



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°1 de Loja**

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

AUTOR:

Jonathan Manuel Martínez Camacho

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 del 2023

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Que luego de haber 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°1 de Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, de la autoría del estudiante **Jonathan Manuel Martínez Camacho**, con **cédula de identidad Nro. 1105678179**, 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 ante el tribunal correspondiente.

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Universidad
Nacional
de Loja

Autoría

Yo **Jonathan Manuel Martínez Camacho**, declaro ser autor 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 Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma

Cédula de identidad: 1105678179

Fecha: 26 de Octubre del 2023

Correo electrónico: jonathan.m.martinez@unl.edu.ec

Teléfono o celular: 0959584950



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Carta de autorización

Yo, **Jonathan Manuel Martínez Camacho**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 de Loja**, como requisito para optar el título de **Licenciado 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 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 veintiséis días del mes de octubre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Jonathan Manuel Martínez Camacho

Cédula: 1105678179

Dirección: Catamayo – Pasaje Miraflores: Olmedo y Juan Montalvo.

Correo Electrónico: jonathan.m.martinez@unl.edu.ec

Teléfono: 0959584950

Datos complementarios:

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

Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidente del Tribunal: Mg. Judith Marlene Encalada Elizalde

Vocales del Tribunal: Mg. Silvana de los Angeles Gonzalez Saraguro y Mg. Miriam

Esperanza Analuca Cajamarca



Dedicatoria

El presente Trabajo de Integración Curricular dedico este trabajo a Dios, por darme la vida, salud y sabiduría, guiarme para poder culminar y cumplir con los retos que impone nuestra carrera y profesión.

A mi padre José Martínez que sin él no podría alcanzar mis ideales, por inspirarme, creer en mí y en mi fortaleza, constancia y dedicación necesarias para esta prestigiosa profesión y en especial por sus consejos y apoyo incondicional que me brindó hasta el final de sus días en este mundo terrenal.

A mi madre Lucia, a mis hermano/as, y a toda mi familia, por hacer de mí una mejor persona a través de sus reflexiones, enseñanzas y por el impulso que me han brindado durante este tiempo de preparación, además, por el ímpetu para seguir creciendo aún en los momentos más difíciles.

A mis distinguidos maestros, modelos de valor, enseñanza y sabiduría, por su desinteresada y generosa labor de transmisión del saber, su inagotable entusiasmo y sus acertados consejos que han impulsado en mí adquirir una ética profesional aceptable.

Jonathan Manuel Martínez Camacho



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Agradecimiento

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón, llenar de sabiduría e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en todo el periodo de académico.

A nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de Loja en especial a la Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería porque en sus aulas me formé con la guía de sus excelentes maestros que forjaron en mí una destacada ética profesional que será brindada a la familia y comunidad.

A la Dra. Paula Quishpe, directora del Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Loja y al Mgs. Juan Imaicela, Rector de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo”, por la apertura para la aplicación del instrumento, por su cooperación y disponibilidad en el proceso de ejecución del presente trabajo de integración curricular. De la misma manera, a las adolescentes embarazadas y estudiantes que de forma desinteresada colaboraron con la información solicitada e hicieron posible alcanzar los objetivos y culminación del trabajo de integración curricular.



Índice de contenido

Portada	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular	i
Autoría	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	viii
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	29



Índice de tablas

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



Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	29
Anexo 2. Oficio de aprobación y designación de director del trabajo de integración curricular	30
Anexo 3. Autorización de la Coordinación Zonal para aplicación del instrumento	31
Anexo 4 Autorización de aplicación del instrumento en la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo”	32
Anexo 5 Certificado de entrega y socialización de resultados a la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” y Centro de Salud N°1 de Loja.....	33
Anexo 6 Ficha de recolección de datos para casos y controles.....	35
Anexo 7. Consentimiento informado Organización Mundial de la Salud (OMS).....	38
Anexo 8. Traducción certificada del resumen.....	41



1. Título

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el
Centro de Salud N°1 de Loja

2. Resumen

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública como consecuencia del impacto social, económico y cultural invaluable que evidencia desigualdad, injusticia social y una clara violación de los derechos humanos en pilares fundamentales como la familia, centros educativos y sociedad. Por lo cual, el estudio se enfocó en estimar la prevalencia y determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años del Centro de Salud N°1 de Loja, a través de una investigación analítica de casos (22 adolescentes embarazadas) y controles (44 adolescentes no embarazadas) con enfoque cuantitativo en un universo de 66 participantes, en las cuales se utilizó una ficha de recolección de datos para casos y controles de Chalco Soto & Nina Chávez, procesada posteriormente en Excel y el programa estadístico SPSS V26 para el cálculo de la prevalencia puntual y la probabilidad de embarazo en la adolescencia mediante la medida de efecto Odds Ratio (OR). Los resultados destacaron una prevalencia de embarazo en adolescentes del 11%; en cuanto a los factores de riesgo personales como la escolaridad, número de parejas sexuales y educación de métodos anticonceptivos sobresalieron con un OR de 3,933, 3,600, 6,500 respectivamente; dentro de los factores familiares, la violencia y comunicación intrafamiliar con un OR de 9,556 y 4,500; y en el factor socioeconómico, el consumo de alcohol con un OR= 4,667. En conclusión, los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos son factores determinantes con una alta probabilidad de ocurrencia del embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: *factores de riesgo, adolescencia, embarazo, grupo vulnerable.*

2.1. Abstract

Adolescent pregnancy constitutes a public health problem as a consequence of the social, economic, and cultural invaluable impact that evidence inequality, social injustice, and a clear violation of human rights in fundamental pillars such as the family, educational centers, and society. Whereby the study focused on estimating the prevalence and determining the risk factors associated with pregnancy in adolescents between 10 and 19 years of age at the Loja Health Center N°1, through an analytical research of cases (22 pregnant adolescents) and controls (44 non-pregnant adolescents) with a quantitative approach in a universe of 66 participants, in which was used a data collection file for cases and controls of Chalco Soto & Nina Chávez, processed subsequently in Excel and the statistical program SPSS V26 to calculate the point prevalence and probability of adolescent pregnancy by means of the Odds Ratio (OR) effect measure. The results highlighted an adolescent pregnancy prevalence of 11%; personal risk factors such as schooling, number of sexual partners, and contraceptive education stood out with an OR of 3,933, 3,600, and 6,500 respectively; within the family factors, intrafamily violence and communication with an OR of 9,556 and 4,500; and in the socioeconomic factor, alcohol consumption with an OR= 4,667. In conclusion, personal, family, and socioeconomic risk factors are determining factors with a high probability of occurrence of adolescent pregnancy.

Keywords: risk factors, adolescence, pregnancy, vulnerable group.

3. Introducción

La adolescencia, con una extensa gama de variación biológica y psicológica que la caracteriza, establece un relevante y difícil periodo en la evolución del crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre los 10 y 19 años, límites que, ponen de manifiesto la probabilidad de alcanzar o no el perfeccionamiento integral personal, la construcción de la identidad y la inserción en la sociedad (Borrás Santiesteban et al., 2017)

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en uno de los más grandes desafíos de la salud pública en gran parte debido a la inaccesibilidad a educación e información en salud sexual y reproductiva, en microambientes de importante influencia como la familia, centros educativos y sociedad, que genera una combinación de conductas sexuales y factores de riesgo, y, por tanto, un incremento de la tasa de fecundidad en adolescentes en los últimos años, especialmente, en aquellas que cursan edades tempranas (Arias Rico et al., 2016)

De hecho, el impacto de la ardua labor realizada por la colectividad y el sistema nacional de salud, mediante la implementación de estrategias, programas y campañas con el propósito de brindar información sustancial para disminuir su incidencia no ha sido significativo (Barona et al., 2017). Por lo tanto, ésta es, una fase de constantes cambios que afecta la esfera social, psicológica, anatómica, fisiológica y sobre todo la redefinición personal, a ello se le suma las condiciones de salud, económicas y familiares que se atribuyen a la sexualidad temprana y desprotegida de las jóvenes (Mora Cancio & Hernández Valencia, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 1 millón menores de 15 años dan a luz anualmente enfrentando un alto riesgo de muerte materno-infantil, que corresponde a la segunda causa de decesos en jóvenes del primer rango de edad señalado. Es más, en América Latina y el Caribe, el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en dicho grupo, mientras que, en las adolescentes ≤ 15 años el riesgo es de dos a tres veces mayor y cabe recalcar que, en la región, todavía hay barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, estimándose que menos de 10% de las adolescentes no usa regularmente métodos anticonceptivos eficaces (UNFPA, 2017).

La tasa de embarazo es mayor en adolescentes sin educación primaria ubicadas en el quintil inferior de riqueza a diferencia de aquellas con condiciones proporcionalmente contrarias respecto al nivel educativo y económico (UNICEF, 2016). En base al contexto, el estudio de Gómez Mercado & Mejía Sandoval (2017), determinó que la prevalencia de embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años fue del 17,8%, el 69,5% cursaban estudios secundarios incompletos, el 51,9% conformaban el estrato socioeconómico bajo y un 8,4% sufrían de maltrato físico o verbal. Asimismo Odio & Suárez (2018), en su investigación

señalaron que el factor de riesgo asociado al embarazo adolescente de tipo familiar es la escasa comunicación entre la familia y la adolescente en un 82.6 %, en el socio-económico resaltó el ingreso bajo con el 73.9% y en el individual la necesidad afectiva con un 65.2%.

Por otro lado, en un estudio de casos y controles, el valor de acuerdo a un análisis de probabilidades (OR) igual a 8.095 señala el número más de veces de desarrollar un embarazo en adolescentes que no hayan culminado sus estudios básicos, 5.296 las adolescentes sometidas a violencia familiar y las que tuvieron comunicación intrafamiliar inadecuada, 6.079 aquellas que tuvieron un nivel económico bajo y consumen alcohol 5.515 y 2,972 posibilidades más respectivamente (Challco Soto & Nina Chávez, 2019).

Otra indagación similar en la Universidad de Caracas revela que, los factores asociados a la ocurrencia de embarazo adolescente son: la pobreza extrema en un 65% con un RM: 6.4 es decir que existe 6 veces el riesgo de embarazo precoz, el 65% no emplea ningún método anticonceptivo con un RM de 3.0 y la funcionalidad familiar severa en el 20% con un RM: 2.6 (Blanco et al., 2015). Del mismo modo, entre los factores de riesgo evaluados en el estudio realizado en Perú destacaron, la violencia, la funcionalidad familiar y la situación sentimental de los padres con un OR de 5.82, 3.87 y 4.24 respectivamente se asocia significativamente al embarazo adolescente (Castañeda Paredes & Santa Cruz Espinoza, 2021).

Por su parte, Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina y El Caribe de acuerdo al informe emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), donde señala que, 111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas (Martinez et al., 2020). Según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) de 10 a 14 años corresponde a 2.84 y entre 15 y 19 años a 70.9, dada la relación directa con las condiciones socioeconómicas y el nivel de desarrollo del área donde habitan las adolescentes (UNFPA, 2017). A ello suman, factores expuestos por Jacome Gallegos et al. (2021), como el inicio de la vida sexual antes de los 20 años en el 25% de adolescentes, la falta atención de los padres y la disfunción familiar en un 13% y 11%.

En la Zona 7, que comprenden las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe, la cifra alcanza 144 adolescentes embarazadas de 10 a 14 años y 3.095 de 15 a 19 años. El porcentaje de embarazos adolescentes en la provincia de Loja, durante la pandemia, ha aumentado conforme las cifras del Ministerio de Salud, existiendo más de 300 adolescentes de 13 a 17 años de edad en estado de gestación (Sarango, 2021). Basado en la problemática, Chamba & Encalada (2016), evidenciaron que los factores de riesgo son el comienzo de la vida sexual de las adolescentes, producido en promedio a los 15.4 años de edad, las relaciones

sexuales precozmente en 33.17% y 43.33% el no utilizar de manera regular ningún método anticonceptivo. Otra investigación, por su parte expone que los factores de riesgo predisponentes al embarazo adolescente son la edad de inicio de vida sexual con un 59.1% en el grupo de 15 a 16 años, los conocimientos equívocos 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 (Rengél et al., 2020).

Los antecedentes, problemática y factores de riesgo que atañe el embarazo en adolescentes, abren camino a la ejecución de este estudio Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1, considerando a su vez la inexistencia de investigaciones específicas sobre ciertos factores en la provincia de Loja. Por ende, se ha formulado objetivo general y específicos, el principal es determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja y sus complementarios son: estimar la prevalencia de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja, caracterizar demográficamente a las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud N°1 y establecer la probabilidad de embarazo en adolescentes con los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos.

Prioritariamente en este sentido, el Estado Ecuatoriano busca avalar el acceso permanente a servicios de salud sexual y reproductiva, de forma análoga, al derecho a la protección especial de grupos de atención prioritaria al que pertenecen los adolescentes, dado que, las estrategias e intervenciones realizadas por el ente rector de salud (MSP) no han sido significativas para la prevención de este problema de salud, por lo cual, el presente trabajo de integración curricular en adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años que acuden al Centro de Salud N°1 de Loja sobre los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados al problema se efectuó y estableció como precedente para futuros proyectos con miras a la prevención.

4. Marco teórico

4.1. Adolescencia

Etapa entre la niñez y la edad adulta, iniciada cronológicamente por los cambios puberales biológicos, psicológicos y sociales, muchos de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones. Este período no solo involucra la adaptación y desarrollo de cambios físicos, sino una fase de mayor independencia psicológica y social (Pineda Perez & Aiño Santiago, 2013).

4.1.1. Etapas de la adolescencia

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para llegar a alcanzar la etapa de adultez, brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas.

4.1.1.1. Adolescencia temprana

Iniciada entre los 10 y 14 años, en esta etapa, las características sexuales se desarrollan y producen grandes cambios como: permutación de voz, aparición del vello púbico y axilar, olor corporal con aumento de sudoración y con ello el acné tanto en hombres y mujeres; el estado psicosocial se modifica y permite la integración a la sociedad y convivencia entre pares.

4.1.1.2. Adolescencia tardía

O también conocida como “la segunda década de la vida” empieza desde los 15 y 19 años, durante esta etapa los adolescentes buscan definir su identidad, se preocupan por su futuro en base a sus decisiones y desarrollan el pensamiento analítico y reflexivo. En cuanto a lo social, los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños, sin embargo, los estereotipos establecidos en su entorno afectan la salud mental de los mismos (UNICEF, 2011).

4.2. Embarazo

Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. El embarazo normal, es aquel que no cursa con criterios de riesgo, durante esta etapa el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre, puede durar 38 a 42 semanas, es decir desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto (Ministerio de Salud Pública, 2015).

4.2.1. Embarazo en adolescentes

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, reproductiva y bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, dado los múltiples efectos que se produce a nivel económico, social y salud física, que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes, sino al grupo en general donde se desenvuelven (Ministerio de Salud Pública de Colombia, 2015).

4.2.2. Consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente

Las adolescentes embarazadas en esta etapa por lo general presentan mala nutrición, mayor número de abortos espontáneos, partos prematuros (< 37semanas gestación) debido a su inmadurez biológica. Las madres adolescentes < de 15 años tienen niños con problemas de salud, trastornos del desarrollo malformaciones, o en el peor de los casos se produzca su muerte (Guerrero, 2018).

Autores como Alfaro et al., (2015) indican que la maternidad en las adolescentes, significa riesgo para su salud y la de su hijo, puesto que, la mayoría son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden temprano a recibir atención prenatal. A esta edad las adolescentes corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones como: enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia y eclampsia), muertes materno-fetales, aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales. En el niño, las complicaciones se relacionan con el bajo peso al nacer, prematuridad, aumento de la morbilidad y la mortalidad por daño neurológico y retardo mental.

4.2.3. Asistencia sanitaria del embarazo

Los controles prenatales son un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con el fin de identificar factores de riesgo, complicaciones y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Estos engloban intervenciones como: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Los servicios médico-sanitarios consideran la edad de los pacientes como uno de los criterios centrales para planificar la intervención clínica, terapéutica y socio-educativa. En el caso de las menores embarazadas y madres adolescentes la

edad influye en la atención en el primer nivel y en casos particulares las derivadas a los servicios médicos especializados que de acuerdo a sus carteras de servicios enfocados en problemas de salud y necesidades, que una vez identificadas el equipo de atención ofrece toda la información necesaria para la toma de decisión sobre la posibilidad de continuar o interrumpir el embarazo, según lo estipulado en la ley, en base a sus derechos y prestaciones de apoyo a la maternidad (Hernández Cordero et al., 2019).

4.2.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo como aquella noción que se emplea en salud para referirse al hecho o circunstancia que aumenta las probabilidades de que un individuo sufra un determinado problema o contraiga una enfermedad, cabe mencionar que, no siempre son la causa de una afección, aunque se asocian al evento, estos contribuyen a la predicción y al pronóstico, por ende, se debe hacer énfasis en su prevención (Arroyo, 2014).

4.2.4.1. Factor de riesgo personal

Engloban una serio de factores biológicos, clínicos, etc, entre los más destacados son: el inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación y la poca habilidad de planificación familiar. El hecho de no estudiar ni trabajar en la etapa de la adolescencia incrementa en 1.8 veces la posibilidad de un embarazo.

Edad de inicio de la menarquía: El inicio de los períodos menstruales marca la progresión típica para alcanzar el desarrollo sexual acompañado de características sexuales secundarias de las adolescentes especialmente en las embarazadas por el aumento de las hormonas (White, 2017).

Edad de inicio de las relaciones sexuales: Las relaciones sexuales, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, en las adolescente el inicio precoz de dicha actividad representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, entre otras (Mendoza Tascón et al., 2016).

Escolaridad: La baja escolaridad en las adolescentes constituye un riesgo a su salud que se asocia al desconocimiento de su propio cuerpo, la falta de

empoderamiento de su sexualidad y la carencia de información veraz y oportuna, esto influye en el aumento de la incidencia de embarazo a edad precoz (Villalobos Hernández et al., 2015).

Número de parejas sexuales: Las adolescentes que tienen contacto sexual con muchas parejas diferentes corren un mayor riesgo que quienes permanecen con la misma pareja, esta inestabilidad muchas de las veces traen consigo un embarazo a temprana edad o en el peor de los casos adquirir una infección de transmisión sexual. Esto a su vez se podría explicar por el hecho de que aquellas adolescentes que han iniciado su vida sexual más precozmente tienen mayor probabilidad de tener más parejas sexuales a lo largo de su vida (Clavijo Morocho, 2019).

Educación sobre métodos anticonceptivos: La carencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos conlleva a las adolescentes a iniciar una vida sexual activa, poco segura y con un alto riesgo de embarazo a temprana edad, sin embargo, las adolescentes que no usan ningún método anticonceptivo en su primer coito tienen el doble de posibilidades de quedarse embarazadas que las que sí lo emplean, ahí recae la importancia de la educación sobre los métodos de anticoncepción por parte del profesional en la consulta clínica (Emans & Laufer, 2012).

4.2.4.2. Factor de riesgo familiar

La ausencia de una familia funcional en el seno del desarrollo del adolescente genera una carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más sometimiento para recibir afecto, que propio vínculo de amor.

Violencia familiar: La violencia intrafamiliar tiene un efecto negativo en los adolescentes; muchos de ellos consideran una solución a este problema refugiarse en otros lugares, escaparse de sus hogares y buscan unirse a sus parejas o casarse de manera prematura aumentando el riesgo de embarazo a edad muy temprana.

Comunicación intrafamiliar: La estructura y el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas se caracterizan por ser disfuncional, debido a que presentan carencia de armonía, cariño, afecto y comunicación a causa de la falta de tiempo de los padres de familia, ello genera una ruptura

familiar creando una predisposición a un embarazo no deseado prematuramente como solución a dicho conflicto (Monterrosa Castro et al., 2017).

4.2.4.3. Factor de riesgo socioeconómico

Entre los más importantes se destacan la delincuencia, consumo de sustancias (alcoholismo), predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes, donde el factor social juega un papel primordial enfatizando en la migración, nivel económico, pobreza, mensajes contradictorios referente a la sexualidad y la violencia (Favier Torres et al., 2018)

Nivel económico: Según la OMS (2020) “el embarazo en la adolescencia trae consigo repercusiones económicas representativas dado que la mayor parte de las adolescentes se ven obligadas a abandonar los estudios, son vistas de forma despectiva y experimentan el rechazo social a lo largo de su periodo de gestación.

Consumo de alcohol y drogas: El incremento de consumo de sustancias en adolescentes es la consecuencia de una serie de problemas que el estado no ha resuelto como la comercialización, el incremento de la oferta y la propia normativa, todas ellas en este grupo provocan una mayor demanda de consumo sin estimar las consecuencias, una de ellas el embarazo a una edad precoz que trae consigo complicaciones en la diada materno-fetal por el consumo de estas sustancias (Chávez Sigüencia, 2021).

4.3. Educación en salud sexual y reproductiva

La educación sexual es el proceso de capacitar a las personas para incrementar e incentivar el control de su salud, y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo quienes son capaces de identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas se enfocan en mejorar o proteger el bienestar común (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

Los adolescentes necesitan adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar los problemas y a abordarlos cuando se presentan, es por ello que, la educación sexual integral (ESI) ayuda a los adolescentes a ampliar su nivel de conocimientos y

comprensión, fomentar los valores positivos entre ellos el respeto por la igualdad de género, la diversidad, los derechos humanos, el desarrollo de actitudes y capacidades que propicien las relaciones seguras, sanas y positiva. Los programas de ESI pretenden concienciar a las y los adolescentes sobre la edad en que se empieza a tener relaciones sexuales y frecuencia de las mismas, rebajar el número de parejas sexuales, disminuir la asunción de riesgos e incrementar el uso de preservativos y anticonceptivos.

Por ello, se debe hacer hincapié en la planificación familiar como aquella acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir de forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuándo y con qué frecuencia tenerlos (Martínez Vargas, 2021). Esto incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas ya sean ellas o sus parejas quienes los usen, alcanzando sus metas reproductivas de forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida logrando reducir embarazos no deseados (Ministerio de Salud de Chile, 2018)., entre ellos encontramos los métodos de naturales, hormonales y de barrera.

Los métodos naturales son aquellos que se basan en el reconocimiento de procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y a la adaptación de las relaciones sexuales completas con eyaculación intravaginal a las fases infértiles del ciclo menstrual, por ello, se debe priorizar en el conocimiento de la fisiología del ciclo en mención. Estos métodos se subdividen en: método de la temperatura basal (efecto térmico de la progesterona), moco cervical (se basa en la secreción de la progesterona), del ritmo (cálculo de periodos del ciclo de máxima fertilidad), sintotérmico (combinación de métodos para determinar la fecha de ovulación) y otros como: determinación hormonal y cristalización de la saliva (Navarro Martin et al., 2014).

En cuanto a los métodos hormonales, destacan los anticonceptivo orales o combinados porque contienen dos hormonas los progestágenos (espesan el moco cervical) y estrógenos (maduración de caracteres sexuales). La principal acción de estos anticonceptivos es inhibir la ovulación por medio de la supresión de las gonadotrofinas folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH), entre sus principales ventajas destaca la protección contra el cáncer de cuello endometrial y ovárico y disminuye el riesgo de endometriosis. Estos métodos se subdividen en orales y no orales, en los primeros encontramos la píldora combinada que si se toman durante 3 semanas previenen el embarazo y regula el ciclo menstrual; las minipíldoras tomadas todos los días del mes

cumplen con lo antes mencionado y el anticonceptivo de emergencia o “píldora del día después” debe ser ingerida dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación no protegida para lograr su mayor efectividad.

En los métodos anticonceptivos hormonales no orales encontramos: los parches cutáneos que se colocan en la piel (cara externa del brazo, espalda, abdomen inferior o zona de los glúteos) durante tres semanas, el anillo vaginal anticonceptivo se inserta en la vagina por 4 semanas de las cuales en la última se lo retira para la menstruación y finalmente encontramos las hormonas inyectables que se aplican por vía intramuscular una vez al mes o cada tres meses (Tortora & Derrickson, 2010).

Referente a los métodos anticonceptivos de barrera encontramos a los preservativos masculinos y femeninos, estos proporcionan una barrera entre los espermatozoides y el óvulo y ofrecen protección del embarazo e infecciones de transmisión sexual, la efectividad es de un 85 y 98 % en hombres y un 79 a 95 % en las mujeres; el diafragma tiene forma capuchón que se introduce en la vagina, contiene espermicidas que matan los espermatozoides previniendo la fecundación en un 82 al 94% pero su protección es baja para las infecciones de transmisión sexual y los espermicidas incapacitan o matan los espermatozoides a través de su componente el químico nonoxynol-9 y cloruro de benzalconio, gracias a estos elementos le otorgan una efectividad del 71 al 82% (Coccio, 2016)

5. Metodología

El presente trabajo 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 adolescentes mediante la fórmula y análisis estadístico durante el mes de junio del 2022.

El estudio se ejecutó en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja, perteneciente al primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, Zona 7, Distrito 11D01, parroquia Sucre, ubicado en la Avenida Universitaria y calle Pasaje Rodríguez. En su cartera de servicios médicos brindan: apoyo diagnóstico y terapéutico, cuidados de enfermería, laboratorio clínico, ginecobstetricia, odontología y medicina familiar (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El universo de estudio estuvo conformado por la población total de adolescentes entre 10 y 19 años que abarca la cobertura del Centro de Salud N°1, por lo tanto, la muestra son todas las adolescentes embarazadas (22 casos) percibidas por dicho centro y el duplo de adolescentes no embarazadas (44 controles) pertenecientes a la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” que se encuentra bajo la cobertura de la casa de salud antes mencionado; se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en base a la razón 1:2 para obtener una mayor eficacia estadística, en consideración del número de casos y criterios de selección: inclusión y exclusión. El primero encierra todas aquellas adolescentes embarazadas que tengan de las edades y características antes mencionadas, que accedan a formar parte la investigación de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado; por lo tanto, no formaran parte aquellas que no cumplen con lo estipulado. Cabe mencionar que, se han buscado controles con similares características demográficas para la comparación del estudio.

La recolección de datos se efectuó de manera individualizada mediante la aplicación del instrumento “Ficha de recolección de datos para casos y controles”, diseñado y validado por Challco Soto & Nina Chávez (2019) y modificado por el autor de la investigación. En cuanto a las consideraciones éticas se presentó el consentimiento informado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la OMS garantizando la confidencialidad, respeto de la autonomía e integridad y comprensión de los participantes. Los datos obtenidos fueron ingresados al programa estadístico Excel 2019 y remitidos al SPSS versión 26 empleando la fórmula de prevalencia $P = \frac{C}{N} \times 100$ (Pinzón, 2020), medida de efecto o Razón de momios – Odds Ratio (OR), para la cuantificación de la probabilidad de ocurrencia del embarazo en adolescentes con los factores personales, familiares y socioeconómicos, tomando en cuenta el 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 uno representa un factor de riesgo, y viceversa, un factor protector que cuantifica la probabilidad de ocurrencia de un evento y la prueba de Chi-Cuadrado para estimar la significancia del riesgo o evento con un p valor < 0,05, además, los resultados obtenidos se muestran mediante tablas.

Los recursos para la realización del trabajo de integración curricular fueron el ordenador y materiales de oficina, además de softwares o programas estadísticos indicados para el desarrollo de datos recolectados que constituyen la fuente primaria de información del trabajo de integración curricular, mientras que las fuentes secundarias para la fundamentación teórica de la investigación son las evidencias y artículos científicos, datos epidemiológicos de sitios oficiales, documentos web, libros, normas, guías, protocolos y bases de datos de la **OMS, OPS, UNFPA, MSP e INEC.**

6. Resultados

Prevalencia de embarazo en adolescentes

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

$$P = \frac{22}{192} \times 100$$

$$P = 0,11 \times 100$$

$$P = 11 \text{ de cada } 100$$

C= 22 Adolescentes embarazadas (casos)

N= 192 Número total de adolescentes del período Enero - Junio en el Centro de Salud N°1

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

En la Tabla 1 se muestran las características demográficas de las adolescentes embarazadas pertenecientes al Centro de Salud N°1 de Loja

Tabla 1 Características demográficas de las adolescentes embarazadas

		Caso: Embarazada	
		F	%
Edad de las Adolescentes	Adolescencia tardía	22	100,0%
Total		22	100,0%
Grado de Instrucción	Primaria	9	40,9%
	Secundaria	10	45,5%
	Superior	3	13,6%
Total		22	100,0%

En la Tabla 2 se presenta los factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes a través de la estimación de significancia y medida de efecto *Odds Ratio* (OR).

Tabla 2 Factores de Riesgo Personales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1

		Casos		Controles		Total	
		F	%	f	%	F	%
Edad inicio de la menarquía	10 - 14 años	15	22,7%	37	56,1%	52	78,8%
	15 - 19 años	7	10,6%	7	10,6%	14	21,2%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,136		OR= 0,405 [IC,95% (LI=0,121 - LS=1,356)]					
Edad inicio de las relaciones sexuales	10 - 14 años	6	9,1%	23	34,8%	29	43,9%
	15 - 19 años	16	24,2%	21	31,8%	37	56,1%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,054		OR= 0,342 [IC,95% (LI=0,113 - LS=1,038)]					
Escolaridad	Sin estudios	7	10,6%	0	0,0%	7	10,6%
	Con estudios	15	22,7%	44	66,7%	59	89,4%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,00		OR= 3,933 [IC,95% (LI=2,541 - LS=6,089)]					
Número de parejas sexuales	2 o más	10	15,2%	11	16,7%	21	31,8%
	1	12	18,2%	33	50,0%	45	68,2%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,018		OR= 3,600 [IC,95% (LI=1,221 - LS=10,618)]					
Educación de métodos anticonceptivos	No	10	15,2%	5	7,6%	15	22,7%
	Si	12	18,2%	39	59,1%	51	77,3%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,002		OR= 6,500 [IC,95% (LI=1,856 - LS=1,356)]					

En la Tabla 3 se observan los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud N°1 de Loja

Tabla 3 Factores de Riesgo Familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1

		Casos		Controles		Total	
		F	%	f	%	F	%
Violencia familiar	Si	4	6,1%	1	1,5%	5	7,6%
	No	18	27,3%	43	65,2%	61	92,4%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,021		OR= 9,556 [IC,95% (LI=0,998 - LS=91,510)]					
Comunicación intrafamiliar	Inadecuado	11	16,7%	8	12,1%	19	28,8%
	Adecuado	11	16,7%	36	54,5%	47	71,2%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,007		OR= 4,500 [IC,95% (LI=1,448 - LS=13,982)]					

En la tabla 4 se reflejan los factores de riesgo socioeconómicos asociados al embarazo en las adolescentes pertenecientes al Centro de Salud N°1 de Loja

Tabla 4 Factores de Riesgo Socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1

		Caso		Control		Total	
		F	%	f	%	f	%
Nivel económico	Bajo nivel económico	18	27,3%	40	60,6%	58	87,9%
	Alto nivel económico	4	6,1%	4	6,1%	8	12,1%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,286		OR= 0,450 [IC,95% (LI=0,101 - LS=2,003)]					
Consumo de alcohol	Si	11	16,7%	14	21,2%	25	37,9%
	No	11	16,7%	30	45,5%	41	62,1%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,004		OR= 4,667 [IC,95% (LI=1,564 - LS=13,922)]					
Consumo de drogas	Si	1	1,5%	0	0,0%	1	1,5%
	No	21	31,8%	44	66,7%	65	98,5%
Total		22	33,3%	44	66,7%	66	100,0%
Estimación de significancia (p) = 0,154		OR= 3,095 [IC,95% (LI=2,177 - LS=4,401)]					

7. Discusión

El embarazo en la adolescencia afecta la esfera social, psicológica, fisiológica y cultural, y se evidencia en las cifras que va en aumento de forma análoga al riesgo para la salud de la madre como para su hijo, ya sea por falta de recursos, educación sexual o factores particulares que atañe este problema.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en uno de los más grandes desafíos de la salud pública y se reflejan en el incremento de los índices de embarazo a edad muy temprana, pues en la provincia de Loja, durante la pandemia, ha aumentado conforme las cifras del Ministerio de Salud, existiendo más de 300 adolescentes de 13 a 17 años de edad en estado de gestación (Sarango, 2021). En efecto, en el actual estudio la prevalencia de embarazo adolescente en el centro de Salud N°1 de Loja fue del 11%, además el 100% de las adolescentes embarazadas pertenecen a la adolescencia tardía (15 a 19 años) y más del 45 % han cursado la secundaria. Estos resultados difieren del estudio ejecutado por Gómez Mercado & Mejía Sandoval (2017) donde determinaron que la prevalencia de embarazo en adolescentes en la Municipalidad de Carepa-Colombia fue del 17,8%, el 50% de ellas tenía una edad de 15 años y el 69,5% posee escolaridad secundaria incompleta.

Los factores de riesgo personales engloban una serie de elementos biológicos, clínicos, etc, entre los que se desatacan el inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación y la poca habilidad de planificación familiar, si son detectados de forma temprana se puede prevenir en aquellas adolescentes en conflicto, búsqueda o curiosidad del deseo sexual, conductas y comportamientos que incrementan una sexualidad irresponsable trayendo consigo un embarazo no deseado. De hecho, en el presente estudio la educación sobre anticoncepción como factor de riesgo predominó con un OR: 6,500, seguido de la escolaridad con un OR:3,933 y el número de parejas sexuales en un OR:3, 600. Datos que, discrepan con la investigación realizada por Chamba & Encalada (2016), evidenciaron que los factores de riesgo son el comienzo de la vida sexual de las adolescentes, producido en promedio a los 15,4 años de edad, las relaciones sexuales precozmente con sus parejas en 33,17% y 4,33% el no utilizar de manera regular ningún método anticonceptivo.

Una de las mayores transformaciones que sufre el núcleo familiar es la de tener hijos adolescentes, dado que al ser esta una etapa de mayor autonomía e independencia por el adolescente provoca desacuerdos con sus progenitores, para quienes interpretan esta actitud

como un desafío y enfrentamiento constante ocasionando una disminución de la funcionalidad del hogar. En la indagación realizada se encontró que los factores familiares que más influye son la violencia y comunicación intrafamiliar inadecuada con un OR de 9,556 y 4,500 respectivamente. Estos datos presentan cierta diferencia de otra investigación, que expone que el factor de riesgo predisponente al embarazo adolescente es la violencia intrafamiliar en un 39,1% (Rengél et al., 2020), de igual manera, se distingue del estudio realizado en Perú donde destacaron como factor de riesgo la violencia familiar con un OR de 5,82 (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021). La indagación llevada a cabo por Odio & Suárez (2018) discierne con la investigación realizada, dado que, el factor de riesgo familiar que más sobresalta es la escasa comunicación entre la familia y la adolescente en un 82,6 %.

Las condiciones socioeconómicas, medidas situacionales que incluyen retribuciones, enseñanza y trabajo, están ligadas a una extensa gama de consecuencia para la vida, especialmente en aquellos grupos vulnerable, donde el factor social juega un papel primordial enfatizando en la migración, nivel económico, pobreza, mensajes contradictorios referente a la sexualidad y la violencia. Por ende, en el presente estudio sobre embarazo en adolescentes, se puntualizó que el factor socioeconómico que más resalta es el consumo de alcohol, estimándose un riesgo de 4,667% más de veces que suceda un embarazo a esta edad. En un estudio con similares características, se determinó que el 36,7% de las adolescentes embarazadas que consumieron alcohol y cuyo OR fue de 2,972%, indica que, tienen casi 3 veces más la probabilidad de tener un embarazo en la etapa adolescente (Challco Soto & Nina Chávez, 2021).

8. Conclusiones

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública especialmente en estos grupos susceptibles, por ello la prevalencia de adolescentes embarazadas del Centro de Salud N°1 de Loja fue del once por ciento, de ellas todas se encuentran en la etapa tardía y poseen un nivel de instrucción secundaria en la mayoría de los casos como en controles.

Los factores personales con una probabilidad determinante en embarazo en adolescentes fueron la falta de educación sobre métodos anticonceptivos dada la complejidad del tema para ser abordado desde los diferentes ámbitos en que se desarrolla el adolescente especialmente en núcleo familiar, el número de parejas sexuales factor prevalente en casos y controles que manifestaron tener dos o más parejas trayendo consigo riesgos adicionales como las enfermedades de transmisión sexual; y finalmente, el no poseer una escolaridad por la inaccesibilidad o deserción escolar que un embarazo en esta etapa comúnmente genera.

En lo concerniente a los factores familiares, se estableció que la violencia que vive la adolescente en la familia, una esfera de importante influencia ocasiona en las adolescentes conductas y comportamientos inequívocas; y la escasa comunicación familiar que perciben las adolescentes embarazadas y no embarazadas ocasionan la toma de decisiones apresuradas por no contar con el apoyo de la familia, armonía y entendimiento. Entre los factores de riesgo socioeconómicos, el consumo de alcohol se estableció como el indicador más prevalente en el cincuenta por ciento de adolescentes embarazadas, habiendo sido demostrado que se asocia de forma directa con la ocurrencia de este evento además de, sus complicaciones durante el embarazo.

9. Recomendaciones

Al Centro de Salud N°1 de Loja que fortalezca y persista en la prevención de embarazos en adolescentes mediante programas educativos de salud sexual y reproductiva, además continúe con los grupos de apoyo que actualmente viene incorporando a través del club de embarazadas para crear en estas adolescentes y futuras la prevención y toma de conciencia de las consecuencias que trae un embarazo no deseado a una edad muy temprana, por lo tanto, mejorar su calidad de vida.

A las autoridades de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” se sugiere implementar programas, talleres y charlas educativas sobre educación sexual y reproductiva que orienten a las adolescentes a iniciar su vida sexual de forma segura y responsable para prevenir el embarazo a temprana edad y futuras complicaciones que trae consigo esta complejidad.

A la Universidad Nacional de Loja que a través de la Facultad de la Salud Humana con el apoyo de las carreras de Medicina, Enfermería y Psicología Clínica implementen estrategias en educación sexual y reproductiva con miras a la prevención del embarazo en adolescentes y por ende disminuir la tasa específica de fecundidad en la provincia de Loja.

10. Bibliografía

- Alfaro Cortes, A., García Álvarez, A. G., O'Farril Chacón, D., & Gómez Sotonavarro, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1(41), 9. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
- Arias Rico, J., Morales, C., Ramírez Aguilar, G., & Álvarez Chávez, A. (2016). *Factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia (10 a 19 años) en una comunidad de Actopan Hidalgo en el periodo Enero-Junio 2016* [Oficial]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n9/p5.html>
- Arroyo, O. S. (2014). Manual de conceptos de Riesgos y Factores de Riesgo Para Análisis de Peligrosidad. *Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica*, 6(60), 40. <http://www.mag.go.cr/sgmag/6E60.pdf>
- Barona Carvajal, R., Oliveros Valencia, H. L., & Amaya Rodríguez, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Salud UIS*, 49(2), 290-300. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
- Blanco, L., Cedres, O., & Guerrero, M. E. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Odontol Pediatra*, 14(2), 11. <file:///D:/Users/RJ-User/Desktop/articulo%20problem%C3%A1tica.pdf>
- Borrás Santiesteban, T., Reynaldo Borrás, A., & López Domínguez, M. (2017). Adolescentes: Razones para su atención. *Correo Científico Médico*, 21(3), 858-875. <https://bit.ly/3vsCQbb>
- 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>
- Challco Soto, M. Y., & Nina Chávez, Y. K. (2019). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas* [TESIS DE GRADO, Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco]. Cusco. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/discover>

- Chamba, N. E. V., & Encalada, Y. de los Á. S. (2016). *Valoración Económica de los problemas sociales que afectan a los adolescentes en la ciudad de Loja* [Revista Científica]. SUR ACADEMIA. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/article/view/262/240>
- Chávez Sigüencia, L. A. (2021). *Detección de Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas de 15 a 19 años Consumidoras de Drogas* (Informe de investigación N.º 022-2018; p. 62). Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20600/1/UPS-GT003307.pdf>
- Clavijo Morocho, N. J. (2019). *Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018*. (Repositorio Institucional Universidad de Cuenca) [TESIS DE GRADO, Universidad de Cuenca]. Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32050>
- Coccio, D. E. (2016). Métodos Anticonceptivos ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos? *AMADA*, 3, 8. http://www.amada.org.ar/images/comunidad_met_antic.pdf
- Emans, S. J. H., & Laufer, M. R. (Eds.). (2012). *Ginecología en la Infancia y la Adolescencia* (6th ed). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins Health. <https://solution.lww.com/espanol-emans6e>
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista de Información Científica*, 97(1), 10. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551759182023/>
- Gómez Mercado, C., & 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. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4419
- Guerrero, L. (2018). *Embarazo adolescente: Riesgos y consecuencias* [Página de consulta]. Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia. <https://bit.ly/3bjjeiN>
- Hernández Cordero, A. L., Gentile, A., Aventín Bielsa, A., & Hervás Blanco, L. (2019). Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España. *Cuadernos de Investigación en Juventud*, 7(038), 16. <https://doi.org/10.22400/cij.7.e038>

- 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. *Immunology*, 30(1), 101-105. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>
- Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- Martínez Vargas, B. (2021). Educación para la salud en la planificación familiar. *NPunto*, 4(36), 21. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6048bd253f74eart2.pdf>
- Mendoza Tascón, L. A., Benítez Claros, 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://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad* (Informe de consulta técnica N.º 9; PROPIEDADES DE LOS ANTICONCEPTIVOS, p. 171). Ministerio de Salud de Chile. <https://bit.ly/3vulgn1>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control Prenatal—Guía de Práctica Clínica* (Informe de consulta técnica N.º 44; Control Prenatal, p. 47). Ministerio de Salud Pública. <https://bit.ly/3oGjIrr>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *GeoSalud 3.7.7 / MSP* [Página Oficial]. GeoSalud3.7.7. <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- Ministerio de Salud Pública de Colombia. (2015). *Prevención del embarazo en la adolescencia* [Página Oficial de Salud]. Prevención del embarazo en la adolescencia. <https://bit.ly/2MhosJe>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, & Ministerio de Educación del Ecuador. (2018). *Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)* (Informe de consulta técnica N.º 0226; Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)., p. 96). Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Ministerio de Educación del Ecuador. <https://bit.ly/3PQjZil>
- Monterrosa Castro, Á., Arteta Acosta, C., Universidad de Cartagena, Grupo de Investigación Salud de la Mujer, Ulloque-Caamaño, L., & Grupo de Investigación Salud de la Mujer.

- (2017). Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: Caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *IATREIA*, 30(1), 34-46. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n1a03>
- Mora Cancio, A. M., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Artículo de revisión*, 83(5), 294-301. <https://bit.ly/3BuZ1RK>
- MSP, M. de S. P. (2017). *Prioridades de investigación en salud, 2013-2017* (Informe de consulta técnica No. 012-2019; Líneas de Investigación, p. 38). <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
- Navarro Martín, J. A., Trillo Fernández, C., Luque Barea, M. A., Seoane García, J., & Gotor Montoro, S. (2014). *Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria* (Vol. 02). Sanidad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2014002_Anticoncepcion.pdf
- Odio García, A. A., & Suárez González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río*, 22(3), 12.
- OMS, O. M. de la S. (2020). *Adolescent pregnancy* [Página Oficial]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pineda Pérez, S., & Aiño Santiago, M. (2013). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. *El concepto de la adolescencia*, 2, 23. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Pinzón, J. E. D. (2020). Estimación de la prevalencia del COVID-19 en Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 8(10), 99-102. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1115>
- Rengél, R. E. M., Suarez, R., & Rodríguez, A. L. R. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
- Sarango, F. (2021). *Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja* | *Diario La Hora* (Noticias) [La Hora]. <https://www.lahora.com.ec/loja/pandemia-embarazos-adolescentes-loja/>

- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2010). *Principios de Anatomía y Fisiología* (13.^a ed., Vol. 1-13). Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/tortora/>
- UNFPA, F. de P. de las N. U. (2017). *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe* (Informe de consulta técnica N.º 1990; p. 40). Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNICEF, F. de las N. U. para la I. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011* (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Vol. 1). United Nations Pubns. <https://bit.ly/3vsHjKK>
- UNICEF, F. de las N. U. para la I. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. (Informe de consulta técnica N.º 1336; 978-92-75-31976-5, p. 56). UNICEF. <https://uni.cf/3SbMtom>
- Universidad Nacional de Loja, U. (2021). *Líneas aprobadas de investigación de la UNL 2021* (Investigación; Informe de consulta técnica N.º 1; Líneas de Investigación, p. 100). UNL. <https://www.unl.edu.ec/investigacion>
- Villalobos Hernández, A., Suárez López, L., Estrada, F., & Vara Salazar, E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: Análisis de una encuesta nacional en México. *SciELO*, 57(2). <https://bit.ly/2BEmQHZ>
- White, A. (2017). *Manual Washington de Pediatría* (2.^a ed., Vol. 2). Wolters Kluwer. <https://librosmedicospdf.com/book-manual-washington-de-pediatria-2da-edicion>

11. Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular

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°1 DE LOJA", de autoría del Sr. JONATHAN MANUEL MARTÍNEZ CAMACHO, 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 electrónicamente 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° 0446- 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° 1 DE LOJA**" de autoría del Sr. **JONATHAN MANUEL MARTÍNEZ CAMACHO**. 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 de Salud para la aplicación del instrumento



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0791-O

Loja, 14 de junio de 2022

Asunto: RESPUESTA: UNL. Lcda. Denny Ayora Apolo. Trabajo de Investigación / Sr. Jonathan Martínez Camacho.

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

De mi consideración:

Por medio del presente expreso a usted un cordial y atento saludo y éxitos en el desarrollo de sus funciones, en atención al Of. N° 0345 DCE-FSH-UNL suscrito por Usted, en el que solicita la autorización para que el Sr. Jonathan Manuel Martínez Camacho, 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 N° 1 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 al Sr. Jonathan Manuel Martínez Camacho, realice la aplicación del instrumento de recolección de la información en el Centro de Salud N° 1 de Loja, para lo cual el estudiante deberá coordinar con la Dra. Paula Quizhpe Tapia, 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 N° 1 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

Recibido.
Dra. Paula Quizhpe T.
Médico GENERAL
LOJA 14/06/2022
UNIMINSA 08-00545-22
sumillado
Su Nancy
Ordoñez
Gobierno del Encuentro | lo logramos



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento en la Unidad Educativa

Adolfo Valarezo



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 15 de Junio, 2022

Mg. Juan Luis Imaicela

DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"

De mi consideración:

Yo, **Jonathan Manuel Martínez Camacho**, con CI. Nro. **1105678179** 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 N°1 de Loja*" dirigido por el Dr. Oscar Nole Bermeo. Mg. Sc, director de tesis.

Por la atención al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Jonathan Manuel Martínez Camacho

Nro. CI: 1105678179

Correo electrónico: jonathan.m.manuel@unl.edu.ec

Celular: 0959584950

Autorizado
Octavo A, B (Señoritas)
Primero A, B (Señoritas)

UNIDAD EDUCATIVA
"ADOLFO VALAREZO"
RECTORADO
LOJA - ECUADOR

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



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Anexo 5. Certificado de entrega y socialización de resultados a la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” y al Centro de Salud N°1



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN

Loja, 28 de agosto del 2023

Mg. Juan Luis Imaicela.

DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ADOLFO VALAREZO”

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°1 de Loja**, de autoría del señor **Jonathan Manuel Martínez Camacho** con cédula de identidad Nro. **1105678179**, estudiante de la carrera de Enfermería previa a la obtención del título de **Licenciado 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

Jonathan Manuel Martínez Camacho
Nro. CI: 1105678179





UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN

Loja, 28 de agosto del 2023

Dra. Paula Elizabeth Quizhpe Tapia

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD N°1 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°1 de Loja**, de autoría del señor **Jonathan Manuel Martínez Camacho** con cédula de identidad Nro. **1105678179**, estudiante de la carrera de Enfermería previa a la obtención del título de **Licenciado 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

Jonathan Manuel Martínez Camacho
Nro. CI: 1105678179



Anexo 6. 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 en el embarazo de adolescente en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja

FICHA DE RECOLECCIÓN PARA CASOS

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud N°1 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	(10-15 años)	(16-19 años)
Escolaridad	a) Con estudios b) Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
Nº de parejas sexuales	a) 1 b) 2 a más	2 a más	1
Educación sobre métodos anticonceptivos	a) Si b) No	No	Si

Factores Familiares

Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Violencia Familiar	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 medio c) Nivel alto	Nivel bajo Nivel medio	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 en el embarazo de adolescente en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja

FICHA DE RECOLECCIÓN PARA CONTROLES

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazado adolescente en el Centro de Salud N°1 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	(10-15 años)	(16-19 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 medio c) Nivel alto	Nivel bajo Nivel medio	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 Challco 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 7: 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°1 para autorizar la participación en el estudio denominado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja”

Investigador: Jonathan Manuel Martínez Camacho

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

Propósito

Las cifras epidemiológicas sobre embarazo en adolescentes son significativamente altas pese a las intervenciones realizadas para contrarrestar esta situación, por lo tanto, la presente investigación en adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años que acuden al Centro de Salud N°1 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 N°1.

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 nulíparas, 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°1 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 jonymart.97@gmail.com, o al número telefónico 0959584950.

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 el trabajo de integración curricular y entiendo que tengo el derecho de retirarme 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 denominado: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja de autoría del Sr. Jonathan Manuel Martínez Camacho, 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: _____

Anexo 8. Traducción certificada del resumen

Certificado de traducción



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°1 de Loja”** elaborado por el Sr. Jonathan Manuel Martínez Camacho, con cédula de identidad Nro. 1105678179, estudiante egresado 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