



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 Puesto de  
Salud Carigán Loja**

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

**AUTORA:**

Kathia Denise González Zhamungui

**DIRECTORA:**

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

Loja - Ecuador

2023

*Educamos para Transformar*

## **Certificación**

Loja, 28 de agosto de 2023

Lic. Silvana González Saraguro Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Kathia Denise González Zhamungui**, con **cédula de identidad Nro. 1104117088**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Lic. Silvana González Saraguro Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Autoría**

Yo, **Kathia Denise González Zhamungui**, 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:** 1104117088

**Fecha:** 15 de noviembre de 2023

**Correo electrónico:** kathia.gonzalez@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0989253138

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

Yo, **Kathia Denise González Zhamungui**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido 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, suscribo, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

**Firma:**

**Autora:** Kathia Denise González Zhamungui

**Cédula de identidad:** 1104117088

**Dirección:** George Washington y Juan Montalvo

**Correo electrónico:** kathia.gonzalez@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0989253138

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Lic. Silvana González Saraguro Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Este Trabajo de Integración Curricular va dedicado primeramente a Dios por ser mi inspiración, fortaleza y darme aquel sentimiento de vocación para llevar a cabo mi camino de formación.

A mi madre, por su amor, por las palabras delicadas y entrega completa de su tiempo para apoyarme.

A mi padre, por su respaldo tanto emocional como económico, por sus declaraciones alentadoras y firmes, especialmente en los momentos más difíciles.

A mi hermana Lizbeth por escucharme y aconsejarme en todo momento, sobre todo por su apoyo desde el inicio de mi formación.

A mi hermana Tamara por alentarme y fortalecerme con su sonrisa y pequeños gestos en los momentos que sentía desfallecer.

A mis abuelitos que Gracias a Dios los tengo conmigo y sé que con sus oraciones yo aún sigo de pie.

A toda mi familia, porque su amor me alienta a seguir adelante en mi esta formación continua.

***Kathia Denise González Zhamungui***

## **Agradecimiento**

A mis padres, un especial agradecimiento por ser fuente de inspiración y apoyo durante todo mi proceso de formación, por su amor y eterno cariño.

A mis hermanas, quienes han sido mis compañeras incondicionales, consejeras y piezas fundamentales, especialmente en los momentos más difíciles de mi formación.

A mi familia y amistades, por su apoyo y cariño.

A la Lic. Silvana González, directora de mi Trabajo de Integración Curricular, a quien expreso mi más profunda gratitud y respeto, por las enseñanzas impartidas, la paciencia que le caracterizó en todo el proceso del Trabajo de Integración Curricular.

A la Lic. Diana Vuele, por su acompañamiento y asesoría como docente durante el proceso de desarrollo del Trabajo de Integración Curricular.

A la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, por abrirme las puertas al mundo del conocimiento y a su personal administrativo y docente en general, quienes me han brindado las herramientas del saber.

Finalmente, agradecer al personal administrativo y profesional del Puesto de Salud Carigán y de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio”, además, a las adolescentes que participaron, ya que gracias a ellos se logró solventar el presente Trabajo de Integración Curricular.

***Kathia Denise González Zhamungui***

## Índice de contenidos

<b>Portada.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación.....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría.....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización.....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos .....</b>	<b>vii</b>
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos .....	viii
<b>1 Título.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Resumen .....</b>	<b>2</b>
Abstract.....	3
<b>3 Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>4 Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
4.1 Adolescencia .....	7
4.1.1 Etapas de la adolescencia.....	7
4.2 Embarazo.....	8
4.2.1 Embarazo en adolescentes .....	8
4.2.2 Consecuencias y complicaciones del embarazo adolescente.....	8
4.2.3 Asistencia sanitaria en el embarazo .....	9
4.2.4 Factores de riesgo asociados al embarazo .....	10
4.3 Educación en Salud Sexual y Reproductiva.....	13
<b>5 Metodología.....</b>	<b>16</b>
<b>6 Resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>7 Discusión.....</b>	<b>21</b>

<b>8</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>25</b>
<b>10</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>26</b>
<b>11</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>30</b>

**Índice de tablas:**

<b>Tabla 1.</b>	<b>Prevalencia de embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Carigán .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 2.</b>	<b>Características demográficas de las adolescentes embarazadas .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 3.</b>	<b>Probabilidad de embarazo según factores de riesgo personales .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 4.</b>	<b>Probabilidad de embarazo según factores de riesgo familiares .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 5.</b>	<b>Probabilidad de embarazo según factores de riesgo socioeconómicos .....</b>	<b>19</b>

**Índice de anexos:**

<b>Anexo 1.</b>	<b>Informe de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexo 2.</b>	<b>Certificación de aprobación y designación de directora de Trabajo de Integración Curricular.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo 3.</b>	<b>Ficha de recolección de datos para casos y controles.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexo 4.</b>	<b>Consentimiento informado.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 5.</b>	<b>Certificado de traducción del resumen.....</b>	<b>39</b>



## **1. Título**

**Factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud  
Carigán Loja**

## 2. Resumen

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que, a pesar de las políticas preventivas en el campo de la salud sexual y reproductiva, las adolescentes están expuestas a diversos factores de riesgo por no alcanzar la madurez sexual, física y mental. Por ello, el objetivo del trabajo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán de Loja. La presente investigación corresponde a un estudio de casos (7 embarazadas) y controles (14 no embarazadas) realizado en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Se utilizó la fórmula de prevalencia puntual y se aplicó una ficha de recolección de datos tanto para casos como controles, además, se determinó la probabilidad de embarazo mediante la medida estadística Odds Ratio (OR) junto a la Corrección de Yates con un p valor de 0,05. En los resultados, se determinó que 6,09 de cada 100 adolescentes de 10-19 años quedan embarazadas; la totalidad de las participantes se encuentran en la etapa de adolescencia tardía, con grado de instrucción secundaria; al analizar la significancia de la escolaridad, se comprueba que tiene asociación a la exposición de riesgo ( $p= 0,002; < 0,05$ ); aun así, no hay probabilidad de embarazo ( $OR= 0$ ). En conclusión, estadísticamente en la población de estudio, los factores evaluados dentro de los campos: personal, familiar y socioeconómico, no presentan un factor de riesgo para probabilidad de embarazo.

***Palabras Clave:*** Adolescencia, salud sexual, salud reproductiva, prevalencia.

## **Abstract**

Adolescent pregnancy is a public health problem that, despite preventive policies in the field of sexual and reproductive health, adolescents are exposed to various risk factors because they have not reached sexual, physical and mental maturity. Therefore, the objective of this study was to determine the risk factors associated with adolescent pregnancy in the Carigán Health Post in Loja. The present research corresponds to a study of cases (7 pregnant women) and controls (14 non-pregnant women) carried out in adolescents between 10 and 19 years of age. The point prevalence formula was used and a data collection form was applied for both cases and controls. In addition, the probability of pregnancy was determined using the Odds Ratio (OR) statistical measure together with the Yates Correction with a p-value of 0.05. In the results, it was determined that 6.09 out of every 100 adolescents aged 10-19 years become pregnant; all the participants were in the late adolescent stage, with a high school education; upon analyzing the significance of schooling, it was found that it is associated with risk exposure ( $p= 0.002; < 0.05$ ); even so, there is no probability of pregnancy ( $OR= 0$ ). In conclusion, statistically, in the study population, the factors evaluated within the fields: personal, family and socioeconomic do not present a risk factor for the probability of pregnancy.

***Key Words:*** *Adolescence, sexual health, sexual health, reproductive health, prevalence*

### 3. Introducción

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella etapa que comprende las edades de 10 a 19 años, siendo un período de transición de la niñez a la edad adulta. “Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno” (OMS, s. f.). Es decir, los adolescentes establecen patrones de comportamiento que bien pueden proteger o poner en peligro su salud, por lo que están expuestas a diversos factores de riesgo en vista que no alcanzan la madurez sexual, física y mental.

Conforme a la OMS (2020), se estima que 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años conjuntamente con 1 millón menores de 15 años dan a luz cada año, siendo los países de ingresos bajos y medianos los que están siendo más afectados. De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), América Latina y el Caribe son regiones con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, pues se calcula 66,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años (UNFPA América Latina y el Caribe, 2018).

A nivel Latinoamericano, en el año 2019, una investigación peruana denominada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” contó con la participación de 180 adolescentes conformada por 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles) de 12 a 19 años; se demostró que los factores de riesgo con una magnitud moderada de embarazo, son: exposición a la violencia con un 61,67%, funcionalidad familiar baja con 80%, con 3.87 de probabilidad que una adolescente no gestante quede embarazada y en el 61,67%, el embarazo se justificó por problemas sentimentales entre los padres (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

En Bolivia, un estudio sumió una muestra de 110 adolescentes, Amizola (2019), decretó que entre los factores que predominaban estaban, inicio temprano de las relaciones sexuales entre los 14 años (20%), así como la falta de información (37%). En Cuba, García Odio & González Suárez (2018) en su estudio “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes” con una muestra de 23 adolescentes embarazadas en el período enero 2015- diciembre 2017; demostró que el factor de riesgo familiar que más sobresale es la poca comunicación entre familia-adolescente (82,6%) y el per cápita familiar bajo (73,9%) como factor socio-económico.

Ecuador, tiene una población cerca de 6 millones de niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años de edad, donde el 39% representa a los adolescentes de 12-17 años (INEC, 2017, como se citó en Observatorio Social del Ecuador [OSE], 2018). En el año 2020, se registraron 1 631 nacidos vivos de madres con edades de 10 a 14 años y 43 260 en adolescentes de 15 a 19 años, promedio correspondiente a 54,6 nacidos por cada 1 000 adolescentes (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2020). En contraste, en el 2022 se obtuvo 1 921 nacidos vivos en

el rango de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, 38 087 nacidos vivos con una tasa de 47,3 de natalidad (INEC, 2023).

De acuerdo a la evidencia encontrada, en Ecuador un estudio durante el año 2021 nombrado “Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes Pasaje, Ecuador”, contó con la participación de 182 adolescentes embarazadas, donde el 25% de las participantes han iniciado su vida sexual antes de los 20 años. Además, entre los factores que influyen en su embarazo, el 13% señaló descuido por parte de los padres, el 11% ostentó disfunción familiar y la incidencia de abuso sexual era de un 1% (Jacome-Gallegos et al., 2021). En otro estudio, perpetrado por Llanos & Miniet (2019) en Milagro, Manabí; se comprobó que el 60% de 20 adolescentes con edades de 10 a 19 años, quedó embarazada después de los 17 años de edad; el 40% tenía problemas con la familia, donde se incluye maltrato físico y verbal. Asimismo, el 20% manifestó no tener conocimientos sobre salud reproductiva, justificando estos como los factores más influyentes en este estudio.

En las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe, la cifra alcanza a 144 adolescentes de entre 10 a 14 años de edad y 309 en edades de 15 a 19 años. Solo en el cantón Loja, según las cifras del Ministerio de Salud, existen más de 300 adolescentes entre 13 y 17 años de edad en estado de gestación, lo que da a entender que a pesar de las restricciones impuestas por la pandemia, la tasa de embarazos aún sigue vigente (Heredia, 2021). En torno a los estudios, se realizó un trabajo de investigación en instituciones educativas privadas, públicas y cofinanciadas, en el período de enero 2017- enero 2018 con una muestra de 632 estudiantes entre 10 y 19 años, donde la prevalencia de embarazo fue de 3,6%. En el estudio se identificó violencia intrafamiliar con 28,1% en unidades cofinanciadas; tanto, la violencia de pareja (4,4%) y haber iniciado la vida sexual (25,9%) se identificó en las unidades públicas (Maldonado Rengel et al., 2020).

Con lo anteriormente expuesto, es evidente que el embarazo precoz continúa siendo una problemática que afecta a las adolescentes, no solo en su dimensión individual, sino también, en su entorno familiar y socioeconómico. Es por ello que se planteó la presente investigación, teniendo como objetivo general: determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán de Loja y como objetivos específicos se consideraron: estimar la prevalencia de embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán; caracterizar demográficamente a las adolescentes embarazadas que asisten al Puesto de Salud y establecer la probabilidad de embarazo en las adolescentes con los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos.

Los resultados de este estudio permitirán que las unidades de salud, en general, puedan emprender estrategias específicas, pertinentes y coherentes como promoción de salud en base a los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Adolescencia

El significado de la misma varía de acuerdo a los autores. La OMS define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (UNICEF, 2021).

Hevia Bernal & Perea Hevia (2020) afirmaron lo siguiente:

Una vez que se arriba a la adolescencia se inicia un proceso de activación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, que, aunque los asemejan externamente a los adultos, aún no completan la maduración de la personalidad. Surgen así, conflictos de rebeldía ante los padres, relacionados con la búsqueda de una identidad propia, inseguridades y se confunde el amor con la pasión y el deseo.

Aun cuando los adolescentes graviten entorno a su familia, principian el cimiento de su personalidad a base de creencias, representaciones y expectativas acogidas durante su desarrollo (UNICEF Perú, s. f.). Además, son susceptibles, ya que aún están formando su mentalidad y forma de visualizar el mundo llevando a no considerarse un proceso continuo y uniforme (Lamar Narváez & Ramón Lema, 2022). Por consiguiente, ser adolescente conlleva una gran responsabilidad, desde abandonar aquel cliché de los juguetes e ideas, aún no maduras, hasta experimentar grandes cambios en su vida donde tendrá que responder por sus propias acciones y decisiones, pese a los prejuicios que se propagan en este período. Si bien puede resultar una fase tumultuosa, la mayoría de los jóvenes supera esta etapa llena de cambios biológicos, intelectuales, emocionales y sociales.

#### 4.1.1. Etapas de la adolescencia

En la presente investigación se considera como referencia las etapas que dictamina la OMS, clasificadas grosso modo en: adolescencia temprana (10-14) y adolescencia tardía (15-19) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

**4.1.1.1. Adolescencia temprana;** período donde se tiende a experimentar cambios físicos como cambiar la voz, olor corporal, aumento de la sudoración y florece el vello, tanto a nivel púbico como axilar. A medida comienzan a cuestionarse y se distancian de sus padres, ya que se preocupan por la imagen propia y cómo quieren ser vistos (UNICEF, 2021).

**4.1.1.2. Adolescencia tardía;** se está completando su desarrollo físico y sexual alcanzando cierta madurez psicológica, sin embargo, intenta ser aceptado por sus pares para persistir en la construcción de su identidad, inclusive en elegir con quién quisiera

compartir el tiempo de ocio, aunque esto conlleve a reducir sus amistades. Por último, las decisiones son más centrada en su futuro (UNICEF, 2021).

Es importante mencionar que el primer signo de desarrollo sexual en las mujeres está determinado por el crecimiento de las glándulas mamarias, cuyo inicio es entre los 8 a 9 años de edad (Rueda-Quijano et al., 2019), mientras que la edad de la primera menarquia, trasciende como indicador de fertilidad. Si ésta se adelanta puede traer consigo una adolescencia más temprana; pues, en los últimos 150 años esta edad ha descendido de los 15 a los 12 años, alegando que las adolescentes son fértiles a una edad más temprana (García-López et al., 2020).

## **4.2. Embarazo**

El embarazo es un proceso que inicia con la unión de un óvulo y un espermatozoide, proceso que tendrá una serie de cambios hasta su implantación en el revestimiento uterino, mismo que tendrá como finalización el parto (Carlson, 2019). Y comprende, según Lugones Botell & Ramírez Bermúdez (2015), “procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno”; al mismo tiempo, la madre experimenta cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos.

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

El embarazo adolescente es aquel que, según Figueroa Oliva et al. (2021) se produce desde la edad fértil y el final de la adolescencia, además, de no estar preparadas para la maternidad desde el punto biopsicosocial. Asimismo, acorde a Salazar Velasco (2022) “las madres que enfrentan mayor riesgo [...] se encuentran entre los 10 y 19 años de edad” (p.101). Además, un embarazo en esta etapa puede repercutir tanto en la salud de la madre como en la del recién nacido (Robaina Castillo et al., 2019).

Los embarazos adolescentes son considerados un problema de salud materno fetal debido a su alta incidencia y mortalidad. Hevia Bernal & Perea Hevia (2020) indican que a menor edad, mayor riesgo sufre la gestante, especialmente si la condición social y económica no permiten un cuidado adecuado.

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

A pesar de los grandes cambios físicos que la mujer experimenta en la adolescencia y que la hace capaz de empezar una vida sexual y reproductiva, no significa que se encuentre lista para ser madre. En este punto, el embarazo incrementa el riesgo de complicaciones, ya sea en la adolescente como en su hijo. A juzgar por Lamar Narváez & Ramón Lema (2022) trascendería en la “escasa oportunidad de poder seguir con su educación” (p.77); del mismo modo, conforme a la OMS, el embarazo repercutiría a nivel biopsicosocial de la madre y el hijo, llegando a causar



complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que llevaría a incrementar la tasa de mortalidad (Morín-Juárez et al., 2019, p. 4)

En efecto, entre las **complicaciones para la madre**, se menciona la hipertensión que puede terminar en preeclampsia (Mirama Calderon et al., 2020) debido a la edad temprana, que representa riesgo para la madre y el bebé (Figuroa Oliva et al., 2021); infecciones de vías urinarias, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, placenta previa, hemorragia posparto, muerte materna, entre otras. A parte de las complicaciones, se presentaciones consecuencias como desajuste en la integración psicosocial, escasa preparación para una buena relación con los hijos, incorporación temprana a la vida laboral y deserción escolar (Favier Torres et al., 2018, p. 1048)

Entre las **complicaciones fetales**, se menciona el bajo peso al nacer, elevado riesgo de prematuridad, inmaduración pulmonar fetal que atrae complicaciones respiratorias como la asfixia, distrés respiratorio, etc.; crecimiento intrauterino retardado permitiendo que el bebé sea propenso a presentar sepsis y otras enfermedades hasta llegar a la muerte perinatal. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años (Figuroa Oliva et al., 2021).

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

Primeramente, es vital tener presente el control prenatal, mismo que incluye las acciones o procedimientos que se hacen de manera periódica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones en las que se encuentra la mujer embarazada, además de la educación que se le brinda a la madre. Durante este chequeo, la salud de la mujer en gestación será monitoreada a través de la anamnesis y el examen físico con el objetivo de obtener información cercana sobre la composición normal y patológica individual y familiar para el asesoramiento del motivo de consulta y aparición de síntomas, ya sean saludables o mórbidos (Carvajal Cabrera, 2018). Se recomienda que el primer control prenatal sea pronto, es decir, en el primer trimestre de embarazo, ya que se enfocará a precisar y eliminar patologías.

La OMS en su modelo de atención prenatal, recomienda un mínimo de 8 visitas para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la atención: una en el primer trimestre hasta las 12 semanas; dos visitas en el segundo trimestre a las 20 y 26 semanas; por último, unas cinco en el último trimestre a las 30, 34, 36, 38 y 40 semanas respectivamente (Maternal and Child Survival Program (MCSP) & United States Agency for International Development (USAID), 2018).

El Ministerio de Salud Pública (2015) en su Guía de Práctica Clínica: Control Prenatal, destaca que en la primera consulta el profesional de salud debe:

- Abrir la historia clínica prenatal y carné perinatal
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar presión arterial
- Medir y registrar el peso, conjuntamente con la talla para calcular el índice de Masa Corporal (IMC)
- Determinar los factores de riesgo, ya sean modificables o no modificables.
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh
- Descartar anemia
- Detectar diabetes gestacional
- Toma de citología cérvico vaginal
- Programar controles.

Además, la mujer embarazada tendrá derecho a recibir información acerca de:

- Cambios biológicos en el embarazo
- Higiene personal y actividad física
- Cambios en estilo de vida
- Educación nutricional, prenatal y planificación familiar
- Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica y parto pretérmino.

En Ecuador, ante la presencia de factores de riesgo no modificables como enfermedades hereditarias, diabetes gestacional controlada, embarazo gemelar, antecedente de sangrado en 2do y 3er trimestre, enfermedades infecciosas, sospecha de mal formación fetal, muerte perinatal, entre otros, que incrementen la probabilidad de efectos adversos, se deberá referir a la paciente a un nivel de atención superior. Asimismo, se debe aplicar el SCORE MAMA señalando la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, estado de conciencia y proteinuria de la mujer embarazada para identificar casos de mayor riesgo obstétrico.

#### **4.2.4. Factores de riesgo asociados al embarazo**

El factor de riesgo hace referencia a “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” dictaminado por el Ministerio de Salud Pública (2015, p. 11); es decir, los factores de riesgo son aquellas causas o situaciones que originan el embarazo en las adolescentes.

Algunos autores aseveran lo siguiente:

Se encuentra un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres (Cruz Naranjo et al., 2018, p. 7)

Por consiguiente, el cuidado, apoyo y amor cultivado en el calor del hogar por parte de los progenitores hacia las adolescentes tiene gran relevancia, ya sea para terminar en desenlaces perjudiciales en la vida personal de la adolescente y en su contexto social o para construir un muro de valores y principios permitiéndoles afrontar eventos importantes.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

**4.2.4.1. Factor de riesgo personal;** se pueden denominar también, factores de riesgo individuales, entre los que se puede mencionar:

***Edad inicio de la menarquía.*** Su inicio permite definir la capacidad reproductiva de la mujer, de ahí que, si se presenta a una edad temprana, la adolescente tiende a ser fértil prematuramente (García-López et al., 2020).

***Edad de inicio de relaciones sexuales.*** La actividad sexual siempre ha sido un tema de vital importancia. Según Figueroa Oliva et al. (2021) es el factor más importante, especialmente en las adolescentes, considerando que aún no existe madurez emocional lo que propicia a tener una doble consecuencia: el embarazo precoz y el peligro de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) que está afín con el número de parejas sexuales.

***Bajo nivel de escolaridad.*** El grado de escolaridad alcanzado por las adolescentes cumple un factor determinante, por cuanto estudios como Cuji Castro & Mejías (2023) demostraron que el nivel de educación como factor individual, tiene impacto en el embarazo adolescente.

***Educación sobre métodos anticonceptivos.*** El uso de métodos anticonceptivos es un pilar fundamental en la educación sexual. Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza (2021) destacan un deficiente rol familiar, ya que los adolescentes al no encontrar un lugar seguro para para adquirir conocimiento, especialmente sobre sexualidad, acuden a sus pares o internet, mismos que pueden facilitar información errónea.

Adicionalmente, se alude la impulsividad, dificultad para planear proyectos de vida, abandono escolar, falta de actitud preventiva, conducta antisocial, sentimiento de desesperanza y baja autoestima (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s. f.).

**4.2.4.2. Factor de riesgo familiar;** la familia es el centro y pilar fundamental en el carácter y decisiones de una persona. Si este núcleo no fomenta comodidad a la adolescente, se categoriza como factor influyente en el embarazo de la misma. Entre los factores, se señalan:

*Familias disfuncionales o en crisis.* La relación entre padres como la inconstancia matrimonial, trae consigo el consumo de sustancias alcohólicas o incluso el embarazo a temprana edad, este último incita que la adolescente abandone sus estudios, a fin de cuidar a su hijo o trabajar para mantenerlo. Por ello, el entorno donde crece es esencial para el confort de la adolescente (Celorio Sánchez & Meneses Quimis, 2019).

*Violencia familiar.* De acuerdo a Muñoz Callol (2018) este viene sujeto a familias disfuncionales, falta de comunicación y antecedentes de maltrato intrafamiliar, siendo más frecuente la violencia psicológica, por esta razón las adolescentes toman la decisión de independizarse y salir de casa por medio del embarazo. En este apartado, vale aludir también la violencia física y sexual, que muchas de las veces el perpetrador es familiar de la adolescente.

*Comunicación intrafamiliar.* Un adecuado diálogo se brinda sin tabús porque la realidad social que experimentan los adolescentes, gracias al avance tecnológico, ha despejado su conciencia, que les permitiéndoles percibir un entorno social plagado de situaciones conflictivas que no son propicias para su desarrollo (Celorio Sánchez & Meneses Quimis, 2019), especialmente la influencia de publicidad televisiva con mensajes subliminales sobre sexualidad.

Además de otros factores, como: madre o hermana con embarazo adolescente, pérdida de ser querido, uno de los progenitores ausente y enfermedad crónica de algún familiar (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s. f.).

**4.2.4.3. Factor de riesgo socioeconómico;** se encuentran:

*Bajo nivel socioeconómico.* Por situaciones de necesidad, en la mayoría de los casos, los padres trabajan fuera de casa por falta de sustento económico, complicando en cierta manera, la relación familiar. Asimismo, en algunos estudios se evidencian que, a mayor grado de escolaridad y beneficio económico, menor es la incidencia de embarazo adolescente (Molina Gómez et al., 2019a, p. 12). Dentro de este indicador de riesgo, es importante mencionar el estado de vivienda y el acceso a servicios básicos.

*Consumo de alcohol y drogas.* Como conducta antisocial, está directamente relacionado con el inicio de vida sexual en la adolescencia, encontrando su mayor incidencia en los lugares marginados de la sociedad (Saavedra Guajardo, 2020).

Asimismo, estrés, delincuencia, mitos o tabués sobre sexualidad, predominio de las emociones en las relaciones sentimentales de los adolescentes (Favier Torres et al., 2018).

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

La educación, en todos los ámbitos, ha sido la guía para formar las conductas y pensamientos de las personas. La adolescente se encuentra en una etapa que, si bien puede resultar conflictiva, su curiosidad se encuentra a flor de piel, y es ahí, donde el personal de salud, especialmente enfermería, debería valerse para emprender mecanismos de educación. Dicho esto, la salud sexual y salud reproductiva, suscrito por el Ministerio de Salud Pública es:

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

Existen derechos de salud sexual y reproductiva que amparan a las adolescentes, por ejemplo, en la Constitución de la República del Ecuador, sección séptima en el apartado de Salud Art.32, se menciona que:

El estado garantizará este derecho mediante políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integra de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Las políticas dirigidas a contener el Embarazo Adolescente (EA) utilizan la prevención primaria para evitar la experiencia de un primer embarazo; a través de la prevención secundaria, para reducir los riesgos biopsicosociales que conlleva el EA en esta población específica; y finalmente pero no menos importante, la prevención terciaria, con el fin de prevenir embarazos subsiguientes y disminuir lo más posible los riesgos biopsicosociales asociados a la maternidad temprana (González Nava et al., 2020).

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan información precisa sobre los métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Los métodos anticonceptivos, desde su aplicación, han permitido el control de natalidad siendo un método de planificación familiar, y al mismo tiempo, llevar ésta planificación no solo evita el embarazo o transmisión de

enfermedades, sino beneficia el desarrollo de la sexualidad en pareja (García Ruiz & Suárez Angerí, 2023, p. 309). En resumen, son utilizados por la mayoría de las mujeres para el control de la fecundidad, evitando así la concepción de un nuevo ser. Vale recordar que ningún método es 100% efectivo, pero todo depende de la manera en la que se lo utilice, su eficacia y la perseverancia de la persona.

Según Tortora & Derrickson (2011), entre los **métodos hormonales** se encuentran los anticonceptivos orales como la píldora, misma que contiene hormonas para prever el embarazo. Existen, además, los anticonceptivos orales combinados, éstos contienen progesterona y estrógenos que inhiben la ovulación al suprimir las gonadotropinas: hormona foliculoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH), impidiendo el desarrollo de un folículo dominante en el ovario; de esa manera se cohibe la ovulación. La píldora de progestágeno, espesa el moco cervical inmovilizando el paso de espermatozoides, pero no suele inhibir la ovulación. Dentro de este grupo, igualmente, se encuentran las hormonas inyectables, los parches cutáneos, anillo vaginal y la anticoncepción de emergencia, ésta última conocida coloquialmente como la “píldora del día después”, que contiene también altos niveles de progestágenos y estrógenos; se toma hasta las 72 horas posteriores a una relación sexual no protegida.

Los **métodos de barrera**, como su nombre mismo lo señalan, utilizan una barrera física para impedir el acceso de los espermatozoides a la cavidad y trompas uterinas. Dentro de este grupo se puede mencionar: el preservativo, saco vaginal y el diafragma, que también cumplen la función de evadir el contagio por ITS. El preservativo o condón, envoltura de látex que cubre al pene, impide el esperma sea depositado en el interior del aparato reproductor femenino, al igual que el saco vaginal o preservativo femenino. Por otro lado, el diafragma es una estructura de goma en forma de cúpula en conjunto con un espermicida, se coloca en el cuello del útero antes del encuentro sexual, esto impedirá el paso de los espermatozoides y en caso de que logren ingresar, el espermicida se encargará de eliminarlos (Tortora & Derrickson, 2011, p. 1165).

Por último, pero no menos importantes, se encuentran los **métodos naturales**, mismos que necesitan del conocimiento adecuado acerca de los cambios fisiológicos durante el ciclo reproductor femenino para usarlos, especialmente que las mujeres tengan un ciclo menstrual normal o regular. El método más conocido, es el método del ritmo, mismo que emplea la abstinencia durante los días probables de ovulación, sin embargo, la efectividad de éste es escasa en virtud de que algunas mujeres no mantienen un ciclo menstrual regular. Otra técnica es el método de la temperatura basal, donde los signos de ovulación incluyen: aumento de la temperatura, producción de moco cervical claro o elástico y presencia de dolor; si la pareja se

abstiene durante estos días y los próximos tres, la probabilidad de embarazo se reduce (Tortora & Derrickson, 2011, p. 1165).

En la actualidad, el anticonceptivo más utilizado por la población joven para control de natalidad es el implante subdérmico de acción prolongada que permite la supresión de la ovulación y el paso de espermatozoides al útero, por el espesor de la mucosidad cervical (Araya Calvo et al., 2021)

## 5. Metodología

La presente investigación se realizó por medio de un estudio analítico de casos y controles en el Puesto de Salud Carigán y en la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio”, respectivamente. Para ello se trabajó con adolescentes entre 10 y 19 años de edad, conformada por 7 casos (embarazadas) y 14 controles (no embarazadas), seleccionadas para cumplir la relación caso-control de 1 a 2 para mayor eficacia estadística.

Las participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión; para los casos, se consideró la edad en el rango establecido, que accedieron a participar de forma libre y voluntaria y presentaron su firma en el consentimiento informado; mientras que, para los controles, las adolescentes cumplieron con el rango de edad, formaron parte del área de cobertura de estudio y no estuvieron embarazadas anteriormente, formalizando su consentimiento con la rúbrica en el documento.

La recolección de datos se efectuó de manera individualizada mediante la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Ficha de recolección de datos para casos y controles”, diseñado por las profesionales de enfermería Chalco Soto & Nina Chávez (2021) mismas que realizaron el proceso de validación (ANEXO 3). El instrumento estuvo conformado por 12 ítems, 2 para caracterización demográfica, 5 para factores personales, 2 para familiares y 3 para factores socioeconómicos, donde tuvo una adaptación cultural para el nivel económico; su aplicación se realizó previa autorización, mediante la firma del consentimiento informado tanto del representante tutor legal como el de la adolescente.

Con los datos obtenidos, se utilizó los programas estadísticos Excel 2019 y SPSS versión 26, para procesar los datos y obtener las tablas correspondientes. Con la cobertura de las adolescentes del Puesto de Salud Carigán y la fórmula de prevalencia puntual, se determinó el número de embarazos que se presentan en un momento determinado. Al mismo tiempo, se determinó la probabilidad de embarazo mediante la medida estadística Odds Ratio (OR), comparando casos y controles con un intervalo de confianza de 95% (95% IC).

OR <1: protección

OR 1: nulo

OR >1: riesgo

Adicionalmente, para establecer la significancia estadística se escogió la corrección de Yates para aumentar el p valor y evitar sobreestimación de significancia estadística, lo que permite ajustar Chi<sup>2</sup>, mismo que no se aplicó, ya que los valores superaban al 25% del número de casillas. Se estableció un valor de significancia  $p < 0,05$  para asociar las variables.

$P < 0,05$ : significativo (existe asociación entre las variables)



$P > 0,05$ : no significativo (no existe asociación entre las variables)

Entonces, la probabilidad de embarazo se presenta cuando el valor de OR es mayor a 1, exponiéndose al factor de riesgo, y el p valor es menor a 0,05 para asociar estadísticamente las variables.

Mediante la firma del consentimiento informado se garantizó la confidencialidad de los datos y el manejo ético de la información, respetando la autonomía, integridad y comprensión de las participantes.

## 6. Resultados

En la tabla 1 se determina que 6 de cada 100 adolescentes de 10-19 años de edad que cubre la cobertura del Puesto de Salud Carigán, quedan embarazadas.

**Tabla 1.** Prevalencia de embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Carigán.

	<b>f</b>	<b>Prevalencia</b>
Población de embarazadas	7	
Población total de adolescentes	115	6,09 %

En la tabla 2 se representa la frecuencia de características demográficas de las adolescentes embarazadas

**Tabla 2.** Características demográficas de las adolescentes embarazadas.

			<b>Casos</b>	
			<b>f</b>	<b>%</b>
Etapa de la adolescencia	Adolescencia Temprana		0	0
	Adolescencia Tardía		7	100
	<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>100</b>
Grado de instrucción	Primaria		0	0
	Secundaria completa		5	71,4
	Secundaria incompleta		2	28,6
	Universidad		0	0
<b>Total</b>			<b>7</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 se figuran los resultados de las dimensiones que compone el instrumento dentro de los factores de riesgo a nivel personal

**Tabla 3.** Probabilidad de embarazo según factores de riesgo personales.

		<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>Total</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Edad inicio de la menarquía	10-14 años	5	71,4	13	92,9	18	85,7
	15-19 años	2	28,6	1	7,1	3	14,3
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
<b>Significancia=0,508</b>						<b>Odds Ratio= 0,192</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Edad inicio de las relaciones sexuales	10-14 años	1	14,3	6	42,9	7	33,3
	15-19 años	6	85,7	8	57,1	14	66,7
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
<b>Significancia= 0,413</b>						<b>Odds Ratio= 0,222</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
*Escolaridad	Sin estudios	5	71,4	0	0	5	23,8

	Con estudios	2	28,6	14	100	16	76,2
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 0, 002</b>		<b>Odds Ratio=0,000</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Número de parejas sexuales	2 o más	1	14,3	1	7,1	2	9,5
	1	6	85,7	13	92,9	19	90,5
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 1, 000</b>		<b>Odds Ratio=2,167</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Educación de métodos anticonceptivos	No	2	28,6	2	14,3	4	19,0
	Si	5	71,4	12	85,7	17	81,0
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 0, 844</b>		<b>Odds Ratio=2,400</b>	

**\*Nota:** En el indicador *Escolaridad*, se consideraron los datos de actividad académica al momento de aplicar el instrumento.

En la tabla 4 se exponen los resultados de las dimensiones que compone el instrumento dentro de los factores de riesgo a nivel familiar.

**Tabla 4.** Probabilidad de embarazo según factores de riesgo familiares.

		Casos		Controles		Total	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Violencia familiar	Si	1	14,3	1	7,1	2	9,5
	No	6	85,7	13	92,9	19	90,5
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 1, 000</b>		<b>Odds Ratio= 2,167</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Comunicación intrafamiliar	Inadecuado	2	28,6	9	64,3	11	52,4
	Adecuado	5	71,4	5	35,7	10	47,6
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 0, 280</b>		<b>Odds Ratio= 0,222</b>	

En la tabla 5 se exponen los resultados de las dimensiones que compone el instrumento dentro de los factores de riesgo a nivel socioeconómico.

**Tabla 5.** Probabilidad de embarazo según factores de riesgo socioeconómicos.

		Casos		Controles		Total	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nivel económico	Bajo	2	28,6	4	28,6	6	28,6
	Medio	5	71,4	10	71,4	15	71,4
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 1, 000</b>		<b>Odds Ratio= 1,000</b>	

		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Consumo de alcohol	de Si	2	28,6	8	57,1	10	47,6
	No	5	71,4	6	42,9	11	52,4
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 0,440</b>		<b>Odds Ratio= 0,300</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Consumo de drogas	de Si	0	0	2	14,3	2	9,5
	No	7	100	12	85,7	19	90,5
	Total	7	100	14	100	21	100
				<b>Significancia= 0,793</b>		<b>Odds Ratio= 0,000</b>	

## 7. Discusión

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública registrado a nivel mundial, el mismo que va en ascenso considerándose de doble vulnerabilidad, ya que, a la adolescente le toca afrontar roles de mujer adulta. Cuji Castro & Mejías (2023) comentan que, al tener estrategias dirigidas a la promoción de salud, apoyo familiar y psicológico en las adolescentes, se lograría reducir la incidencia de embarazos en este grupo vulnerable.

En el presente estudio se determinó una prevalencia de embarazo adolescente de 6,09 por cada 100 adolescentes de 10-19 años de edad. De acuerdo a la evidencia, los países latinoamericanos y del Caribe, tienen la tasa más alta de maternidad adolescente (15 – 19 años) por encima del 12%. En Ecuador específicamente esta tasa supera el 15%, expresamente las adolescentes que habitan en hogares con ingresos bajos y menor nivel educativo (CEPAL, 2021).

Con relación a las características demográficas, la totalidad de las adolescentes embarazadas se encuentran entre los 15 y 19 años de edad, es decir, adolescencia tardía; con un grado de instrucción secundaria en todos los casos. En el año 2020, se registraron 43 260 nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años, promedio correspondiente a 54,6 nacidos por cada 1 000 adolescentes. (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2020). Registrando así que es la adolescencia tardía es la etapa donde las adolescentes en su mayoría resultan en un embarazo.

De acuerdo a los factores de riesgo personales, los resultados evidenciados permiten identificar en el indicador edad inicio de la menarquía, la mayoría de los casos con 71,4% y la totalidad de los controles, la menarquía se presentó entre los 10-14 años; aun así, su vulnerabilidad no es significativa (OR: 0,192; P valor: 0,508). Similar al estudio de García Odio & González Suárez (2018), que se recalca que el 26% de las adolescentes han tenido una menarquía precoz pero no tuvo mayor predominio en determinar un embarazo. En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales el 85,7% y 57,1% de casos y controles en la presente investigación han iniciado en la adolescencia tardía; datos similares se encuentran en el trabajo investigativo de Jacome-Gallegos et al. (2021) en su investigación demuestran que el 25% de las adolescentes han iniciado su vida sexual antes de los 20 años. Asimismo, el estudio de Benítez Meza et al. (2022) justifica que el 73% de la muestra ha empezado su vida sexual después de los 14 años.

Con respecto a la escolaridad, las adolescentes embarazadas con el 71,4%, no se encontraban estudiando, contrastando con las adolescentes no embarazadas, ya que en su totalidad estaban cursando un grado de escolaridad. En el estudio de Cuji Castro & Mejías (2023) el 51,43% indicaron no abandonar sus estudios en ningún momento. Según la literatura, las adolescentes matriculadas en un nivel de educación tienen menos probabilidad de tener una

relación sexual, además, el bajo nivel educativo corren el riesgo de un embarazo (Alava Mariscal et al., 2020). Además, en el indicador de métodos anticonceptivos, donde tanto los casos y controles han tenido educación en este ámbito con el 85,7%, análogo al trabajo de Llanos & Miniet (2019) donde el 60% de la población de estudio recibió información sobre métodos de planificación familiar. Según la literatura, García Odio & González Suárez (2018) comentan que la correcta educación y orientación sexual logra aplazar al menos dos años el inicio de las relaciones sexuales.

Respecto a los factores de riesgo familiares, según el estudio de Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza (2021) la exposición a la violencia con 61,67% en casos y 21, 67% en controles con una probabilidad 5,82, mismos datos difieren con el presente estudio, ya que la violencia intrafamiliar era mínimamente apreciable en el grupo de casos y controles, dejando en evidencia que no existe un factor de riesgo estadísticamente significativo (OR: 2,167; P valor:1). No obstante, en el 64,3% de los controles reside una comunicación intrafamiliar inadecuada, que puede llegar a ser un factor de riesgo a largo plazo, ya que el indicador se encuentra dentro de la disfunción familiar. García Odio & González Suárez (2018) señalaron que el mayor predominio fue la poca comunicación entre la familia y la adolescente, con un 82.6 %. A la par, el 11% de jóvenes embarazadas, según Jacome-Gallegos et al. (2021), señalaron que la disfunción familiar ha incidido significativamente para tomar la decisión de iniciar su vida sexual. Conforme a lo descrito por Alava Mariscal et al. (2020), los adolescentes con orientación y acompañamientos en temas sexuales por parte de los padres, tienen menos probabilidad de tener relaciones sexuales a temprana edad.

En cuanto a los factores de riesgo socioeconómicos, se acredita que más de la mitad de la población con el 71,4% de casos y controles tuvo un nivel económico medio, diferente a Llanos & Miniet (2019), donde el 20% de la población de estudio, tenía problemas económicos y en la población de García Odio & González Suárez (2018) se observa que el per cápita familiar bajo tuvo mayor preponderancia, con un 73.9 %. Alava Mariscal et al. (2020), revela que el embarazo es común en adolescentes con una familia de bajo recursos que tenga escasa posibilidad de educación.

Con respecto al indicador de consumo de alcohol, el 57,1% de los controles han ingerido bebidas alcohólicas, valor muy por encima de los casos que satisface al 28,6%. Contrastando con los resultados obtenidos por Jacome-Gallegos et al. (2021) en el que se señaló que el 2% de las adolescentes refirieron que el alcoholismo influye en menor proporción en la decisión de la maternidad a temprana edad. Finalmente, el 100% de los casos no ha consumido drogas antes de su gestación, sin embargo, a pesar de no ser ni la cuarta parte, los controles con 14,3% ha

experimentado el consumo de tabaco. Según la literatura, Molina Gómez et al. (2019), comentan que el apego a conductas de riesgo dentro de la situación social, como el consumo de alcohol y drogas, tiende a tomar malas decisiones y acabar en un embarazo no deseado.

## **8. Conclusiones**

La población adolescente femenina entre 10 y 19 años del Puesto de salud Carigán presenta una prevalencia de 6,09 embarazos por cada 100 adolescentes.

En relación a las características demográficas de las adolescentes embarazadas, la totalidad de la población se encuentra en el rango de edad de 15 a 19 años, considerado como adolescencia tardía, con un grado de instrucción secundaria.

Estadísticamente, en la población de estudio dentro de los campos: personal, familiar y socioeconómico, no se manifiestan factores de riesgo para probabilidad de un embarazo.



## **9. Recomendaciones**

La carrera de Enfermería de la UNL, al contar con su acreditación, la experiencia de sus docentes y el conocimiento de los estudiantes, puede fomentar trabajos de vinculación con la sociedad o proyectos educativos dirigidos a las y los adolescentes, incentivando a la juventud a llevar una adecuada salud sexual y reproductiva.

El Puesto de Salud Carigán debería programar seminarios, conjuntamente a la atención médica y psicológica individualizada para cada una de las personas que participen en los eventos, puesto que, al tener una historia clínica, se podrá llevar el control de casos especiales que necesiten un apoyo cercano. Además, fomentar las actividades ejecutadas con el grupo de adolescentes adjuntas a su cobertura para la promoción adecuada de la salud sexual y reproductiva, acorde a las preferencias de las adolescentes.

## 10. Bibliografía

- Alava Mariscal, E. M., Gomez Puente, A. V., Otero Tobar, L. L., & Moran Calderón, J. A. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación*, 1(8), 8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8266310>
- Amizola, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en embarazos en adolescentes. *Revista Vive*, 2(5), 5. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.27>
- Araya Calvo, P. I., Chacón Díaz, S., & Palzano Venega, G. (2021). Implante Subdérmico. revision bibliográfica.: Revision bibliográfica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4), 4. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.293>
- Benítez Meza, S., Ibarra Ozcariz, S. G., Rolón Ruiz Diaz, Á., Espínola De Canata, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(2), 56-63. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
- Carlson, B. M. (2019). *Embriología Humana Y Biología del Desarrollo*. Elsevier Health Sciences. <https://bitly.ws/Vmhs>
- Carvajal Cabrera, J. A. (2018). *Manual Obstetricia y Ginecología* (Novena).
- 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>
- Celorio Sánchez, T. M., & Meneses Quimis, I. C. (2019). Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 11.
- CEPAL. (2021, abril 15). *Maternidad en adolescentes*. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
- 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* [Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://bitly.ws/VmhE>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (Lexis S.A). <https://bitly.ws/VmiG>
- Cruz Naranjo, M. C., Lastre-Amell, G., & Lastra Lamby, N. (2018). Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud*, 21. <https://doi.org/10.17081/innosa.63>

- Cuji Castro, E. B., & Mejías, M. (2023). Factores de riesgo en el embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 7(2), 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.217-227](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.217-227)
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(5), 1043-1053.
- Figuerola Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., & Garcell Fernández, E. T. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). <https://bitly.ws/VmhK>
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 3-14.
- García Ruiz, A., & Suárez Angerí, Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. *RECIMUNDO*, 7(1), 1. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.307-321](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.307-321)
- García-López, G. I., Venebra-Muñoz, A., Orozco-Vargas, A. E., & Aguilera-Reyes, U. (2020). Menarquia: Relación entre la edad del primer embarazo y el índice de desarrollo humano en diez países de América Latina. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 2.
- Heredia, C. (2021, septiembre 17). Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja. *La Hora*. <https://www.lahora.com.ec/loja/pandemia-embarazos-adolescentes-loja/>
- Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). <https://bitly.ws/VmhQ>
- INEC. (2023, junio). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://bitly.ws/VmhS>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (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>
- Lamar Narváez, J. S., & Ramón Lema, L. S. (2022). *De niñas a madres, embarazo adolescente en Ecuador*. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23622>

- Llanos, E. S., & Miniet, A. M. L. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSAUD-UNEMI*, 3(4), 4. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>
- Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2015). Curioso origen y significado de la palabra embarazada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 90-98.
- Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. (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)
- Maternal and Child Survival Program (MCSP), & United States Agency for International Development (USAID). (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Resumen. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://bitly.ws/s3fn>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. <https://bitly.ws/Vmi7>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s. f.). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. <https://bitly.ws/Vmib>
- Mirama Calderon, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte Arias, P. F., & Ganchozo Peralta, D. F. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *RECIMUNDO*, 4(3), 3. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
- Molina Gómez, A. M., Pena Olivera, R. A., Díaz Amores, C. E., & Antón Soto, M. (2019a). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), 21.
- Morín-Juárez, A., Treviño-Alanís, M., & Rivera-Silva, G. (2019). Embarazo en estudiantes universitarias. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(1), 4-5.
- MSP. (s. f.). *Salud sexual y salud reproductiva – Ministerio de Salud Pública* [Salud.gob.ec]. Gobierno del Encuentro. Recuperado 13 de abril de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>
- Muñoz Callol, J. L. (2018). *Violencia Intrafamiliar: Su influencia en el embarazo precoz*. Editorial Académica Española. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-201804277615>
- Observatorio Social del Ecuador (OSE). (2018). *Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS*. <https://bitly.ws/Vmii>
- OMS. (s. f.). *Salud del adolescente*. Recuperado 1 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/adolescent-health>

- Organización Mundial de la Salud (OMS)). (2020, enero 31). *Adolescent pregnancy*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- Perkal Rug, G. (2015). El embarazo en la adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3(2), 26-35.
- Robaina Castillo, J. I., Hernández García, F., & Ruiz Gómez, L. (2019). Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. *Universidad Médica Pinareña*, 15(1 (Enero-Abril)), 123-133.
- Rueda-Quijano, S. M., Amador-Ariza, M. A., Arboleda, A. M., Otero, J., Cohen, D., Camacho, P. A., Jaramillo, P. L., Rueda-Quijano, S. M., Amador-Ariza, M. A., Arboleda, A. M., Otero, J., Cohen, D., Camacho, P. A., & Jaramillo, P. L. (2019). Concordancia en la evaluación del desarrollo puberal mediante la escala de Tanner entre adolescentes y un médico entrenado. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(3), 408-413. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4099>
- Saavedra Guajardo, E. (2020). Embarazo adolescente y resiliencia: Reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 49-60.
- Salazar Velasco, S. E. (2022). Complicaciones del embarazo en las adolescentes. *Más Vita*, 4(3), 3. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0136>
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2011). *Principios de Anatomía y Fisiología* (13.<sup>a</sup> ed.). Editorial médica panamericana.
- UNFPA América Latina y el Caribe. (2018, febrero 28). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. UNFPA América Latina y El Caribe. <https://bitly.ws/Vmip>
- UNICEF. (2021, julio). *Características, ¿qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia?* <https://bitly.ws/Vmix>
- UNICEF Perú. (s. f.). *Normas sociales sobre violencia y embarazo adolescente*. <https://bitly.ws/Vmir>

## 11. Anexos

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



**Universidad Nacional de Loja**  
**Vicerrectorado Académico**

Loja, 31 de mayo de 2022

Lic.  
Denny Ayora Apolo Mg. SC.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSUL-UNL**  
Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted el informe de revisión del proyecto de investigación **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD CARIGÁN LOJA”** de autoría de la Srta. **KATHIA DENISE GONZÁLEZ ZHAMUNGUI**, estudiante de la carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

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

Atentamente,



**SILVANA DE LOS ANGELES GONZALEZ SARAGURO**

**Lic. Silvana González Saraguro.**  
**DOCENTE**

**Anexo 2.** Certificación de aprobación y designación de directora de Trabajo de Integración Curricular.



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

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

Of N° 0335- DCE –FSH -UNL  
Loja, 01 de junio de 2022

Lic. Silvana González Saraguro. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe **Favorable de Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD CARIGÁN LOJA”** de autoría de la Srta. KATHIA DENISE GONZÁLEZ ZHAMUNGUI. 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,



Firma de electrónicamente por:  
**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**  
Denny Ayora Apolo Mg. Sc

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

C.c. Archivo

DAA/kiv

**Anexo 3.** Ficha de recolección de datos para casos y controles.



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

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán de Loja.

**Instrucciones:** Escuche atentamente las preguntas y responda apropiadamente.

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA CASOS**

**FECHA:**

**NÚMERO DE FICHA:**

**Embarazo en adolescentes**

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

**Factores Personales**

<b>Indicador</b>	<b>Datos</b>	<b>Criterios de Evaluación (x)</b>	
		<b>Con riesgo</b>	<b>Sin riesgo</b>
Edad de inicio de la menarquía	10-14 años 15-19 años	(10-14 años)	(15-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	10-14 años 15-19 años	(10-14 años)	(16-19 años)
Escolaridad	Con estudios Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
Nº de parejas sexuales	1 2 a más	2 a más	1
Educación sobre métodos anticonceptivos	Si No	No	Si

**Factores Familiares**

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



**Factores Socioeconómicos**

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



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

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Carigán de Loja.

**Instrucciones:** Escuche atentamente las preguntas y responda apropiadamente.

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA CONTROLES**

**FECHA:**

**NÚMERO DE FICHA:**

**Adolescentes**

Indicador	Datos
Edad	
Grado de instrucción	

**Factores Personales**

Indicador	Datos	Criterios de Evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Edad de inicio de la menarquía	10-14 años 15-19 años	(10-14 años)	(15-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	10-14 años 15-19 años	(10-14 años)	(16-19 años)
Escolaridad	Con estudios Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
Nº de parejas sexuales	1 2 a más	2 a más	1
Educación sobre métodos anticonceptivos	Si No	No	Si

**Factores Familiares**

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

### Factores Socioeconómicos

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

La “Ficha de recolección de datos para casos y controles” diseñada y validada por Challco Soto & Nina Chávez (2019) mediante el juicio de expertos, de acuerdo a una escala de valoración que arrojó un valor de la distancia del punto múltiple (Dpp) igual a 2,33 que determina la adecuación total del instrumento al ubicarse en el Intervalo A y el método del coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo un resultado de 0,736, determinando su fiabilidad.

#### **Anexo 4. Consentimiento informado.**



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

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

**Investigador:** Kathia Denise González Zhamungui

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

**Directora de tesis:** Lic. Silvana González Saraguro Mg.SC

#### **Introducción**

Yo Kathia Denise González Zhamungui 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 Puesto 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 Puesto de Salud Carigán 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 no embarazadas, que pertenezcan a la cobertura del Puesto de Salud Carigán.

### **Participación voluntaria**

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

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

El instrumento que consta de 12 ítems donde se identifican los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes; incluye datos demográficos como edad y grado de instrucción; en factores personales, la edad de inicio de la menarquía y relaciones sexuales, escolaridad, número de parejas sexuales y educación sobre métodos anticonceptivos; en los familiares, la violencia, comunicación familiar y antecedentes de madre adolescente; y en los socioeconómicos, el nivel económico, consumo de alcohol y drogas.

### **Procedimientos y protocolo**

Se aplicará la ficha de manera individualizada a las participantes seleccionadas

### **Descripción del Proceso**

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

### **Duración**

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

### **Beneficios**

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

### **Confidencialidad**

Cabe recalcar que, la información obtenida será bajo la condición de anonimato para garantizar que sea confidencial y esté únicamente disponible para el investigador.

### **Compartiendo los resultados**

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

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

La adolescente no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si usted no desea o autoriza que lo haga, tiene el derecho de retirarse en el momento que usted lo decida.

### **A quién contactar**

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente al correo electrónico [katygonzha15@gmail.com](mailto:katygonzha15@gmail.com), o al número celular 0989253138.

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

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

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

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

Día/mes/año

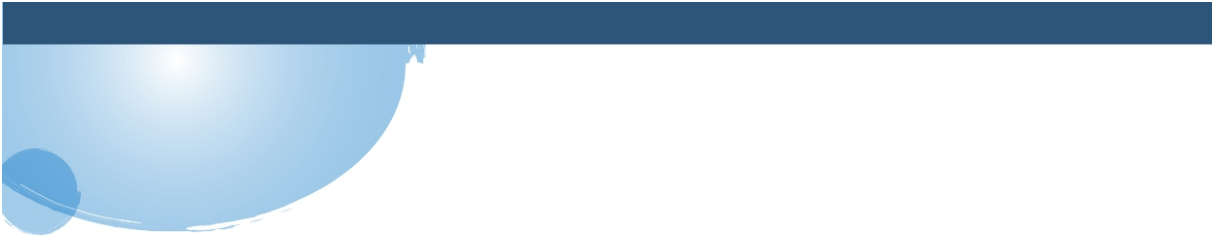
### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar (que mi representada participe) en la tesis titulada: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD CARIGÁN DE LOJA”, autoría de la Srta. Kathia Denise González Zhamungui, 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 tutor legal:** \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Certificado de traducción del resumen.



Loja, 20 de octubre de 2023

Lic. Tatiana de los Angeles Hurtado Márquez-

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

### **CERTIFICO:**

Yo, Tatiana de los Angeles Hurtado Márquez con cédula de identidad Nro. 1105797979, Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2021- 2396210 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, señalo que el presente documento sobre el apartado “Resumen” del Trabajo de Integración Curricular denominado **“Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Puesto de Salud Carigán de Loja”**, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, trabajo elaborado por la Srta. Kathia Denise González Zhamungui, con cédula de identidad Nro. 1104117088, estudiante egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



Lic. Tatiana Hurtado

C.I: 1105797979

Registro de SENESCYT 1031-2021- 2396210

