



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 N°3 de Loja**

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

**AUTORA:**

Daniela Alejandra Vivanco Lapo

**DIRECTORA:**

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga. Mg. Sc

Loja – Ecuador

2023



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Certificación del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 12 de octubre de 2023

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Daniela Alejandra Vivanco Lapo**, con **cédula de identidad Nro. 1150977351**, 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.

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga. Mg. Sc

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**



Universidad  
Nacional  
de Loja

## Autoría

Yo, **Daniela Alejandra Vivanco Lapo**, 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:** 1150977351

**Fecha:** 26 de Octubre del 2023

**Correo electrónico:** daniela.a.vivanco@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0986597170



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Carta de Autorización

Yo, **Daniela Alejandra Vivanco Lapo**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja**, como requisito para optar el título de **Licenciada de 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 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

**Autor:** Daniela Alejandra Vivanco Lapo

**Cédula de identidad:** 1150977351

**Dirección:** Catamayo – Olmedo y 18 de Noviembre.

**Correo Electrónico:** daniela.a.vivanco@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0986597170

### DATOS COMPLEMENTARIOS:

**Directora del trabajo de integración curricular:** Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga,  
Mg. Sc.

### Tribunal de grado:

Presidente del Tribunal: Mg. Carmen Noemy Dávila Chamba

Vocales del Tribunal: Mg. Irma Alejandrina Sánchez Marca y Dra. Nathaly Mishell Mejía  
Gaona



## Dedicatoria

Dedico el presente Trabajo de Integración Curricular principalmente a Dios, por ser mi guía y luz en este proceso. A mis padres por su apoyo incondicional en cada uno de los diferentes ámbitos y etapas, impulsándome y dándome el ánimo necesario para continuar en todo momento, por enseñarme a no rendirme y creer en mí. Lo dedico a mis hermanas por ser parte de mi inspiración, a mis compañeros y demás familiares.

De manera especial, a quien tomó mi mano durante todo el proceso y me acompañó en las circunstancias que representaron la parte más compleja para la ejecución del trabajo a buscar soluciones. Y, finalmente, a mí, por demostrarme lo increíblemente capaz que puedo ser cuando tengo mis metas fijas y bien planteadas.

*Daniela Alejandra Vivanco Lapo*



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Agradecimiento

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios, a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, por abrirme las puertas a la educación superior y formarme como un profesional íntegro; a los docentes de la carrera por su esfuerzo continuo en beneficio de nuestra educación y aprendizaje, por forjar bases sólidas para nuestro desempeño profesional; a la directora de este Trabajo de Integración Curricular, Lic. Sonia Caraguay, por su apoyo y contribución para el desarrollo del mismo. De la misma forma, agradezco a la Lic. Patricia Chávez, directora del Centro de Salud N°3 de Loja, a la Dra. Inés Guerrón, médico familiar de la misma unidad y al Padre Luis Oswaldo Espinoza, director de la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” por la apertura y disposición junto con sus directivos, maestros y estudiantes para la recolección de datos en las instituciones antes mencionadas.

*Daniela Alejandra Vivanco Lapo*



## 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.....	viii
Índice de Anexos.....	ix
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco teórico .....	7
5. Metodología .....	14
6. Resultados .....	16
7. Discusión.....	20
8. Conclusiones .....	22
9. Recomendaciones.....	23
10. Bibliografía.....	24
11. Anexos.....	27



1859



Universidad  
Nacional  
de Loja

## Índice de Tablas

Tabla 1 Características demográficas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud N°3.....	16
Tabla 2 Factores de Riesgo Personales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3.....	17
Tabla 3 Factores de Riesgo Familiares asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3 de Loja.....	18
Tabla 4 Factores de Riesgo Socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3 de Loja.....	19





## Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	27
Anexo 2. Oficio de aprobación y designación de director del trabajo de integración curricular.....	28
Anexo 3. Autorización de la Coordinación Zonal para la aplicación del instrumento de recolección de datos.....	29
Anexo 4. Acuerdo de confidencialidad de datos/información con el Centro de Salud N°3	30
Anexo 5. Autorización de aplicación del instrumento en la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” .....	32
Anexo 6. Certificado de entrega y socialización de resultados a la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” y Centro de Salud N°3 de Loja.....	33
Anexo 7. Ficha de recolección de datos para casos y controles .....	35
Anexo 8. Consentimiento informado Organización Mundial de la Salud (OMS) .....	39
Anexo 9. Traducción certificada del resumen	42

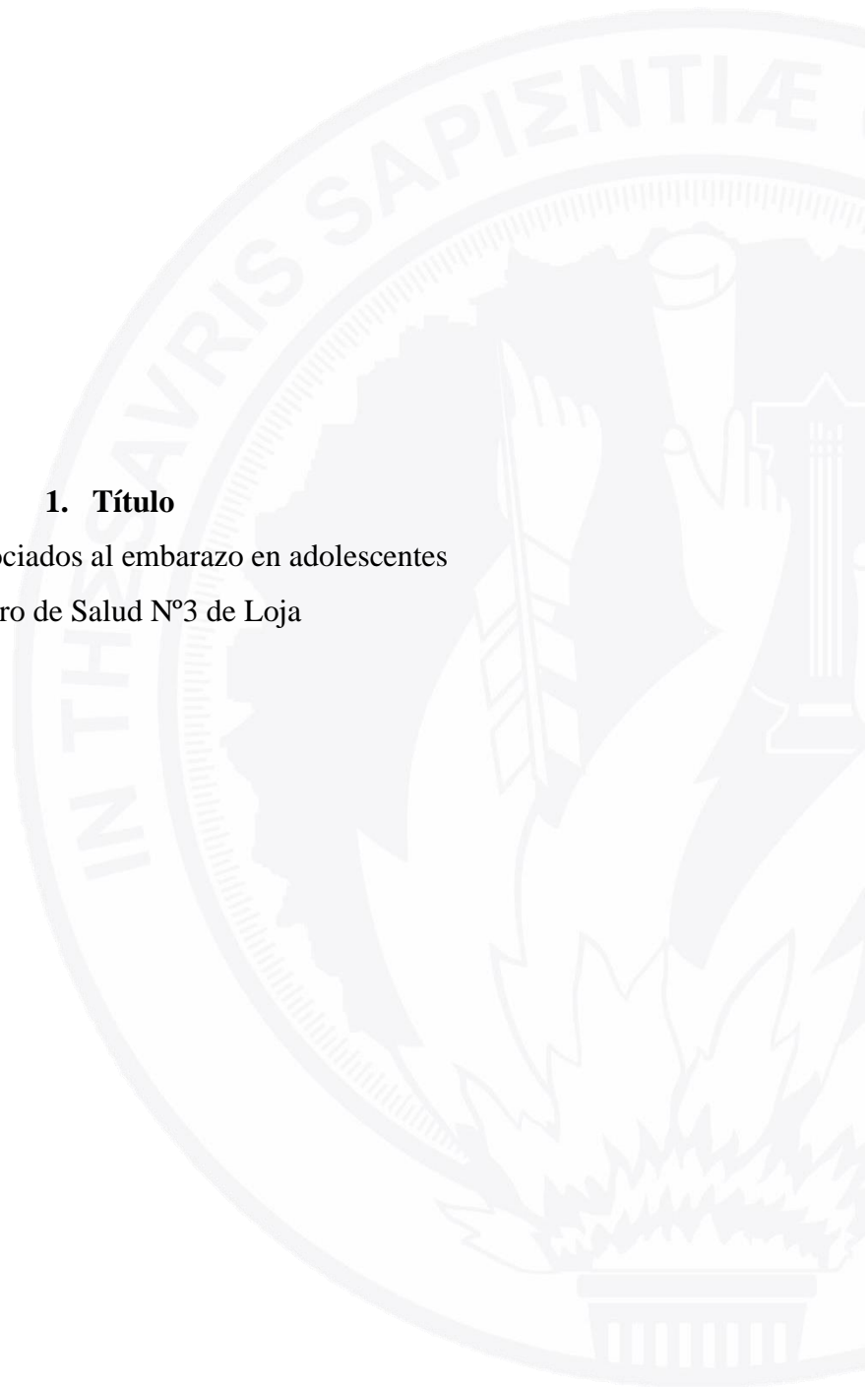


*unl*

Universidad  
Nacional  
de Loja

## **1. Título**

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes  
en el Centro de Salud N°3 de Loja





## 2. Resumen

El embarazo en adolescentes es un significativo y creciente problema de índole pública por la convergencia entre los factores de riesgo que conducen a su desarrollo y el impacto económico, social y en la salud del individuo, familia y comunidad. Ante ello, el estudio se enfocó en determinar los factores de riesgo e identificar su asociación con el embarazo en este grupo poblacional además de estimar la prevalencia de casos, a través de una investigación analítica de casos y controles con enfoque cuantitativo en 22 adolescentes embarazadas y 44 adolescentes no embarazadas entre 10 y 19 años, pertenecientes al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja, en las cuales se aplicó la Ficha de recolección de datos para casos y controles de Chalco Soto & Nina Chávez, que posteriormente se procesó en Excel y el software SPSS V26 para el análisis estadístico mediante la fórmula de prevalencia puntual y la prueba *Odds Ratio* que cuantifica la probabilidad de ocurrencia del embarazo. Los resultados obtenidos indicaron que la prevalencia de embarazo en adolescentes es del 14%, el factor de riesgo personal fue la falta de educación sobre métodos anticonceptivos con un OR igual a 7,286; en el familiar, la violencia y comunicación intrafamiliar con un OR de 6,176 y 3,400 respectivamente; en el socioeconómico, el consumo de alcohol constituyó un factor de riesgo significativo, pero con una baja probabilidad de ocurrencia  $OR = 0,245$ . En conclusión, los factores personales y familiares son determinantes del embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3 con una probabilidad de ocurrencia notablemente alta.

**Palabras clave:** *factores de riesgo, conductas de riesgo para la salud, embarazo, adolescente, grupo vulnerable.*



## 2.1. Abstract

Pregnancy in adolescence is a significant and growing problem public in nature by the convergence between the risk factors that lead to its development and the economic, social, and the individual's health impact, family, and community. In light of this, the study focused on determining the risk factors and identifying their association with pregnancy in this population group, in addition to estimating the prevalence of cases, through an analytical case-control research with a quantitative approach in 22 pregnant and 44 non-pregnant adolescents among 10 and 19 years of age, belonging to the Health Center N°3 of Loja city, to which it was applied the “Ficha de recolección de datos para casos y controles” of Chalco Soto & Nina Chavez, which was subsequently processed in Excel and the SPSS V26 software for the statistical analysis through the point prevalence formula and the Odds Ratio test that quantifies the probability of occurrence of pregnancy. The results obtained indicated that the prevalence of pregnancy in adolescents is 14%, the personal risk factor was the lack of education on contraceptive methods with an OR equal to 7.286; in the family, violence and intrafamily communication with an OR of 6.176 and 3.400 respectively; in the socioeconomic, alcohol consumption constituted a significant risk factor, but with a low probability of occurrence OR = 0.245. In conclusion, personal and family factors are determinants of pregnancy in adolescents at Health Center N°3 with a remarkably high probability of occurrence.

**Keywords:** *risk factors, health risk behaviors, pregnancy, adolescent, vulnerable group.*

### 3. Introducción

La adolescencia comprende un periodo de desarrollo del ser humano en el cual acontecen cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que representan modificaciones principalmente en las necesidades fisiológicas y de autorrealización, reconocimiento, seguridad y afiliación, análogas de manera sustancial a variaciones hormonales, por lo cual, en el ámbito de la sexualidad consecuentemente se conciben impulsos sexuales que conducen a los adolescentes al inicio temprano de una relación sexual con el riesgo de un embarazo (Flores-Valencia et al., 2017).

El embarazo en la adolescencia constituye fundamentalmente un creciente riesgo de mortalidad materno – infantil por las considerables cifras que emergen este conflicto en un problema de salud pública a nivel mundial que precisa de apoyo financiero y técnico para la implementación de políticas, estrategias, acciones y planes de salud nacionales enfocados en la prevención y promoción en salud sexual y reproductiva (OMS, 2022; Vázquez Bustos et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2022), estima que en el año 2021 se produjeron 21 millones de embarazos en adolescentes en el rango de edad entre 15 a 19 años, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (PIBM). De hecho, a nivel mundial la tasa de nacimientos en la adolescencia corresponde a 42,5 por cada 1000 adolescentes en 2021, resaltando la existencia de elementos predisponentes como el bajo nivel económico y de educación sexual y reproductiva, además de, violencia sexual que indican que dichas cifras tienden a ser mayores en aquellas adolescentes en las cuales se evidencian estos factores de riesgo.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), en América Latina y el Caribe (ALC) la tasa de fecundidad específica (TFE) de adolescentes en edades de 15 a 19 años se redujo de 65,6 (2010 – 2015) a 60,7 (2015 – 2020), representando una disminución del 7,47%. No obstante, el número estimado de embarazos no planeados en ALC en el 2019 fue de 2.115.000 en adolescentes de igual rango de edad, en las que destaca la vulnerabilidad ante la presencia de factores de riesgo como: la pobreza, nivel de escolaridad baja, la ruralidad y ciertas etnias, regímenes con políticas y normas establecidas en el sistema de salud que impiden un fácil acceso a información, servicios e insumos, además de, violencia basada en género y violencia sexual.

En este contexto, Odio & Suarez (2018) indican específicamente que, el factor de riesgo notable en el núcleo familiar es la escasa comunicación entre padres y jóvenes con un 82,6%; en tanto que, en lo referente al factor socioeconómico, es el per cápita familiar bajo

con 73,9%; y finalmente, en el factor individual la necesidad afectiva en un 65,2%. En el estudio de casos y controles de Challco Soto & Nina Chávez (2021), el valor de OR igual a 8,095 indica el número de probabilidades de tener un embarazo en adolescentes que no han culminado sus estudios básicos, es decir, que no tienen escolaridad; un OR de 5,296 en adolescentes que sufrieron violencia familiar y las que tuvieron una comunicación intrafamiliar inadecuada un OR de 6,079; quienes tienen un nivel económico bajo y consumen alcohol un OR de 5,515 y 2,972 más posibilidades respectivamente.

Análogo a ello, en el estudio efectuado en la Universidad de Vallejo – Perú (2021) prevalecen los factores de riesgo tales como la exposición a la violencia (OR: 5,82) y la funcionalidad familiar (OR: 3,87), además de, la situación sentimental de los padres (OR: 4,24) con una magnitud de efecto moderada que, a diferencia de la evaluación realizada en Venezuela, resultan la pobreza extrema y ausencia de anticoncepción en un 65% con un RM o razón de posibilidades de 6,4 y 3,0 en cuanto a la ocurrencia del embarazo en adolescentes, y la constante disfunción familiar en el 20% con RM igual a 2.6 (Blanco et al., 2015).

A nivel nacional, en el año 2020, se registraron 43 260 nacidos vivos, hijos de adolescentes de 15 a 19 años de edad que corresponde a una tasa de 54,6 nacidos vivos por cada 1 000 adolescentes (INEC, 2020). En este sentido, y teniendo en cuenta que Ecuador se encuentra (junto con Venezuela y Bolivia) entre los países con la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) más alta de la región, es aprobada la Política Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en 2018, partiendo del reconocimiento que el embarazo en adolescente responde a una serie de factores sociales y económicos, que a diferencia de otras regiones de América Latina y el Caribe, en Ecuador se suma la aceptación del matrimonio o las uniones tempranas dentro de las comunidades y la familia.

En este sentido, la investigación realizada en Cañar (2021) refirió datos sobre determinados factores asociados al embarazo adolescente como: la disfunción familiar con una probabilidad u OR de 1,66, la condición socioeconómica con un OR de 1,56 y el consumo de sustancias psicoactivas con el OR de 1,24, además de, la prevalencia de embarazo en adolescentes correspondiente al 18%. Por su parte, Jacome-Gallegos et al. (2021) en el estudio elaborado en Pasaje – Ecuador, encontraron que, el nivel de escolaridad de los padres constituye un factor de riesgo familiar influyente, puesto que, el 45% de las madres tienen únicamente primaria al igual que los padres con el 52%, la falta de atención en los adolescentes y la disfuncionalidad familiar se caracteriza en el 13% y 11%; en cuanto a los

factores personales el 25% de las adolescentes han iniciado su vida sexual antes de los 20 años con el desconocimiento sobre educación sexual.

Cabe recalcar que, a nivel de provincias, la tasa específica de embarazo en adolescentes pertenecientes al grupo de edad 15 a 17 años ubica en primer lugar a Orellana y Morona Santiago con 93 y 90 partos por mil adolescentes, Guayas tiene 58, Pichincha 43 y Loja 40. En esta última, según datos de la Coordinación Zonal 7 Salud en el contexto de la pandemia, se registró 2 605 casos de embarazos adolescentes en el 2019, 1 918 en el 2020 y 1 834 en el 2021 (Jumbo Quichimbo, 2022; Velasco Abad et al., 2019), identificándose mediante estudios que los factores de riesgo predisponentes al embarazo adolescente corresponden a la edad de inicio de vida sexual con un 59,1% en el grupo de 15 a 16 años, las creencias erróneas sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos en el 73,9%, la violencia intrafamiliar y de pareja en un 39,1% y 13,0% correspondientemente (Rengel et al., 2020).

Los antecedentes previamente descritos y el alcance del problema a nivel nacional y local, junto a las inexistentes investigaciones respecto a los factores personales, familiares y socioeconómicos en la ciudad de Loja, presidieron el estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud N°3; y, de manera específica, con el propósito de estimar la prevalencia de embarazo en adolescentes, caracterizar demográficamente a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud N°3 y establecer la probabilidad de embarazo en adolescentes con los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos para fijar un precedente que aporte a la elaboración de futuras investigaciones con fines de prevención.

## **4. Marco teórico**

### **4.1. Adolescencia**

Según la OMS (2020), la adolescencia comprende la etapa del desarrollo entre los 10 y 19 años, importante para sentar bases de una buena salud. Es el periodo que transcurre entre la niñez y la vida adulta en el cual se desencadenan cambios somáticos que convergen con la pubertad e inicia el crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, psicosociales que caracterizan el comportamiento, la relación entre pares, la resolución de conflictos, la búsqueda y fortalecimiento de la identidad y la necesidad de independencia y cognitivos donde el neurodesarrollo toma lugar para la maduración de la corteza prefrontal que se encarga del juicio, la responsabilidad y el criterio.

Constituye una fase desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes quienes conforman un grupo de atención prioritaria, sus padres y adultos cercanos, que requiere del aporte de los miembros del equipo de salud, familia y comunidad para enriquecerse de las oportunidades de aprendizaje y desarrollo de fortalezas a través de la información, educación integral y creación de entornos seguros para hacer frente a los eventos propios de esta edad (Garcés, 2017; UNICEF, 2020).

#### **4.1.1. Etapas de la adolescencia**

##### ***4.1.1.1. Adolescencia temprana***

Comprende el rango de edad entre los 10 y 14 años en el cual se suscitan cambios físicos notables por el crecimiento de las mamas, aparición del vello púbico y axilar, cambio de voz y acné. Dentro de la condición psicosocial, el comportamiento impulsivo caracteriza las conductas de riesgo y decisiones poco o nada asertivas por la falta de una identidad personal y sexual aún en formación e influenciada por el amplio grupo social al que pertenecen.

##### ***4.1.1.2. Adolescencia tardía***

Es la parte subsecuente de la segunda etapa de la vida que va desde los 15 a 19 años de edad, donde tiene lugar la conciencia por la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo que dota el cerebro durante la maduración y permite a los adolescentes presumir con mayor confianza su identidad y apreciaciones, delimitar su grupo de amistades y centrarse en el futuro. Pese a ello, en gran parte de esta población existe una vulnerabilidad significativa a



nivel psicológico por el grado de discriminación y estándares de belleza, regímenes y estereotipos impuestos por la sociedad.

## **4.2. Embarazo**

También denominado gravidez o gestación, es el espacio de tiempo transcurrido entre la concepción y el parto, que tiene una duración de 37 a 40 semanas en las que, el feto crece y se desarrolla mediante un proceso fisiológico en el útero materno, que se encarga de protegerlo y nutrirlo. Es un momento en la vida de la mujer que le permite experimentar un sinfín de emociones, sensaciones y cambios en su cuerpo.

*“Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación”* (Cotarelo Pérez et al., 2020)

### **4.2.1. Embarazo en adolescentes**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta al individuo, familia y comunidad dadas las alteraciones en la salud física y psicológica, el proceso educativo y el estado económico de la mujer gestante y su pareja (Loredo-Abdalá et al., 2017). Es un estado que acarrea riesgos y responsabilidades en un adolescente que aún en el proceso de formar un criterio, crecer y desarrollarse, debe asumir bajo su cargo el cuidado de un nuevo ser.

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

El embarazo durante la adolescencia genera riesgos y ocasiona secuelas tanto en el niño como en la madre, principalmente por la inmadurez fisiológica, la calidad del cuidado y la atención médica. En el caso de la **madre adolescente** prevalecen la insuficiente ganancia de peso, las infecciones urinarias, eclampsia y preeclampsia, el parto prematuro, un trabajo de parto prolongado, la rotura prematura de membranas, deserción escolar, pronta incorporación a la vida laboral, desajuste en el ámbito psicosocial y en situaciones más graves la muerte materna o aborto inducido. A diferencia del **recién nacido o neonato** que manifiesta un

elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y de acuerdo a las condiciones del embarazo un incremento del riesgo de mortalidad infantil de 2 a 3 veces más (Torres et al., 2018).

#### **4.2.3. Asistencia sanitaria en el embarazo**

Hace referencia a la atención que brindan los servicios de salud reproductiva durante el embarazo, parto y puerperio desempeñando funciones de promoción, cribado, diagnóstico y prevención de enfermedades. Según la OMS (2018), es un proceso enfocado en el cuidado de mujeres y adolescentes gestantes que evalúa las complicaciones y el riesgo de muerte materno infantil durante el control prenatal, que, de acuerdo a evidencias, reduce el número de muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos y aumenta la probabilidad de un desenlace positivo en el embarazo.

*“Los componentes de la atención prenatal son los siguientes: el reconocimiento de los riesgos; la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo o concurrentes; y la promoción de la educación en salud y de la salud. La atención prenatal disminuye la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, [...] con el reconocimiento de las mujeres y las niñas en mayor riesgo de presentar complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, con lo cual se procura la derivación hacia un nivel apropiado de atención”* (Martínez G. & Lerma G., 2018)

#### **4.2.4. Factores de Riesgo asociados al Embarazo en Adolescentes**

Constituyen todos aquellos elementos o hechos presentes en el entorno de los individuos que determinan la posibilidad de ocasionar cierta condición o estado de salud. Los factores de riesgo en el embarazo son circunstancias que generalmente toman lugar dentro del ámbito personal, familiar y socioeconómico predisponiendo al incremento de conductas de riesgo sexuales que pueden desencadenar en dicho estado y afectar la salud individual y familiar.

##### ***4.2.4.1. Factor de riesgo personal***

Engloban básicamente a dichas características de índole personal capaces de producir un embarazo en la adolescente, ya sea biológicas, clínicas o en el ámbito de formación educativa. Entre estos se encuentran: la menarquía o inicio de la menstruación que señala el comienzo de la vida reproductiva, el

incremento del libido e interés sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas que traen consigo otras afecciones, el nivel de escolaridad y en gran medida la educación sobre métodos anticonceptivos como parte de la salud sexual y reproductiva.

- ***Edad de inicio de la menarquía.*** Inicio de la menstruación que marca la etapa reproductiva, así como el desarrollo sexual correspondiente en la mujer con la maduración de los órganos sexuales. La disminución de la edad de la menarquía es un factor que condicionan la gestación precoz y los riesgos perinatales.
- ***Edad de inicio de las relaciones sexuales.*** Periodo que marca el comienzo de la vida sexual activa como resultado de la maduración sexual que conduce al desarrollo de conductas sexuales de riesgo y con ello, embarazos adolescentes.
- ***Escolaridad.*** El grado o nivel de educación brinda las capacidades y el empoderamiento para la toma de decisiones basadas en el conocimiento sobre sexualidad e información veraz y oportuna que debe ser impartido en las instituciones educativas, puesto que, de otra forma y frecuentemente el bajo nivel de escolaridad influye en el aumento de casos de embarazo en la adolescencia.
- ***Número de parejas sexuales.*** La inestabilidad emocional característica en la adolescencia conlleva a la búsqueda de afecto fuera del núcleo familiar entre sus pares, por lo cual, el número de parejas sexuales referido como la cantidad de personas con las que el adolescente se ha involucrado sexualmente constituye una conducta de riesgo predisponente a una gestación precoz.
- ***Educación sobre métodos anticonceptivos.*** La educación sexual proporciona información adecuada sobre métodos anticonceptivos con el claro reconocimiento sobre el propio cuerpo y los derechos sexuales y reproductivos fuera del contexto sobre mitos y creencias acerca de la sexualidad que han sido arraigados por el desconocimiento y falta de educación en este ámbito, ocasionando un problema de salud a nivel mundial (Ochoa & Suárez, 2018; Venegas et al., 2019).

#### **4.2.4.2. Factor de riesgo familiar**

El núcleo familiar tiene un rol clave sobre la vida y desarrollo de los adolescentes como mediador en los procesos de salud – enfermedad, sin embargo, su estado y estructura lo convierte en un medio determinante que predisponga el embarazo adolescente. Los principales factores de riesgo familiares comprenden: la violencia familiar y una comunicación intrafamiliar adecuada.

- **Violencia familiar.** La interacción familiar no siempre es la correcta para con los adolescentes: pueden existir conflictos que alteren la dinámica familiar y dificultades para regularizarse como consecuencia de una alteración en la estructura y roles paternos no establecidos o conflictos entre los mismos que conduzcan generalmente al embarazo precoz.
- **Comunicación intrafamiliar.** La comunicación abierta promueve conductas sexuales más seguras y una iniciación de la vida sexual a edades no tan prematuras; por el contrario, la poca supervisión de los padres acelera la independencia y propicia el involucramiento en conductas de riesgo (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

#### **4.2.4.3. Factor de riesgo socioeconómico**

Están conformados por el conjunto de rasgos y características que involucran ser parte de la sociedad, a la que, particularmente hombres y mujeres en etapa adolescente se esfuerzan por pertenecer. Dentro de estos factores de riesgo están: el nivel socioeconómico, consumo de alcohol y drogas como consecuencia de entornos poco saludables y presión de grupos sociales (Challco Soto & Nina Chávez, 2021).

- **Nivel económico.** La economía constituye un punto importante en el desarrollo pues es la base para el sustento diario y la formación académica de calidad con orientaciones claves. El per cápita o nivel económico bajo de las familias reduce el número de oportunidades para el acceso a servicios y recursos seguros que permitan una vida plena en el ejercicio de sus derechos.
- **Consumo de alcohol y drogas.** El consumo de sustancias por parte de los adolescentes generalmente tiene un gran impacto en su salud y bienestar, por el sinnúmero de riesgos y repercusiones que genera el

estado de embriaguez y alucinación como: tener relaciones sexuales sin protección (CDC, 2020; Sánchez, 2022).

#### **4.3.Educación en salud sexual y reproductiva**

La educación sexual y reproductiva como parte de la formación del individuo se caracteriza fundamentalmente por facilitar herramientas conceptuales actualizadas, actitudinales, comunicativas y valorativas que empoderen a los adolescentes en la toma de decisiones sobre su sexualidad y reproducción, de forma precisa y adecuada sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales que enmarcan.

Fortalecer la educación en adolescentes es crucial para el desarrollo de la sexualidad, que comprende y permite experimentar el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción a través de sentimientos, pensamientos y emociones manifestadas por fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones que deben ser garantizadas y ejercidas a plenitud en base al respeto, protección y cumplimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos:

*“El derecho a la privacidad, los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social, el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos y los derechos a la información y a la educación”*(OMS, 2018).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas enfocado en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos propone en una de sus cuatro llaves fortalecer el bienestar de los y las adolescentes a través de la prestación de servicios de planificación familiar, enfatizando que, es una estrategia de atención en salud reproductiva que garantiza la toma de decisiones informadas, libres y responsables sobre su vida reproductiva y en cuanto al acceso a métodos anticonceptivos disponibles para evitar los embarazos no deseados (Martínez, 2021), entre los cuales, se encuentran: los naturales, de barrera o mecánicos y los hormonales.

Los métodos de anticoncepción natural se basan en el conocimiento de los procesos fisiológicos del ciclo menstrual diferenciados por la fase fértil e infértil con el objetivo de evitar la concepción sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos o quirúrgicos. Estos comprenden: el método de la temperatura basal determinado por el efecto termogénico de la progesterona, moco cervical o de Billings por la fase

estrogénica, del ritmo, sintotérmico, MELA o de la lactancia materna, la determinación hormonal y cristalización de saliva.

Los métodos de barrera, por otro lado, impiden mecánica o químicamente el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides en el canal cervical. Los anticonceptivos de barrera son: el preservativo masculino y femenino, espermicidas, diafragma, capuchón cervical y esponja vaginal, sin embargo, el primero es el único que protege frente a infecciones de transmisión sexual y embarazos no previstos.

Los métodos de anticoncepción hormonales, sin embargo, tienen mayor efectividad para el control de la natalidad y se subdividen en anticonceptivos orales y no orales. Existen anticonceptivos orales como la píldora y anticonceptivos orales combinados que contienen progestágenos y estrógenos que inhiben la ovulación mediante el bloqueo de las gonadotropinas FSH y LH incluye la píldora de emergencia. Mientras que, los no orales están disponibles como parches cutáneos compuestos por progestágenos y estrógenos, anillo vaginal, palillos y hormonas inyectables (Tortora & Derrickson, 2010; Trillo Fernández et al., 2022).

## 5. Metodología

El presente trabajo de investigación es un estudio analítico de casos y controles, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo para determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mediante la fórmula y análisis estadístico durante el mes de junio 2022.

El área de estudio es el Centro de Salud Tipo B N°3 del Ministerio de Salud Pública correspondiente al primer nivel de atención ubicado en el área urbana de la ciudad de Loja perteneciente a la Zona 7, Distrito 11D01, en las calles Santo Domingo entre Riobamba y Machala. Oferta una cartera de servicios que brinda atención de salud en: apoyo diagnóstico y terapéutico, cuidados de enfermería, ecografía, emergencia, enfermería, medicina familiar y general, odontología y salud mental (MSP, 2018).

El universo de estudio comprendió a 156 adolescentes entre 10 y 19 años pertenecientes a la cobertura del Centro de Salud N°3, y la población, el total de 66 participantes, 22 adolescentes embarazadas (casos) y 44 adolescentes no embarazadas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” (controles) con razón 1:2 que garantiza la eficacia estadística y establece que, por cada caso son seleccionados dos controles por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de selección: inclusión y exclusión. Dentro de los cuales, los primeros agrupan a las adolescentes con las características previamente señaladas, que accedan a formar parte del trabajo de investigación de manera voluntaria y presenten su firma en el consentimiento informado; por tanto, los excluyentes son implícitamente lo contrario. Es preciso recalcar que ha sido seleccionado un grupo control con similares características demográficas para las respectivas comparaciones y análisis.

La recopilación de datos se ejecutó por medio de la aplicación individualizada de la Ficha para casos y controles, diseñada y validada por Challco Soto & Nina Chávez (2021) y modificada por la autora de la investigación. Previo a ello, las consideraciones éticas del estudio constituyeron la autorización del consentimiento según lo establecido por el Comité de Evaluación de Ética de Investigación (CEI) de la OMS (2019) garantizando la confidencialidad, respeto de la autonomía, integridad y comprensión de las participantes; a fin de, elaborar con base en los datos obtenidos un plan de tabulación en el procesador de datos Excel 2019 y SPSS V.26 que permite la aplicación de la estadística.

En este caso, mediante la fórmula de Prevalencia Puntual  $\left[ P = \frac{c}{N} \times 100 \right]$  para el cálculo del primer objetivo; Razón de Momios o medida de efecto, *Odds Ratio* (OR), en la

cuantificación de la probabilidad de ocurrencia del embarazo en adolescentes con determinados factores con un Intervalo de Confianza (IC) del 95% indicando que, si el resultado del OR y los límites del IC (*Límite Inferior – Límite Superior*) son mayores a la unidad representa un factor de riesgo, y viceversa, un factor protector; y la prueba de Chi – Cuadrado de Pearson para estimación de significancia del riesgo con un p valor  $< 0,05$ ; así como, presentar resultados mediante tablas, para su posterior interpretación en el trabajo de investigación académica.

Los recursos tangibles incluyeron suministros y materiales de oficina, y los intangibles, softwares estadísticos indicados para el procesamiento de datos recolectados en el instrumento, que constituyó la fuente primaria de información, mientras que las fuentes secundarias para la fundamentación teórica correspondieron a todas aquellas evidencias y artículos científicos, datos epidemiológicos, tesis, libros, sitios y documentos web oficiales, guías, protocolos, manuales y bases de datos oficiales de la OMS, MSP, INEC, UNFPA y OPS.



## 6. Resultados

### *Prevalencia de embarazo en adolescentes*

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

$$P = \frac{22}{156} \times 100$$

$$P = 0,1410 \times 100$$

***P = 14 de cada 100 adolescentes***

*Prevalencia puntual (P); Número de individuos afectados o casos (C); Número total de personas en una población (N).*

En la tabla 1 se presentan las características demográficas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud N°3 de Loja

***Tabla 1 Características demográficas de las adolescentes embarazadas***

		Casos	
		F	%
Edad de las adolescentes	Adolescencia Temprana	2	9,9%
	Adolescencia Tardía	20	90,1%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>
Grado de Instrucción	Primaria	13	59,1%
	Secundaria	9	40,9%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2 se presenta los factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes mediante la estimación de significancia y *Odds Ratio* (OR).

**Tabla 2 Factores de Riesgo Personales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3**

		Casos		Controles		Total	
		f	%	F	%	f	%
<b>Edad inicio de la menarquía</b>	10 - 14 años	14	21,2%	40	60,6%	54	81,8%
	15 - 19 años	8	12,1%	4	6,1%	12	18,2%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Estimación de significancia (p)= 0,007</b>		<b>OR= 0,175 [IC, 95% LI (0,046) – LS (0,672)]</b>					
<b>Edad inicio de las relaciones sexuales</b>	10 - 14 años	5	7,6%	27	40,9%	32	48,5%
	15 - 19 años	17	25,8%	17	25,8%	34	51,5%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Estimación de significancia (p)= 0,003</b>		<b>OR= 0,185 [IC, 95% LI (0,058) – LS (0,595)]</b>					
<b>Escolaridad</b>	Sin estudios	6	9,1%	0	0,0%	6	9,1%
	Con estudios	16	24,2%	44	66,7%	60	90,9%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Estimación de significancia (p)= 0,000</b>		<b>OR= 0,0[IC, 95%]</b>					
<b>Número de parejas sexuales</b>	2 o más	2	3,0%	14	21,2%	16	24,2%
	1	20	30,3%	30	45,5%	50	75,8%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Estimación de significancia (p)= 0,042</b>		<b>OR= 0,214 [IC, 95% LI (0,044) – LS (1,047)]</b>					
<b>Educación de métodos anticonceptivos</b>	No	15	22,7%	10	15,2%	25	37,9%
	Si	7	10,6%	34	51,5%	41	62,1%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Estimación de significancia (p)= 0,000</b>		<b>OR= 7,286 [IC, 95% LI (2,328) – LS (22,805)]</b>					

La educación sobre métodos anticonceptivos que muestra una exposición superior al 20% en embarazadas adolescentes que no han recibido educación sobre anticonceptivos y, difiere de los controles únicamente con un porcentaje menor revela que es un factor de riesgo estadísticamente significativo con un p valor = Sig. (bilateral) de  $0.000 < 0.05$  y según la razón de oportunidades establece que, las adolescentes que no han sido instruidas del tema en cuestión tienen (OR) 7,286 más probabilidades y/o riesgo de quedar en estado de gestación en comparación de aquellas que si han recibido educación sobre el tema.

En la tabla 3 se presenta los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes mediante la estimación de significancia y *Odds Ratio* (OR).

**Tabla 3 Factores de Riesgo Familiares asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3 de Loja**

		Casos		Controles		Total	
		f	%	F	%	f	%
<b>Violencia Familiar</b>	Si	5	7,6%	2	3,0%	7	10,6%
	No	17	25,8%	42	63,6%	61	89,4%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
		<b>Estimación de significancia (p)= 0,024</b>		<b>OR= 6,176 [IC, 95% LI (1,091) – LS (34,976)]</b>			
<b>Comunicación intrafamiliar</b>	Inadecuada	11	16,7%	10	15,2%	21	31,8%
	Adecuada	11	16,7%	34	51,5%	45	68,2%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
		<b>Estimación de significancia (p)= 0,025</b>		<b>OR= 3,400 [IC, 95% LI (1,139) – LS (10,147)]</b>			

Los factores familiares como tal, reflejan un riesgo significativo. La violencia familiar con un p valor de 0,024 determina el indicador como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes con una probabilidad de ocurrencia de 6,176 veces más en quienes han atravesado por algún tipo de violencia familiar y la comunicación intrafamiliar con un p valor de 0,025 y una probabilidad de 3,400 en aquellas donde dicha comunicación funciona inadecuadamente.

En la tabla 4 se presenta los factores de riesgo socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes mediante la estimación de significancia y *Odds Ratio* (OR)

**Tabla 4 Factores de Riesgo Socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3 de Loja**

		Casos		Controles		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel económico	Bajo	21	31,8%	38	57,6%	59	89,4%
	Alto	1	1,5%	6	9,1%	7	10,6%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
		<b>Estimación de significancia (p)= 0,258</b>		<b>OR= 3,316 [IC, 95% LI (0,374) – LS (29,422)]</b>			
Consumo de alcohol	Si	10	15,2%	34	51,5%	44	66,7%
	No	12	18,2%	10	40,9%	22	33,3%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
		<b>Estimación de significancia (p)= 0,010</b>		<b>OR= 0,245 [IC, 95% LI (0,082) – LS (0,733)]</b>			
Consumo de drogas	Si	0	0,0%	5	7,6%	5	7,6%
	No	22	33,3%	39	59,1%	61	92,4%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>33,3%</b>	<b>44</b>	<b>66,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
		<b>Estimación de significancia (p)= 0,100</b>		<b>OR= 0,0 [IC, 95%]</b>			

Socioeconómicamente, el consumo de alcohol constituye el único factor de riesgo notable ( $p = \text{Sig. (bilateral)} = 0,010$  menor a 0,05) pero con una baja probabilidad de embarazo en la adolescencia ( $OR = 0,245$ ) en aquellas que consumen alcohol y comprenden más del 50% de la población de estudio, difiriendo radicalmente del consumo de drogas ( $OR = 0,0$ ) y nivel económico ( $OR = 3,316$ ) que no representan un factor de riesgo.

## 7. Discusión

El embarazo en adolescentes es multicausal por la serie de factores de riesgo a los cuales este grupo poblacional se encuentra expuesto y que influyen sobre el desarrollo de su sexualidad y reproducción manifestado por comportamientos, prácticas y relaciones. La gestación en esta etapa de desarrollo se concibe como un problema de salud pública por el número de casos que existen actualmente, las complicaciones de salud y consecuencias sociales.

En el presente estudio, la prevalencia de embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°3 de Loja es de 14 por cada 100 adolescentes, que representa el 14% del total de la población de este grupo etario comprendida dentro del área de influencia de la unidad, y difiere ligeramente del resultado obtenido por Vázquez Bustos et al. en su estudio realizado en el Hospital de Luis. F Martínez donde la prevalencia correspondió al 18% ligeramente superior a la expuesta por Gómez Mercado & Mejía Sandoval en (2017) donde correspondió al 17,8%.

Los factores de riesgo en el plano personal abarcan antecedentes como la edad de inicio de la menarquía, de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, escolaridad y educación sobre métodos anticonceptivos. De los hallazgos encontrados en la investigación, los cinco indicadores personales son factores de riesgo significativos ( $p = \text{Sig. Bilateral} < 0,05$ ). Pese a ello, únicamente la falta de educación sobre anticoncepción en el 37,9% de la población total de estudio que comprende tanto casos como controles constituye un factor de riesgo con un OR o probabilidad de riesgo estadísticamente significativo igual a 7,286, puesto que, el desconocimiento conduce a toma de decisiones erróneas, sobre todo en la etapa adolescente, donde las conductas sexuales se guían por cambios hormonales. Jacome-Gallegos et al. (2021) en un estudio similar constató que, en los factores personales el 25% de las adolescentes han iniciado su vida sexual antes de los 20 años con un desconocimiento sobre educación sexual, un derecho humano, sexual y reproductivo.

En el contexto familiar, la violencia y comunicación son factores de riesgo prevalentes en el estudio. El 7,6% de embarazadas adolescentes y 3,0% de adolescentes no embarazadas han sufrido violencia familiar generalmente como consecuencia de la alteración en la dinámica familiar y roles paternos no establecidos o en conflicto, predisponiendo así el embarazo en adolescentes 6,176 veces más, mientras que, la comunicación intrafamiliar inadecuada resalta en el 31,8% de la población entre casos y controles con un OR igual a 3,400 dado que acelera y propicia el involucramiento en conductas de riesgo considerando que el núcleo familiar tiene un rol clave sobre la vida y desarrollo de los adolescentes.

De hecho, el estudio efectuado en la Universidad de Vallejo – Perú (2021) afirma que prevalecen los factores tales como la exposición a la violencia (OR: 5,82); Chalco Soto & Nina Chávez (2021), indicaron que el número de probabilidades de tener un embarazo en adolescentes que han sido víctimas de violencia familiar es igual a 5,296 y las que tuvieron una comunicación intrafamiliar inadecuada un 6,079 que, aunque difiere de manera relativa se determina como un factor de riesgo al igual que en la investigación realizada por Odio & Suarez (2018) donde señalan específicamente que dicho factor de riesgo familiar predomina con un 82,6%.

Los factores de riesgo socioeconómicos representan las características que involucran a los adolescentes ser parte de la sociedad, quienes comúnmente forman parte de grupos sociales y entornos poco saludables intrínsecamente relacionados al nivel económico. De acuerdo a los resultados de la investigación, el 89,4% del total de la población de estudio tiene un nivel económico bajo y estadísticamente no es un factor de riesgo significativo ( $p$  valor  $>$  0,05) al igual que el consumo de drogas. Sin embargo, una evaluación realizada en Venezuela en (2015), difiere en el estado económico, destacando que la pobreza es un factor de riesgo con un RM o razón de posibilidades de 6,4 en cuanto a la ocurrencia del embarazo en adolescentes.

El consumo de alcohol por el contrario constituye un factor de riesgo significativo, pero con una baja probabilidad de embarazo en adolescentes que ingieren alcohol (OR = 0,245) a diferencia del estudio en el Centro de Salud de Andahuayllas, en el que representa un factor riesgo que duplica el riesgo de embarazo, considerando que, el efecto producido en el estado de conciencia conlleva a ejecutar prácticas de riesgo como las relaciones sexuales sin protección.

## **8. Conclusiones**

La prevalencia del embarazo adolescente en el Centro de Salud N°3 que comprende una amplia cobertura del área urbana de la ciudad de Loja corresponde al catorce por ciento, es decir que, por cada cien adolescentes pertenecientes a esta unidad de salud existen catorce embarazos en este grupo etario.

Demográficamente, un valor porcentual notable resalta la existencia predominante de una población gestante en un rango de edad entre 15 a 19 años que representa la adolescencia tardía. De la misma forma que, la educación primaria prevalece en cuanto al grado de instrucción de las adolescentes embarazadas con un porcentaje sustancial y superior al cincuenta por ciento.

En cuanto a los factores de riesgo, en el factor personal es la falta de educación sobre métodos anticonceptivos aquel que representa un riesgo estadísticamente significativo con alta probabilidad de ocasionar un embarazo en la adolescencia; al igual que, en el familiar es la violencia e inadecuada comunicación entre padres e hijos; mientras que, en el socio económico es el consumo de alcohol que difiere con una baja probabilidad de ocurrencia de embarazo.

## **9. Recomendaciones**

El embarazo adolescente requiere de interés no solo por el número de casos presentes, sino por las consecuencias que acarrea, para lo cual, el planteamiento de estrategias es clave en la prevención. El Centro de Salud N°3 debe desplegar acciones a través de las diferentes especialidades en salud: medicina familiar, medicina general, psicología, enfermería y el programa de servicios de salud amigables para adolescentes involucrando a padres de familia en la educación sexual de sus hijos mediante charlas, conversatorios y visitas domiciliarias que permitan identificar circunstancias y/o problemas que representen factores de riesgo en el adolescente, de forma que, en trabajo conjunto se guíen conductas saludables y seguras.

La Universidad Nacional de Loja, coordinar estrategias de difusión de información desde las diferentes carreras, en especial aquellas que están relacionadas con la educación y salud. La Carrera de Enfermería por su parte podría dirigirse a la Unidad Educativa “Calasanz”, perteneciente a la cobertura del Centro de Salud N°3, con miras hacia la prevención mediante la elaboración de proyectos de intervención con el fin de ejemplificar y mostrar los múltiples riesgos que representa un embarazo en la etapa adolescente, de manera que, fomenten el diálogo, la práctica de valores, la conciencia y toma de decisiones seguras respecto a su sexualidad, así como, el reconocimiento de factores de riesgo y la necesidad de establecer límites y acuerdos responsables.



## 10. Bibliografía

- Blanco, L., Cedres, O., & Guerra, M. E. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Ondontol Pediatr*, 14(2), 109-119.
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), 109-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- CDC. (2020, febrero 18). *Consumo de sustancias y riesgos en adolescentes*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/abuso-substancias-adolescentes.html>
- Challco Soto, M. Y., & Nina Chávez, Y. K. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019* [DE GRADO, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6169>
- Cotarelo Pérez, A. K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez, C. T., Hernández Ceruelos, M. del C. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 891-904. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3765>
- 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, 374-378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Garcés, L. M. (2017). *CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN (CNP)* (p. 159) [Oficial]. <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Gómez Mercado, C. A., & Mejía Sandoval, G. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), 25-33.
- INEC, I. N. de E. y C. (2020). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- 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>
- Jumbo Quichimbo, G. (2022, febrero 10). *Entregarán preservativos en colegios para prevenir embarazos en adolescentes* (Noticias) [Diario Crónica].

- <https://cronica.com.ec/2022/02/10/entregaran-preservativos-en-colegios-para-prevenir-embarazos-en-adolescentes/>
- Loredó-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., & Casas-Muñoz, A. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada\*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.
- Martínez, B. V. (2021). Educación para la salud en la planificación familiar. *NPunto*, IV(36), 21.
- Martínez G., E., & Lerma G., J. (2018). *Atención primaria de salud: Valoración del estado de salud*. OPS; Universidad del Valle, Departamento de Enfermería. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MSP. (2018). *GeoSalud 3.7.7 / MSP* [Oficial]. GeoSalud MSP. <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- Odio, A. A. G., & Suárez, M. G. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río*, 22(3), 12.
- OMS. (2019). *Formatos para documentos de Consentimiento Informado elaborados por la OMS* [Oficial]. UNIVERSIDAD DE CHILE. <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/documentos-de-consentimiento-informado-elaborados-por-la-oms>
- OMS. (2020). *Salud del adolescente* [Página Oficial]. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- OMS. (2022). *Adolescent pregnancy* [Oficial]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS, O. M. de la S. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>
- OPS. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe* (p. 9) [Reseña técnica]. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>
- Rengel, R. E. M., Suarez, R., & Rodríguez, A. L. R. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), Article 4. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
- Sánchez, A. M. G. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Journal of Science and Research*, 7(2), 15. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7261765>

- Torres, M. A. F., Leyva, M. S., Juan, Y. R., & Bonal, A. F. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2010). *Principios de anatomía y fisiología*. Editorial Médica Panamericana.
- Trillo Fernández, C., Navarro Martín, J. A., Alonso Lamazares, M. J., Gotor Montoro, S., Tijeras Ubeda, M. J., & Naranjo Ratia, M. C. (2022). *Anticoncepción y salud sexual en atención primaria: Guía de práctica clínica* (2ª edición). Fundación SAMFyC.
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* [Página Oficial]. UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Vázquez Bustos, W. P., Sempértegui Cárdenas, P. X., & Guamán Vásquez, A. P. (2021). Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(03), 9-18. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.03.01>
- Velasco Abad, M., OSE, O. S. del E., Tapia, J., Encalada, V., & Hurtado, F. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. Una mirada a través de los ODS* (p. 240) [Informe Situacional]. UNICEF. <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacio%CC%81n-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- Venegas, M., Valles, B. N., Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

## 11. Anexos

### Anexo 1. Informe de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Loja, 1 de junio de 2022

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA – UNL.

Ciudad.

Con un cordial saludo me permito informar que, luego de haber revisado el proyecto titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°3 DE LOJA", de autoría de la Srta. Daniela Alejandra Vivanco Lapo, al respecto debo señalar que el mismo corresponde a una temática que se enmarca en las líneas de investigación de carrera, y cumple con la estructura señalada en el Reglamento de Régimen Académico Institucional citado en el Art. 226 cuyo texto señala "estructura del proyecto de investigación.- En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos." Considero salvo su mejor criterio que **es pertinente**, y puede continuar con el desarrollo y trámite administrativo.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**OSCAR  
BLADIMIR NOLE  
BERMEO**

Dr. Oscar Nole Bermeo.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FSH – UNL



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Anexo 2. Oficio de aprobación y designación de director del Trabajo de Integración Curricular



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

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

Of N° 0448- DCE –FSH -UNL  
Loja, 08 de julio de 2022.

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga 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 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 DEL CENTRO DE SALUD N° 3 DE LOJA**" de autoría de la Srta. **DANIELA ALEJANDRA VIVANCO LAPO**. 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



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

### 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-2022-0795-0

Loja, 15 de junio de 2022

Asunto: RESPUESTA: UNL- Lcda. Denny Ayora Apolo Trabajo de Investigación / Srta Daniela Vivanco Lapo.

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 Of. N° 0344 DCE-FSH-UNL suscrito por Usted, en el que solicita la autorización para que la Srta. Daniela Alejandra Vivanco Lapo, 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 al Investigación Titulada "Factores de Riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N° 3 de 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. Daniela Alejandra Vivanco Lapo, realice la aplicación del instrumento de recolección de la información en el Centro de Salud N° 3 de Loja, para lo cual el estudiante deberá coordinar con la Lic. Patricia Chávez, 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/las, 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 N° 3 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

electrónicamente por Dupus

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logra



## Anexo 4. Acuerdo de confidencialidad de datos/información con el Centro de Salud N°3



### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS/INFORMACION

#### CLÁUSULA PRIMERA.-COMPARECIENTE:

Comparecen a la suscripción del presente ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN el/la. Estudiante . Daniela Alejandra Vivanco Lpo , representando a al Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, quien en adelante se denominará INTERESADO.

Mediante Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0795-O. EMITIDO POR LA COORDINADORA ZONAL 7- SALUD. SE UTORIZA LA RECOLECCION DE DATOS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE INVESTIGACION TITULADA "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N3 DE LOJA"

#### CLÁUSULA SEGUNDA.-ANTECEDENTES:

##### La Constitución de la República del Ecuador manda:

Art.66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

(...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandante de la ley.(...).".

Art 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

##### Art.362.-

(...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes(...).

##### La Ley Orgánica de Salud dispone:

Art 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

(...)

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecta de la información en ella contenida.

##### La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

Art.22.- Deberes de los servidores públicos.- Son deberes de los servidores públicos:

(...) Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, o cualquier su utilización.



Las obligaciones establecidas en el presente Acuerdo de Confidencialidad de Información tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción; sin embargo, podrá ser revocada por decisión del Ministerio de Salud Pública o cuando las condiciones legales lo ameriten.

**CLÁUSULA NOVENO.- ACEPTACIÓN:**

El INTERESADO, acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo, y, en consecuencia, se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en DOS ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Loja, CENTRO DE SALUD N3, a los 17 días del mes de Junio del 2022.

Para dicho efecto y constancia de lo expuesto, firman la parte involucrada:

  
-----  
Firma

**NOMBRE Y APELLIDO:** Daniela Alejandra Vivanco Lapo.  
**NÚMERO C.I:** 1150977351  
**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
**CARGO:** ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNL





UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Anexo 5. Autorización de aplicación del instrumento en la Unidad Educativa Fiscomisional "Calasanz"



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 20 de Junio, 2022

Padre Luis Oswaldo Espinoza Fernández

**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "CALASANZ"**

De mi consideración:

Yo, **Daniela Alejandra Vivanco Lapo**, con CI. Nro. **1150977351** estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, solicito a usted muy comedidamente 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 N°3 de Loja*" dirigido por el Dr. Oscar Nole Bermeo. Mg. Sc, director de tesis.

Por la atención al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Daniela Alejandra Vivanco Lapo

Nro. CI: 1150977351

Correo electrónico: [daniela.a.vivanco@unl.edu.ec](mailto:daniela.a.vivanco@unl.edu.ec)

Celular: 0986597170

*Dña Gabriela Quispe  
Bautista  
19-06-2022*



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Anexo 6. Certificado de entrega y socialización de resultados a la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” y Centro de Salud N°3 de Loja



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

### CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN

Loja, 28 de agosto del 2023

Padre Luis Oswaldo Espinoza Fernández

**DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL “CALASANZ”**

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo el requerimiento de entrega y socialización de resultados obtenidos a través del estudio denominado **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja**, de autoría de la señorita **Daniela Alejandra Vivanco Lapo** con cédula de identidad Nro. **1150977351**, estudiante de la carrera de Enfermería previa a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, finalmente concluido gracias a la autorización correspondiente por la Coordinación Zonal 7, responsable de la unidad de salud y de la institución educativa que aperturó el paso para el desarrollo de la investigación, es otorgado por medio de la presente la constancia del resultado final.

Artículo científico: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 y N°3 de Loja, publicado en la Revista Enfermería Investiga.

Por la atención al presente expreso mi agradecimiento

Daniela Alejandra Vivanco Lapo  
Nro. CI: 1150977351





UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

## CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN

Loja, 28 de agosto del 2023

Lic. Patricia Chávez

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD N°3 DE LOJA**

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo el requerimiento de entrega y socialización de resultados obtenidos a través del estudio denominado **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja**, de autoría de la señorita **Daniela Alejandra Vivanco Lapo** con cédula de identidad Nro. **1150977351**, estudiante de la carrera de Enfermería previa a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, finalmente concluido gracias a la autorización correspondiente por la Coordinación Zonal 7, responsable de la unidad de salud y de la institución educativa que aperturó el paso para el desarrollo de la investigación, es otorgado por medio de la presente la constancia del resultado final.

Artículo científico: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 y N°3 de Loja, publicado en la Revista Enfermería Investiga.

Por la atención al presente expreso mi agradecimiento

Daniela Alejandra Vivanco Lapo  
Nro. CI: 1150977351

Recibido.  
28-08-2023  
DIRECCIÓN ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN TÉCNICA  
CENTRO DE SALUD N°



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

1859

## Anexo 7. Ficha de recolección de datos para casos y controles

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Trabajo de Integración Curricular:** Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja

### FICHA DE RECOLECCIÓN PARA CASOS

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja.

**Instrucciones:** Escuche atentamente las preguntas y escoja la opción apropiada.

**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	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
N° 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	a) Si b) No	Si	No
Comunicación intrafamiliar	a) Adecuado b) Inadecuado	Inadecuado	Adecuado

### Factores Socioeconómicos

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



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

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

**Trabajo de Integración Curricular:** Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente en el Centro de Salud N°3 de Loja

**FICHA DE RECOLECCIÓN PARA CONTROLES**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja.

**Instrucciones:** Escuche atentamente las preguntas y escoja la opción apropiada.

**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	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
N° 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	a) Si b) No	Si	No
Comunicación intrafamiliar	a) Adecuado b) Inadecuado	Inadecuado	Adecuado

### Factores Socioeconómicos

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

### Confiabilidad y validez del Instrumento

La “Ficha de recolección de datos para casos y controles” diseñado por Chalco Soto & Nina Chávez (2019) y modificados por los autores de la presente investigación consta de 12 ítems, 2 para caracterizar demográficamente a las participantes, 5 para factores personales, 2 que engloban los familiares y 3 socioeconómicos. La validación emitida por el juicio de expertos de acuerdo a una escala de valoración 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 su fiabilidad.

## **Anexo 8. Consentimiento informado Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los representantes legales de las adolescentes embarazadas y nulíparas que alcanza la cobertura del Centro de Salud N°3 para autorizar la participación en el estudio denominado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°3 de Loja”

**Investigador:** Daniela Alejandra Vivanco Lapo

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

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga.  
Mg. Sc

### **Introducción**

Yo Daniela Alejandra Vivanco Lapo 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**

La salud sexual y reproductiva ha tomado su trascendencia, y pese a las intervenciones realizadas el embarazo en adolescentes ha incrementado significativamente durante la pandemia. Por ello, el presente estudio plantea una investigación en adolescentes embarazadas y no embarazadas acerca de los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados al desarrollo de esta problemática, con el objetivo determinar la probabilidad de efectuarse según dichos aspectos.

### **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 N°3.

### **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 doce ítems donde se identifican los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes y no embarazadas, incluye datos demográficos como edad y grado de instrucción; en los personales edad de inicio de la menarquía y relaciones sexuales, escolaridad, N° 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 durante la consulta externa en el Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja.

### **Descripción del Proceso**

Para la aplicación de la ficha, usted tendrá que acudir a consulta una sola vez.

### **Duración**

El estudio tiene una duración aproximada de 3 meses y la aplicación de la ficha requiere como máximo 10 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 nulíparas. 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 publicada 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 vivancolapodaniela@gmail.com, o al número telefónico 0986597170.

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 N°3 de Loja**, de autoría del Srta. Daniela Alejandra Vivanco Lapo, 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 los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2022

**Firma del participante o tutor legal:** \_\_\_\_\_



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

## Anexo 9. 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 N°3 de Loja"** elaborado por la Srta. Daniela Alejandra Vivanco Lapo, con cédula de identidad Nro. 1150977351, estudiante egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



Para más información contacte por:  
KARINA YAJAIRA  
MARTINEZ LUZURIAGA

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017