamas y ensanchamiento de las caderas e incluso alrededor de los 12 años algunas de ellas ya experimentan su primera menstruación, mientras que, en los hombres se produce el cambio de voz y el aumento del tamaño de los testículos. Tanto en hombres como en mujeres hay el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital y sienten una breve atracción por el sexo opuesto (Allen & Waterman, 2019).

A nivel psicológico, presentan cambios rápidos en el estado de ánimo y el comportamiento, tienen inseguridades por su cambio de apariencia, tendencia a exagerar situaciones completamente personales y en el ámbito educativo comienzan a tener ideas concretas, egocéntricas y extremistas. A nivel social, tratan de conseguir su emancipación de sus padres para encontrar su propia identidad, la participación de los jóvenes en la cultura del grupo de amigos es muy fuerte, sin embargo, esto puede tener un efecto tanto positivo como negativo en el desarrollo sexual del adolescente: retrasar el inicio de las relaciones sexuales o promover su participación en comportamientos de riesgo (Gaete, 2015).

4.2.2. Adolescencia tardía

Comprende de los 15 a los 19 años. En esta etapa los adolescentes comienzan a tener cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, la independencia de sus padres es casi obligatoria, se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello (UNICEF, 2020). Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan desarrollándose en esta etapa, las mujeres presentan menstruaciones regulares, les surge el interés por las relaciones románticas y sexuales, y van recuperando su equilibrio mediante la aceptación, asimilación y resolución de los problemas y cambios vividos.

Por lo general, los jóvenes ya completan su maduración biológica aceptando sus cambios corporales e identidad, tienen más control de sus impulsos, las amistades son más selectivas y las relaciones románticas se tornan más estables, poseen un pensamiento abstracto completamente establecido y empiezan a adquirir nuevos valores y responsabilidades que le van a permitir guiar sus decisiones en su adultez (Allen & Waterman, 2019). Incluso, el joven se acerca más a su familia, aumentando paulatinamente su relación con sus padres, la misma que alcanza nuevas dimensiones, aumentando el crecimiento personal y familiar, cuando el ambiente es de respeto (Gaete, 2015).

4.3. Embarazo

El embarazo es el periodo que ocurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Originándose cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en la mujer que tienen como objetivo proteger, alimentar y permitir el crecimiento saludable del bebé. Durante el mismo, el cuerpo de la mujer experimenta la increíble interrupción de los ciclos menstruales y un aumento en el tamaño de las mamas, preparándose para la lactancia. (León Poyatos, 2017).

Estos cambios son necesarios para acoger y adaptarse a las necesidades del desarrollo de un ser humano dentro de su cuerpo. A lo largo de todo el embarazo, estos cambios suceden de forma gradual y constante, y están influenciados por diversos factores como la edad, experiencias previas de embarazo, estado físico y nutricional de la mujer (Carrillo-Mora et al., 2021). Comúnmente, un embarazo puede durar aproximadamente 40 semanas (280 días), 9 meses desde el primer día de la última menstruación.

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, independiente de su edad ginecológica” (Maldonado Rengel et al., 2020). Este puede ser una experiencia enriquecedora o traumática para la adolescente, pues dependerá de cómo asuma su nuevo rol de madre, del apoyo emocional de la familia y de las oportunidades que le brinde la sociedad.

Para Flores, Navas y Arenas (2017) “el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la OMS debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a)” (p. 374). De hecho, esta condición obstaculiza el proyecto de vida de los futuros padres, sus estudios y su salud física y emocional (Loredo Abdalá et al., 2017). En definitiva, acarrea varios problemas negativos en la vida de la adolescente.

A pesar de que las adolescentes son fértiles, aún no están preparadas para tener un bebé y asumir roles de madre porque su cuerpo todavía está en proceso de formación. La mayor parte

de las gestaciones en esta edad pueden ser producto de violencia sexual, lo que significa que no son deseados ni planificados, aumentando el riesgo de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y postparto (Plan Internacional, 2019).

La incidencia del embarazo adolescente ha disminuido considerablemente a nivel mundial en los últimos años, pero difiere de un país a otro, debido al bajo nivel socioeconómico de ciertas naciones y a las dificultades para implementar medidas de control efectivas (Lopes et al., 2020). Por consiguiente, el reto de los estados es adoptar programas de educación en salud que involucren la familia, la escuela y la comunidad, debido a que el embarazo adolescente se asocia con factores de riesgos que se relacionan con el modelo de crianza de la familia y del tipo de relaciones que edifican en su diario vivir (Martinez et al., 2020).

4.3.2. Consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente

Según el Ministerio de Salud Pública un embarazo de alto riesgo es:

“Aquella gestación donde existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con el embarazo y el parto, que aumentan los riesgos para la salud de la madre y de su hijo” (MSP, 2015).

Referente a ello Martinez et al, (2020) señalan que “las complicaciones durante el parto son más frecuentes mientras más temprano sea el embarazo, debido a que no alcanza la debida madurez física y psicológica de la mujer; por ende, se incrementa la mortalidad materna y perinatal”. En otras palabras, las jóvenes a pesar de los grandes cambios fisiológicos que experimentan en la adolescencia aún no se encuentran preparadas para ser tener un bebé, lo cual, corren mayor riesgo de morir durante el embarazo.

La OMS (2023) menciona que las madres adolescentes corren un mayor riesgo de complicaciones maternas y neonatales, incluyendo eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas mientras que sus bebés tienen mayor riesgo de enfermedades neonatales grave y bajo peso al nacer, las mismas que se encuentran dentro de las principales causas de muerte a nivel mundial. Por su parte, Azevedo et al. (2015) señala que las adolescentes pueden tener complicaciones a corto y largo plazo como: trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, anemia, abortos espontáneos, partos prematuros, rotura prematura de membranas, obstrucción del parto, infecciones de vías urinarias, hemorragias posparto e inclusive muerte materna.

Entre las consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales se presenta: fracaso escolar o abandono escolar, mayor riesgo de desarrollar depresión y suicidio, falta de acceso al trabajo, distanciamiento de sus amigos o rechazo social, bajo nivel económico, dificultad para cumplir sus proyectos de vida, poco empoderamiento y participación (MSP, 2018). Cabe resaltar que la mayoría de los embarazos en la adolescencia son considerados de alto riesgo desde el momento

de su concepción porque traen consigo problemas a la madre y al bebé, enfrentándose a múltiples complicaciones obstétricas y perinatales.

4.3.3. Asistencia sanitaria en el embarazo

Es aquella atención que brinda el equipo de salud a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio incluyendo actividades de promoción, diagnóstico y prevención de enfermedades. Cabe señalar que una de las prioridades del MSP (2015) es brindar una atención de calidad a todas las mujeres embarazadas, con la finalidad de prevenir las complicaciones durante el embarazo, a través de los controles prenatales tempranos, continuos y de alta calidad, se busca identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal para prevenir la muerte materna y perinatal. Adicionalmente, en un embarazo normal, un control prenatal óptimo comprende un mínimo de cinco chequeos por profesionales de salud capacitados, se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible en el primer trimestre del embarazo para descartar patologías especiales.

El MSP (2015) en la Guía de Práctica Clínica: Control Prenatal, destaca que en el primer control prenatal independientemente de la edad gestacional, el profesional de salud debe:

- Abrir la historia clínica prenatal y carné perinatal
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada
- Medir y registrar presión arterial
- Medir y registrar el peso
- Medir la talla
- Determinar los factores de riesgo tanto modificables como no modificables
- Registrar la talla - peso y cálculo del IMC materno durante el primer trimestre posteriormente se aplican las tablas establecidas
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL
- Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh
- Descartar anemia
- Detectar diabetes gestacional
- Detectar VIH y hepatitis B. Realizar tamizaje de función tiroidea
- Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación
- Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down, edad materna avanzada > de 35 años, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, antecedentes de

exposición a teratógenos, a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética

- Toma de citología cérvico vaginal
- Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal

También, debe brindar información acerca de:

- Cambios fisiológicos del embarazo
- Higiene personal
- Actividad física durante el embarazo
- Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol
- Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar
- Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica y parto pretérmino

La atención que se brinda a las embarazos está encaminada para mejorar su desarrollo durante su proceso de gestación, por lo tanto, esta atención de calidad conlleva el seguimiento eficiente del proceso, visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención. Durante, cada visita domiciliaria, el profesional de salud debe brindar un conjunto de actividades y procedimientos con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

4.3.4. Factores de riesgo asociados al embarazo en la Adolescencia

Son aquellas características, exposiciones o conductas de un individuo que puede predisponer una mayor probabilidad de sufrir daños en su salud, en efecto, son aquellos elementos o situaciones individuales, familiares, sociales o económicas que se asocian de manera significativa para que se dé un embarazo a temprana edad (Galli et al., 2017).

Rodríguez Márquez (2021) señala “Muchos de los factores que ejercen una influencia significativa en la adolescente embarazada, presentan una relación con sus pensamientos, conductas, emociones, su comportamiento en la vida cotidiana, la relación con su familia y su entorno, sus expectativas de vida, etc.” (p 34). A su vez, Chacón O’Farril et al. (2015) expresa que existen múltiples factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, que afectan tanto a la salud individual como familiar, entre ellos se encuentran:.

4.3.4.1. Factor de riesgo personal. Alava Mariscal et al. (2020) en su estudio define a los factores de riesgo personales como aquellos elementos conexos con los comportamientos sexuales donde se incluye la actitud, los valores y las acciones del adolescente que perjudica

sus decisiones relacionadas con la sexualidad. Estas características pueden ser biológicas, clínicas o relacionadas al ámbito pedagógico, las mismas que pueden originar consecuencias desfavorables en la salud del cada ser humano, entre los que se puede mencionar:

4.3.4.1.1. Edad inicio de la menarquía. Es el primer período menstrual, donde las niñas comienzan a poseer su madurez reproductiva para convertirse en adulta. Sin embargo, la menarquia temprana lleva a la adolescente a experimentar una nueva vida que puede significar libertad, rebeldía, donde quizá no existen tantas obligaciones, pero si, grandes derechos en el entorno familiar y social. En este momento, la joven comienza a buscar su independización, construyendo su identidad y desarrollando su sexualidad (Rodríguez Márquez, 2021). De manera concreta, el inicio de la menstruación marca el periodo reproductivo de una mujer, lo cual significa que puede quedar embarazada en cualquier momento, ya sea por comportamientos sexuales riesgosos o mediante una violación.

4.3.4.1.2. Edad de inicio de relaciones sexuales. Las adolescentes inician su vida sexual a edades cada vez más tempranas. En algunos casos, no hacen uso adecuado de los métodos anticonceptivos, incluso llegando a tener relaciones sexuales sin protección. Esta situación pone en riesgo tanto su salud sexual como reproductiva. Generalmente, el comportamiento sexual durante la adolescencia se ve influenciado en gran parte por su contexto social, lo que origina que muchos de ellos para no afrontar rechazos por sus pares inician precozmente su vida sexual (Alfonso Figueroa & Figueroa Pérez, 2017). Por tanto, entre más precoces sean las relaciones sexuales mayor será el riesgo de presentar un embarazo.

4.3.4.1.3. Escolaridad. Hace referencia al nivel de educación alcanzado por una adolescente, en el que adquiere un conocimiento pertinente de las consecuencias y complicaciones que puede acarrear un embarazo precoz y también de los diferentes métodos de anticoncepción que existen. Cuando una adolescente no asiste a una unidad educativa incrementa la posibilidad de embarazarse a temprana edad por una inadecuada educación sexual (Favier Torres et al., 2018).

4.3.4.1.4. Número de parejas sexuales. El inicio precoz de la actividad sexual incrementa el riesgo de tener varias parejas sexuales trayendo consigo mayores probabilidades de un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual (Holguín M et al., 2013).

4.3.4.1.5. Educación sobre métodos anticonceptivos. El desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos conlleva a las adolescentes a tener una vida sexual poco segura, incrementando las probabilidades de quedar embarazadas (Gutiérrez Izurieta et al., 2021). Es por esto, que es esencial que todos los adolescentes reciban charlas educativas de salud sexual

y reproductiva enfocadas principalmente en los métodos de anticoncepción y planificación familiar, con el fin de prevenir los embarazos a temprana edad.

4.3.4.2. Factor de riesgo familiar. Son aquellas situaciones familiares que aumentan las conductas de riesgo y hacen más probable el embarazo adolescente. De acuerdo a Yagual Rivera (2018) las situaciones problemáticas en el hogar acarrearán con mucha frecuencia a las jóvenes a embarazarse, si el entorno donde vive está lleno de mucha tensión familiar, las adolescentes tendrán un nivel de inseguridad alto y su vida afectiva se verá afectada y es ahí donde buscarán una relación que le haga olvidar todo este ambiente negativo. Entre los factores, se destacan:

4.3.4.2.1. Violencia familiar. Cuando existen antecedentes de violencia en el hogar la interacción familiar no siempre va hacer la correcta para con los adolescentes, ya que van a haber conflictos entre los mismos alterando su dinámica familiar y dificultades para regularizarse, por ello, los adolescentes con presencia de violencia son más propensos a involucrarse en situaciones de riesgo (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

4.3.4.2.2. Comunicación intrafamiliar. La falta de supervisión por parte de los padres hacia sus hijos adolescentes puede acelerar su independencia, asumiendo actitudes de mayores e involucrándose en conductas inapropiadas para su edad. Por el contrario, una buena comunicación entre padres e hijos promueve conductas de riesgo sexuales más seguras como: el inicio de la vida sexual a una edad no tan prematura, tener menos parejas sexuales y hacer uso de los métodos de anticoncepción (Lavielle Sotomayor et al., 2014).

4.3.4.3. Factor de riesgo socioeconómico. Son un conjunto de rasgos generales que definen la identidad de una persona y permiten definir las principales características o rasgos sociales de una población. En diversos grupos sociales no tienen percepción de riesgo sobre lo que verdaderamente significa un embarazo en las edades tempranas de la vida y desconocen los peligros que se enfrentan estas jóvenes por esta decisión (Yagual Rivera, 2018). Entre los factores, se encuentran:

4.3.4.3.1. Nivel económico. La pobreza y la desigualdad económica representa varias consecuencias para las mujeres adolescentes debido al mayor riesgo de anticoncepción inaccesible, embarazo no deseado, aborto inseguro, e infecciones de transmisión sexual (Alava Mariscal et al., 2020). Entonces, las niñas que son criadas en familias con un nivel económico bajo tienen mayor probabilidad de ser madres en la adolescencia.

4.3.4.3.2. Consumo de alcohol y drogas. Cuando un adolescente está bajo los efectos de cualquier sustancia nociva, es más probable que corra el riesgo de tener relaciones sexuales sin importarle las consecuencias que puede acarrear este acto, ligado al hecho de no usar métodos

anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (Ceballos Ospino & Rodríguez-De Ávila, 2016).

4.4. Educación en Salud Sexual y Reproductiva

La sexualidad es un componente esencial en la vida del ser humano, sobre todo en la etapa de la adolescencia por los diversos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que se experimenta, esta puede influir en el modo de vida de los adolescentes y repercutir a corto o largo plazo en la problemática de salud, por ende, la incorporación de la educación integral de la sexualidad es impredecible sobre todo en la niñez y adolescencia temprana para fortalecer la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo (Ministerio de Salud Pública & Asistencia Social, 2018).

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (MSP, 2018).

El uso de anticonceptivos garantiza el derecho de las personas a elegir cuantos hijos desean tener y con qué frecuencia tenerlos, en las mujeres adolescentes previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo (OMS, 2023). Para la elección de los métodos anticonceptivos debe tenerse en cuenta una serie de conceptos básicos como: seguridad, eficacia y la facilidad. Los principales métodos de anticoncepción son:

Los métodos naturales aumentan el conocimiento de una mujer acerca de su propio cuerpo y de su ciclo menstrual, ayuda a la mujer a saber cuáles son los días del mes en que es más probable que se produzca un embarazo y aprender a darse cuenta cuándo está ovulando, observando y prestando atención a su cuerpo y anotando sus cambios físicos. Estos métodos no son muy seguros y su efectividad es baja debido a que no previenen las enfermedades de transmisión sexual. Los anticonceptivos naturales son: la temperatura basal, coito interrumpido, lactancia materna, moco cervical, duchas vaginales, calendario y abstinencia periódica.

Los métodos de barrera o mecánicos son aquellos que ofrecen una protección frente al cáncer de cerviz y las enfermedades de transmisión sexual, incluida la causada por el V.I.H. Entre ellos se encuentran: el preservativo masculino, preservativo femenino, el saco vaginal y el diafragma.

Y finalmente, los métodos hormonales son los más efectivos para el control de la natalidad, se dividen en dos grandes grupos: orales (píldora poscoital o del día después) y no orales (dispositivos hormonales de liberación local o anillo vaginal, parches cutáneos, implante subdérmico, dispositivo intrauterino (DIU), hormonas inyectables y esterilización masculina y femenina) (Varga Martinez, 2021). Los anticonceptivos más utilizados por los jóvenes son el preservativo y la píldora anticonceptiva (García Ruiz & Suárez Angerí, 2023).

La falta de conocimiento y el uso inapropiado de métodos anticonceptivos conllevan riesgos y consecuencias graves para la salud de los adolescentes, estos riesgos incluyen embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Es importante recalcar que los adolescentes cursan una etapa de experimentación y exploración, especialmente en términos de su vida sexual, lo que puede conllevarlos a tomar decisiones impulsivas sin considerar las repercusiones (Uriarte Tamay & Asenjo-Alarcón, 2020).

En este sentido, la anticoncepción y la sexualidad son dos actividades que van de la mano y que deberían ser ejercidas sin restricciones por todos los individuos, por ello, para garantizar una salud sexual y reproductiva óptima, es crucial que las personas tengan acceso a información precisa sobre los métodos anticonceptivos seguros y efectivos, ya que no solo sirven para evitar embarazos o enfermedades, sino que también mejoran el desarrollo de la sexualidad entre la pareja (García Ruiz & Suárez Angerí, 2023).

La educación sexual es el proceso educativo vinculado con la formación integral de los adolescentes que permite adquirir conocimientos oportunos de cómo ejercer la sexualidad de manera saludable y responsable. Por medio, de esta se busca que todos los jóvenes tengan mayores conocimientos sobre los cambios que se producen en la adolescencia, aprendan a reconocerse e identificarse como seres sexuales, desarrollen conductas sexuales consientes, que mantengan relaciones de respeto y equidad con las demás personas y sobre todo una mejor comunicación con sus padres (Ministerio de Salud Pública & Asistencia Social, 2018).

Por consiguiente, los adolescentes merecen tener la libertad absoluta de elegir métodos anticonceptivos seguros y eficaces, como la anticoncepción de emergencia, para protegerse de embarazos precoces e indeseados. Es por ello, que la educación sexual es crucial y un derecho primordial que debe abordarse de manera íntegra en todos los entornos sociales: centros de salud, colegios, escuelas y, por supuesto, en el hogar.

5. Metodología

El presente trabajo de integración curricular fue un estudio analítico de casos y controles, con alcance descriptivo, prospectivo y transversal con enfoque cuantitativo para determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente a través de fórmula y análisis estadístico durante el mes de junio de 2022.

El área de estudio para los casos, fue el Centro de Salud Belén del Ministerio de Salud Pública correspondiente al primer nivel de atención. Se encuentra ubicado en la parroquia Sucre, barrio Belén, en las calles Habana y Avenida Isidro Ayora, en el área rural de la ciudad de Loja, perteneciente a la zona 7, Distrito 11D01. Esta unidad de salud ofrece una amplia gama de servicios en: apoyo diagnóstico y terapéutico, emergencia, enfermería, internación, medicina familiar y general (Ministerio de Salud Pública, 2018). Mientras que, para los controles fue el colegio de bachillerato “Hernán Gallardo Moscoso”, el cual se sitúa en la Avenida Isidro Ayora y Barquisimeto. En la oferta educativa ofrece educación inicial, básica superior y bachillerato general unificado.

El universo estuvo constituido por 120 adolescentes entre 10 y 19 años que abarca la cobertura del Centro de Salud Belén, y la población, conformada por 21 adolescentes: 7 gestantes (casos) y 14 no gestantes (controles), estas últimas fueron elegidas por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia cumpliendo la razón 1:2, en la que, por cada caso se eligió dos controles para mayor eficacia estadística y evitar el sesgo de información.

Las participantes fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión; para definir los casos se tomó en cuenta a las adolescentes dentro del rango de edad establecido, que accedieron a participar de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado, en cambio, para los controles las adolescentes cumplieron con el rango de edad, formaron parte de la cobertura del centro de salud, no estuvieron embarazadas en el pasado y formalizaron su consentimiento. Por tanto, las adolescentes excluidas fueron aquellas que no cumplieron con los criterios de selección previamente descritos.

Para la recolección de datos se utilizó la “Ficha de recolección de datos para casos y controles” diseñada por Challco Soto & Nina Chávez (2021) y modificada por la autora de la investigación, adaptándolo culturalmente en el factor socioeconómico, específicamente en la pregunta 8 sobre el nivel económico. El instrumento estuvo conformado por 12 ítems: 2 para caracterización demográfica, 5 para factores personales, 2 para familiares y 3 para factores socioeconómicos (**Anexo 5**); su aplicación se realizó previa autorización del consentimiento informado tanto de la adolescente como de su representante legal, garantizando así la

confidencialidad, respeto de la autonomía e integridad y comprensión de los participantes **(Anexo 6)**.

Una vez obtenidos los datos, se utilizó la fórmula de prevalencia puntual para el cálculo del primer objetivo:

$$\left[P = \frac{C}{N} * 100 \right]$$

P= Prevalencia puntual

C = Número de individuos afectados o casos

N = Número de personas en una población

A su vez, los datos fueron ingresados al programa estadístico Excel 2019 y remitido al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26, en donde se realizó el cruce de indicadores para determinar la probabilidad de embarazo mediante la medida estadística *Odds Ratio* (OR), con un intervalo de confianza (IC) de 95%, en donde, si el OR y los límites del IC (LI – LS) son mayores a la unidad representa un factor de riesgo. Además, para decretar la estimación de significancia del riesgo se escogió la corrección de continuidad o de Yates en vez de Chi², para evitar la sobrestimación de significancia estadística de datos pequeños, fijando así un valor de $p < 0,05$. Los resultados se presentaron mediante tablas cruzadas para su interpretación considerando el marco de investigación en el cual se desarrolló.

Los recursos para la ejecución del trabajo de integración curricular fueron el ordenador y materiales de oficina, softwares o programas estadísticos indicados para el desarrollo de los datos recolectados que constituyen la fuente primaria de información, por otro lado, para la fundamentación teórica se utilizó artículos científicos, datos epidemiológicos de sitios oficiales, documentos web, guías, protocolos y bases de datos de la OMS, OPS, UNFPA, MSP, INEC, las mismas que corresponden a las fuentes secundarias.

6. Resultados

Prevalencia de embarazo en adolescentes

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

$$P = \frac{7}{120} * 100$$

$$P = 0.058 * 100$$

P = 6 de cada 100 adolescentes

En la tabla 1 se muestran las características demográficas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Belén de Loja.

Tabla 1. Características demográficas de las adolescentes embarazadas

Características demográficas		Casos	
		f	%
Etapa de la Adolescencia	Adolescencia Temprana	2	28,6
	Adolescencia Tardía	5	71,4
Total		7	100,0
Grado de Instrucción	Primaria	2	28,6
	Secundaria	5	71,4
Total		7	100,0

En la tabla 2 se presentan las dimensiones que comprenden los factores de riesgo a nivel personal.

Tabla 2. Factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes

Descripción	Casos		Controles		Total		Odds Ratio	IC del OR al 95%		P valor
	f	%	f	%	f	%		LC Inferior	LC Superior	
Edad de inicio de la menarquia										
10 - 14 años	6	85,7	10	71,4	16	76,2				
15 - 19 años	1	14,3	4	28,6	5	23,8	2,40	0,21	26,82	0,85
Total	7	100	14	100	21	100				
Edad de inicio de las relaciones sexuales										
10 - 14 años	3	42,9	5	35,7	8	38,1				
15 - 19 años	4	57,1	9	64,3	13	61,9	1,35	0,21	8,61	1,00
Total	7	100	14	100	21	100				
Escolaridad										
Sin estudios	1	14,3	0	0,0	1	4,8				
Con estudios	6	85,7	14	100	20	95,2	0	0	0	0,71
Total	7	100	14	100	21	100				
Número de parejas sexuales										
2 o más	1	14,3	3	21,4	4	19,0				
1	6	85,7	11	78,6	17	81,0	0,61	0,05	7,24	1,00
Total	7	100	14	100	21	100				
Educación de métodos anticonceptivos										
No	2	28,6	3	21,4	5	23,8				
Si	5	71,4	11	78,6	16	76,2	1,46	0,18	11,71	1,00
Total	7	100	14	100	21	100				

Los indicadores: edad de inicio de la menarquia, edad de inicio de las relaciones sexuales y educación de métodos anticonceptivos tienen en sí la probabilidad de llegar a un embarazo precoz por su valor de OR > 1, sin embargo, de acuerdo al p valor > 0.05 no son estadísticamente significativos.

En la tabla 3 se exponen las dimensiones que comprenden los factores de riesgo a nivel familiar.

Tabla 3. Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes

Descripción	Casos		Controles		Total		Odds Ratio	IC del OR al 95%		P valor
	f	%	f	%	f	%		LC Inferior	LC Superior	
Violencia familiar										
Si	1	14,3	3	21,4	4	19,0				
No	6	85,7	11	78,6	17	81,0	0,61	0,05	7,24	1,00
Total	7	100	14	100	21	100				
Comunicación intrafamiliar										
Inadecuado	2	28,6	5	35,7	7	33,3				
Adecuado	5	71,4	9	64,3	14	66,7	0,72	0,10	5,16	1,00
Total	7	100	14	100	21	100				

Respecto a los factores familiares, tanto la violencia familiar como la comunicación intrafamiliar no constituyen un factor de riesgo porque no presentan una asociación estadísticamente significativa, por tanto, no hay probabilidad de que ocurra un embarazo adolescente por estos indicadores.

En la tabla 4 se presentan las dimensiones que comprenden los factores de riesgo a nivel socioeconómico.

Tabla 4. Factores de riesgo socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes

Descripción	Casos		Controles		Total		Odds Ratio	IC del OR al 95%		P valor
	f	%	f	%	f	%		LC Inferior	LC Superior	
Nivel económico										
Bajo	1	14,3	5	35,7	6	28,6	0,30	0,02	3,25	0,60
Medio	6	85,7	9	64,3	15	71,4				
Total	7	100	14	100	21	100				
Consumo de alcohol										
Si	2	28,6	6	42,9	8	38,1	0,53	0,07	3,77	0,87
No	5	71,4	8	57,1	13	61,9				
Total	7	100	14	100	21	100				
Consumo de drogas										
Si	0	0,0	1	7,1	1	4,8	0	0	0	1,00
No	7	100	13	92,9	20	95,2				
Total	7	100	14	100	21	100				

Respecto a los factores socioeconómicos, se logra establecer estadísticamente que ninguno indicador es factor de riesgo significativo (p valor = $> 0,05$) dado que no representan una asociación estadísticamente significativa con el embarazo.

7. Discusión

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública debido a las repercusiones negativas que tiene en la salud de la madre adolescente y del bebé, ocasionando serios problemas en su desarrollo, entorno familiar y proyecto de vida, porque desde el punto de vista tanto a nivel psicológico como fisiológico aún no están aptas para asumir la maternidad. Muchas de las veces los embarazos precoces son un problema multicausal que se ve influenciado por varios factores personales, familiares y socioeconómicos.

En el presente trabajo de integración curricular se pudo determinar que la prevalencia del embarazo adolescente en el centro de salud de Belén de Loja es de 6 por cada 100 adolescentes, que representa el 6% del total de esta población, hecho que difiere con el estudio de Maldonado Rengel et al. (2020) donde la prevalencia del embarazo fue del 3,6%. De acuerdo a la evidencia, la incidencia del embarazo adolescente ha disminuido a nivel mundial, pero cambia de un país a otro, debido al bajo nivel socioeconómico de ciertas naciones y a las dificultades para implementar medidas efectivas que garanticen un acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva (Lopes et al., 2020).

En cuanto a las características demográficas, el 71,4% de las gestantes se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía, comprendida entre los 15 y 19 años, con un grado de instrucción secundaria. Similar al estudio de (Llanos & Llovet Miniet, 2019) donde el 60% de 20 adolescentes quedaron embarazadas después de los 17 años, dentro del rango de adolescencia tardía. Según varios reportes en América Latina y el Caribe, la tasa de maternidad adolescente es superior al 12%, específicamente en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años de bajo nivel educativo y económico. A nivel nacional esta tasa supera el 15% (Observatorio de Igualdad de Género, 2016).

En relación con los factores de riesgo personales, el 85,7% de las adolescentes embarazadas y el 71,4 % de las no embarazadas tuvieron su primera menstruación a una edad temprana, entre los 10 y 14 años, estando expuestas al factor de riesgo (OR=2,40) no obstante, su vulnerabilidad no es significativa ($p= 0,85 > 0,05$). Este resultado concuerda al encontrado por Challco Soto & Nina Chávez (2021) en donde el 56,7% de los casos y el 54,3 % de los controles tuvieron su menarquia a edades tempranas, pero no tuvo mayor predominio en determinar un embarazo. Pues, conforme a la literatura la menarquia temprana permite que la adolescente se convierta en una mujer adulta más rápido de lo habitual, lo que, conlleva al inicio de la vida sexual de manera irresponsable (Rodríguez Márquez, 2021).

En el indicador “edad de inicio de las relaciones sexuales” un 57,1% de los casos y el 64,3% de los controles tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, resultando

estadísticamente no ser un factor de riesgo significativo ($p=1,000 > 0,05$). Dato que se asemeja al encontrado por Jacome-Gallegos et al. (2021) donde el 25% de las adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 20 años. Igualmente, Maldonado Rengel et al., (2020) en su investigación evidenciaron como factor de riesgo el inicio de la vida sexual en el rango de 15 a 16 años con el 59,1%.

A cerca de la escolaridad, el 85,7% de gestantes y el 100% de no gestantes se mantienen con estudios, por ende, este indicador no es un factor de riesgo significativo ($p=0,71 > 0,05$). Resultado que se diferencia con el estudio de Challco Soto & Nina Chávez (2021) donde el 40 % de casos y un 7,6% de controles no culminaron sus estudios básicos, teniendo 8,095 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente. Además, un 85,7 % de los casos y el 78,6% de controles solo tuvieron una pareja sexual, sin estar expuestas a este factor de riesgo. Este dato es diferente de los hallazgos en el estudio de Challco Soto & Nina Chávez (2021) quienes señalaron que el 6,7% de las adolescentes embarazadas tuvieron más de dos parejas sexuales a comparación de un 9,8% de los controles.

Por otro lado, el 71,4% de las embarazadas y el 78,6 no embarazadas si han recibido educación sobre los métodos anticonceptivos, deduciendo analíticamente que el indicador a pesar de presentar un OR >1 no alude un riesgo significativo ($p= 1,000 >0,05$). El estudio realizado por Llanos & Llovet Miniet (2019) documenta datos similares donde el 60% de las adolescentes indicaron haber recibido información sobre sexualidad y conocer los métodos de planificación familiar.

En lo referente a los factores de riesgo familiares, se obtuvo que el 85,7% de casos no han sufrido violencia familiar y el 71,4% tienen una buena comunicación intrafamiliar. Igualmente, el 78,6% de controles no han sido víctimas de violencia familiar y el 64,3% tiene una comunicación adecuada, lo que significa que no son factores de riesgo estadísticamente significativos ($p= > 0,005$), contrastando con el estudio de García Odio & González Suárez (2018) donde el factor que más predominó fue la poca comunicación entre la familia y la adolescente con un 82,6%. Asimismo, en Perú, se obtuvo que tanto la exposición a la violencia (61, 67%) y la funcionalidad familiar baja (80%) actúan como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021). A su vez, Maldonado Rengel et al., (2020) encontraron como factor de riesgo a la violencia intrafamiliar con un 39,1%.

Respecto a los factores de riesgo socioeconómico, el 87,7% de embarazadas y el 64,3% no embarazadas tienen un nivel económico medio, diferente al estudio de Llanos & Llovet Miniet (2019), donde el 20% de la población tenía problemas económicos, al analizar

estadísticamente este indicador se deduce que no es un factor de riesgo significativo ($p= 0,60 >0,05$). García Odio & González Suárez (2018) en su estudio encontraron que el factor que más predominó fue el per cápita familiar bajo con el 73.9%.

Y finalmente, el 71,4 de los casos y el 57,1 de los controles no han consumido alcohol; y la totalidad de los casos y un 92,9% de los controles tampoco han consumido drogas, es decir, no han estado expuestas a estos factores, por ende no hay probabilidad de embarazo, difiriéndose a los datos de Challco Soto & Nina Chávez (2021) que muestran que el 36,7% de casos y un 16,3% si han consumido alcohol; y el 3,3% casos y 2,2% controles si han estado bajo los efectos de drogas.

8. Conclusiones

La prevalencia de embarazo en adolescentes del Centro de Salud Belén de Loja es baja, ya que, 6 de cada 100 adolescentes quedan en estado de gestación a temprana edad.

En cuanto a las características demográficas de las embarazos, más de la mitad de las adolescentes embarazadas se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía, es decir, en el rango de edad de 15 a 19 años, las mismas que poseen un nivel de instrucción secundaria.

Al analizar los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos se establece que ninguno presenta una asociación estadísticamente significativa para disponer un embarazo adolescente.

9. Recomendaciones

Para lograr avances significativos en la reducción de los índices de embarazo en adolescentes, es importante que toda la población adolescente tenga conocimiento sobre los distintos métodos de anticoncepción disponibles para que puedan disfrutar de una vida sexual segura y responsable, por lo tanto, es necesario que las autoridades del Centro de Salud Belén continúen haciendo hincapié en las actividades de promoción y prevención en temas de salud sexual y reproductiva.

Al Rector del Colegio “Hernán Gallardo Moscoso” seguir organizando campañas, conferencias y talleres interactivos sobre el embarazo adolescente, con el fin de educar y concientizar a las jóvenes sobre las graves consecuencias y riesgos que esto implica, tanto para su salud como para la de sus bebés.

A la Carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana, perteneciente a la Universidad Nacional de Loja, continuar impulsando a la comunidad estudiantil a seguir desarrollando este tipo de investigaciones en este grupo poblacional para conocer las dificultades que los aquejan y de esta manera tratar de buscar soluciones para mejorar su calidad de vida.

10. Bibliografía

- Alava Mariscal, E. M., Gómez Puente, A. V., Otero Tobar, L. L., & Morán Calderón, J. A. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, Ecuador. *Revista Ciencia y Educación*, 1(3), 62-72. <https://bit.ly/46Rk3qp>
- Alfonso Figueroa, L., & Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. <https://bit.ly/48NWQaf>
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. HealthyChildren. <https://bit.ly/3PShJZd>
- Azevedo, W. F. de, Diniz, M. B., Fonseca, E. S. V. B. da, Azevedo, L. M. R. de, & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: Systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)*, 13, 618-626. <https://bit.ly/45uB4pb>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39-48. <https://bit.ly/3PMfUNq>
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Enfermería Global*, 20(2), Art. 2. <https://bit.ly/409j0A1>
- Ceballos Ospino, G. A., & Rodríguez-De Ávila, U. (2016). Relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes. *Revista Duazary*, 13(2), Art. 2. <https://bit.ly/3LXIdHA>
- Chacón O'Farril, D., Cortes Alfaro, A., Álvarez García, A. G., & Sotonavarro Gómez, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 50-58. <https://bit.ly/3ZVPRrV>
- Challco Soto, M. Y., & Nina Chávez, Y. K. (2021). *Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de andahuaylillas, periodo 2017-2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://bit.ly/48TLhOI>
- Favier Torres, M., 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), Art. 1. <https://bit.ly/46K5HYE>
- Flores Valencia, M. E., Nava Chapa, G., & Arenas Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 374-378. <https://acortar.link/JhZ1zG>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020, noviembre 20). *¿Qué es la adolescencia?*
<https://acortar.link/ttApa9>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2020, noviembre 10). *Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Bajo la metodología Milena*. UNFPA América Latina y El Caribe.
<https://acortar.link/xlMBme>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://acortar.link/qHVm4R>
- Galli, A., Pagés, M., & Swieszkowski, S. (2017). *Factores determinantes de la salud*.
<https://acortar.link/G4gts3>
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427. <https://acortar.link/frCRiR>
- García Ruiz, A., & Suárez Angerí, Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. *RECIMUNDO*, 7(1), Art. 1. <https://acortar.link/nK2XN4>
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. J. C., & Vicario, M. I. H. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales / Pediatría integral*. 21(4), 233-244.
- Gutiérrez Izurieta, B. N., Lóor Bravo, J. L., Fonseca Liermo, L. A., & Molina Santos, A. M. (2021). Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Científica Higía de la Salud*, 5(2), Art. 2. <https://acortar.link/TJglZf>
- Heredía, C. (2021, septiembre 17). *Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja*. Diario La Hora. <https://acortar.link/wF5v9y>
- Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). <https://acortar.link/wF5v9y>
- Holguín M, Y. P., Mendoza T, L. A., Esquivel T, C. M., Sánchez M, R., Daraviña B, A. F., & Acuña P, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos* (p. 211) [Boletín Técnico N° 01-2021-RENV]. <https://acortar.link/9LVxwA>

- 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. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(7), 1200. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2018). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: A systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
- Lavielle Sotomayor, P., Jiménez Valdez, F., Vázquez Rodríguez, A., Castillo Trejo, M., & Vega Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 54(1), 38-43. <https://acortar.link/Mvmbfw>
- León Poyatos, R. (2017, mayo 13). *Efectos de la actividad física durante el embarazo y puerperio sobre el tipo de parto y la depresión postparto*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150131>
- Llanos, E. S., & Llovet Miniet, A. M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), Art. 4. <https://acortar.link/vko6lM>
- Lopes, M. C. de L., Oliveira, R. R. de, Silva, M. de A. P. da, Padovani, C., Oliveira, N. L. B. de, & Higarashi, I. H. (2020). Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 54, e03639. <https://acortar.link/Gkl92G>
- Loredo Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., & Gutiérrez-Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 55(2), 223-229. <https://acortar.link/8b0M7I>
- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2017). *Krause. Dietoterapia* (14.^a ed.). Editorial Elsevier.
- Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), Art. 4. <https://acortar.link/repqEM>
- Martinez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: Estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. <https://acortar.link/mS6Mm2>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica* (Primera Edición). <https://acortar.link/DS7XE8>

- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017—2021* (p. 278). <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018a). *Política Intersectorial de prevención del Embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025*. <https://acortar.link/Wqp1zn>
- Ministerio de Salud Pública. (2018b). *GeoSalud 3.7.8 | MSP*. Oficial. <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- Ministerio de Salud Pública, & Asistencia Social. (2018). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala* (Primera Edición). <https://acortar.link/P57iAl>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2018a). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud—MAIS*. (Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud (ed.); Tercera). <https://acortar.link/h7SGIF>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2018b). *Salud sexual y salud reproductiva*. <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>
- Observatorio de Igualdad de Género. (2016, enero 12). *Maternidad en adolescentes*. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
- Observatorio Social del Ecuador. (2018). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador, una mirada a través de los ODS*. <https://acortar.link/pvGAIY>
- OMS. (2023, septiembre 5). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, septiembre 15). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, abril 28). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. <https://acortar.link/9oaqq>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe* (p. 9) [Reseña Técnica]. <https://acortar.link/bqyeRF>
- Plan Internacional. (2019). *Embarazo adolescente o precoz*. <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- Rodríguez Márquez, J. C. (2021). *Estrategias de comunicación en salud para intervenir factores psicosociales asociados a los embarazos no deseados en los adolescentes de Valledupar* [Tesis de grado, Universidad CES]. <https://acortar.link/R8hxsX>

- Rodríguez Rodríguez, N., Cala Bayeux, Á., Nápoles Pérez, J., Milán Arenado, Y., & Aguilar Tito, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*, 96(1), 29-37. <https://acortar.link/sIsHc0>
- Uriarte Tamay, D. M., & Asenjo-Alarcón, J. A. (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. *Revista científica CURAE*, 3(2), Art. 2. <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1432>
- Urigen Garcí, A. C., González Bracho, J. R., Espinoza Diaz, J., Hidalgo Noroña, T. M., García Alcivar, F. R., Gallegos Paredes, M. H., Rodríguez Toapanta, L. E., & Valle Brito, P. R. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (AVFT)*, 38(3), 232-245. <https://acortar.link/LL21AM>
- Varga Martinez, B. (2021). *Educación para la salud en la planificación familiar*. 4(36), 35-55. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6048bd253f74eart2.pdf>
- Yagual Rivera, K. Y. (2018). *Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Centro de Salud tipo A, urbano Vinces. Los Rios*. [Tesis de grado, Universidad Tecnica de Babahoyo]. <https://acortar.link/AO9gIM>

11. Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular



Universidad Nacional de Loja Vicerrectorado Académico

Loja, 31 de mayo de 2022

Lic.
Denny Ayora Apolo Mg. SC.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted el informe de revisión del proyecto de investigación “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN DE LOJA**” de autoría de la Srta. MARÍA MERCEDES QUITO CABRERA, estudiante de la carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

Luego de haber realizado las correcciones sugeridas, el tema es pertinente a ser investigado,

Atentamente,



Firmado electrónicamente con:
SILVANA DE LOS
ANGELES GONZALEZ
SARAGURO

Lic. Silvana González Saraguro.
DOCENTE

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° 0334- DCE –FSH -UNL
Loja, 01 de junio de 2022

Lic. Silvana González Saraguro. 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 BELÉN LOJA”** de autoría de la Srta. **MARÍA MERCEDES QUITO CABRERA**. 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**

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

C.c. Archivo

DAA/kiv

Anexo 3. Autorización de la Coordinación Zonal para la aplicación del instrumento de recolección de datos



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0794-O

Loja, 14 de junio de 2022

Asunto: RESPUESTA: UNL. Lcda. Denny Ayora Apolo. Permiso para trabajo de investigación / Srta. Marfa Mercedes Quito Cabrera.

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 a Memorándum Nro. 0346 DCE-FSH-UNL suscrito por Usted, en el que solicita la autorización para que la Srta. Marfa Mercedes Quito Cabrera, 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 Belén 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. Marfa Mercedes Quito Cabrera, realice la aplicación del instrumento de recolección de la información en el Centro de Salud Belén del Cantón Loja, para lo cual el estudiante deberá coordinar con la Dra. Maritza Mosquera, 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 el estudiante debe comprometerse a presentar a la Responsable del Centro de Salud Belén 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

envío firmado electrónicamente por Quijara

 **Gobierno** | Juntos lo logramos
del Encuentro

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0794-O

Loja, 14 de junio de 2022

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

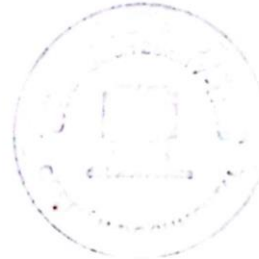
Mgs. Isabel Maria del Cisne Cueva Ortega
COORDINADORA ZONAL 7 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ7-DZAF-2022-1101-E

Copia:
Señora Médico
Maritza Jhoanna Mosquera Gonzalez
Médico Especialista en Medicina Familiar del Centro de Salud Belen. / RESPONSABLE

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

lp/rg



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

* Documento firmado electrónicamente por Outpur

Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento en el Colegio de Bachillerato
“Hernán Gallardo Moscoso”



Carrera
Enfermería

Loja, 20 de junio de 2022

Dr. Homero Enríquez

RECTOR DEL COLEGIO “HERNÁN GALLARDO MOSCOSO”

De mi consideración:

Yo, **María Mercedes Quito Cabrera**, con CI. Nro. **1105260556**, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, solicito a usted muy comedidamente se brinde apertura en la unidad educativa que usted acertadamente dirige para la aplicación del instrumento “Ficha de recolección de datos para casos y controles” en adolescentes de 10 a 19 años, con el objetivo de sustentar mi proyecto de tesis titulado “*Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén de Loja*” dirigido por Lic. Silvana González Saraguro. Mg. Sc., docente de la carrera de enfermería FSH-UNL

Por la atención al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

María Mercedes Quito Cabrera

CI: 1105260556

Correo electrónico: maria.m.quito@unl.edu.ec

Celular: 0989598448

Autorizado
20-06-2022



072-57 1379 Ext. 102
Calle Manuel Monteros,
tras el Hospital Isidro Ayora • Loja • Ecuador

Anexo 5. Ficha de recolección de datos para casos y controles



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN DE LOJA.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA CASOS

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Belén de Loja.

Instrucciones: Escuche atentamente las preguntas y responda apropiadamente.

FECHA:

NÚMERO 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	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)	(16-19 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



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN DE LOJA.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA CONTROLES

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Belén de Loja.

Instrucciones: Escuche atentamente las preguntas y responda apropiadamente.

FECHA:

NÚMERO 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	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)	(16-19 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

La “Ficha de recolección de datos para casos y controles” diseñado y validada por Chalco Soto & Nina Chávez (2019) mediante el juicio de expertos, de acuerdo a una escala de valoración que arrojó un valor de la distancia del punto múltiple (Dpp) igual a 2,33 que determina la adecuación total del instrumento al ubicarse en el Intervalo A y el método del coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo un resultado de 0,736, determinando su fiabilidad. La ficha fue modificada por la autora de la presente investigación debido a razones culturales en la pregunta de nivel económico, consta de 12 ítems, 2 que registra las características demográficas, 5 para factores personales, 2 que engloban los familiares y 3 los socioeconómicos.

Anexo 6. Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS)



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

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 Belén de Loja para autorizar la participación en el estudio denominado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén de Loja”.

Investigador: Maria Mercedes Quito Cabrera

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

Director de tesis: Lic. Silvana González Saraguro Mg. Sc

Introducción

Yo Maria Mercedes Quito Cabrera, 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 efectuadas para contrarrestar esta situación, por lo tanto, la presente investigación en adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años que acuden al Centro de Salud Belén de Loja sobre los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados al problema pretende determinar la probabilidad de efectuarse, 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 nulíparas, que pertenezcan al Centro de Salud Belén.

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 12 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, usted tendrá que acudir a consulta una sola vez.

Duración

La aplicación de la ficha requiere como máximo 5 minutos de su tiempo.

Beneficios

Si usted acepta participar en este estudio contribuirá a determinar los factores de riesgo y 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

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, tiene el derecho de retirarse en el momento que usted lo decida.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente al correo electrónico maria.m.quito@unl.edu.ec, o al número telefónico 0989598448.

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 la tesis titulada: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN DE LOJA” de autoría del Srt. María Mercedes Quito Cabrera, 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.

A losdías del mes de del año 2022

Firma del participante:

Se me ha explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco serán identificadas en la fase de publicación de resultados. Tengo conocimiento que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin que esto represente alguna consecuencia negativa en mi persona; por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha: **CI:**.....

Firma:

Anexo 7. Traducción certificada del resumen



Loja, 12 de octubre 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 Integración Curricular denominado **“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Belén de Loja”** elaborado por la Srta. Maria Mercedes Quito Cabrera, con cédula de identidad Nro. 1105260556, 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