

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN
SEIS CONSULTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.
CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.

AUTOR:

BENAVIDES YÁNEZ, BERTHA ELIZABETH

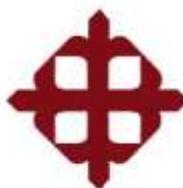
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

ARANDA CANOSA, SANNY

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Bertha Elizabeth Benavides Yáñez*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Sanny Aranda Canosa

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Bertha Elizabeth Benavides Yáñez

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Bertha Elizabeth Benavides Yáñez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Bertha Elizabeth Benavides Yánez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

LA AUTORA:

Dra. Bertha Elizabeth Benavides Yánez

REPORTE URKUND

Curiginal

Document Information

Analyzed document: BENAVIDES YANEZ BEERHA ELIZABETH.pdf (128562028)

Submitted: 2022-01-29T25:57:00.0000000

Submitted by:

Submitter email: bertha.benavides@cu.edu.ec

Similarity: 0%

Analysis address: xavier.larriba@curiginal.com



Sources included in the report

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, guiar mi camino para poder culminar mi especialidad.

A mis padres, seres queridos quienes me han apoyado día a día en esta travesía, también a mi gran compañera de desvelos mi mascota Afrodita.

A mis amistades, docentes y tutora que tuvieron la paciencia y empatía para brindarme sus conocimientos y guiarme con los mismos.

A todas las adolescentes y tutores legales, que de una u otra forma colaboraron en la realización de esta investigación en pro de la salud, así como al Ministerio de salud Pública, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada a mí por el esfuerzo que, realizado para la obtención de esta especialidad, a mis padres por su apoyo incondicional, sobre todo en momentos difíciles en que sentí desfallecer, pero ellos me dieron el aliento necesario para llegar a mi meta deseada, a mis familiares por confiar en mí y hacer quedar en alto el nombre de nuestra familia.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACIÓN



TEMA: Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021.
POSGRADISTA: Bertha Elizabeth Benavides Yáñez.
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
1. INTRODUCCIÓN	2
2. EL PROBLEMA.....	4
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	4
2.2 FORMULACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	6
3.1 GENERAL	6
3.2 ESPECÍFICOS.....	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1.1 LA ADOLESCENCIA. DEFINICIÓN. CARACTERÍSTICAS.....	7
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	18
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	34
6. MÉTODOS	35
6.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	35
6.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	35
6.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	35
6.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.	36
6.5.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	36
6.5.2 Criterios de inclusión.....	36
6.5.3 Criterios de exclusión.....	36

6.6 Procedimiento de recolección de la información.....	37
6.7 Técnicas de recolección de información.....	39
6.8 Técnicas de análisis estadístico.....	40
6.9 VARIABLES.....	41
6.9.1 Operacionalización de variables.....	41
7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
8 CONCLUSIONES	61
9 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población de adolescentes según el antecedente de embarazo. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	44
Tabla 2: Distribución de la población de adolescentes según la edad. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	45
Tabla 3: Distribución de la población de adolescentes según la ocupación. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	46
Tabla 4: Distribución de la población de adolescentes según el estado civil. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	47
Tabla 5: Distribución de la población de adolescentes según la religión. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	48
Tabla 6: Distribución de la población de adolescentes según el ingreso económico. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	49
Tabla 7: Distribución de la población de adolescentes según la etnia. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	50
Tabla 8: Distribución de la población de adolescentes según el nivel de escolaridad. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	51
Tabla 9: Distribución de la población de adolescentes según funcionamiento familiar. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	53
Tabla 10: Distribución de la población de adolescentes según antecedentes familiares de embarazo. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	54
Tabla 11: Distribución de la población de adolescentes según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	55
Tabla 12: Distribución de la población de adolescentes según el conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.....	56

Tabla 13: Distribución de la población de adolescentes según la edad de inicio de relaciones sexuales. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.
.....57

Tabla 14: Distribución de la población de adolescentes según la utilización de método anticonceptivo. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021..
.....59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado para tutores o representantes legales de adolescentes.....	73
ANEXO 2: Consentimiento informado para las adolescentes de 18 y 19 años.....	75
ANEXO 3: Encuesta.....	77
ANEXO 4: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).....	81

RESUMEN

Antecedentes: La adolescencia deriva del latín *adolescere* (crecer), comprendido entre 10 a 19 años. Los factores asociados al embarazo en la adolescencia son diversos, siendo un problema de Salud Pública, más frecuente en países en vía de desarrollo. **Métodos:** Se realizó investigación tipo relacional, observacional, prospectivo, analítico, estudios de casos y controles. La población de estudio constituida de 45 adolescentes con antecedentes de embarazo y 80 adolescentes sin antecedentes de embarazo en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. La encuesta fue elaborada por la investigadora y avalada por expertos. Los datos obtenidos fueron procesados, analizados en el programa SPSS versión 22.0 y para determinar la asociación estadística entre variables se utilizó la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** Predominó las adolescentes sin antecedentes de embarazo 64 % y en adolescentes con antecedentes de embarazo la edad de 16 a 17, ingreso económico inadecuado 93,3 %, secundaria sin terminar 62,2 %, familias disfuncionales 91,1 %, antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia 88,9 %; desconocimiento de métodos anticonceptivos 64,4 % y complicaciones del embarazo 84,4 %, edad de inicio de relaciones sexuales 10 - 14 años 55,6 %, el 100 % no utilizaron anticonceptivos.

Conclusiones: Se demostró asociación estadística significativa entre ingreso económico inadecuado, deficiente nivel de escolaridad, disfunción familiar, antecedentes familiares de embarazo en adolescencia, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y complicaciones del embarazo, inicio a temprana edad de relaciones sexuales sin utilización de anticonceptivos, probándose la hipótesis.

Palabras Clave: FACTORES DE RIESGO, EMBARAZO, ADOLESCENTES.

ABSTRACT

Background: Adolescence derives from the Latin *adolecere* (to grow), between 10 and 19 years old. The factors associated with pregnancy in adolescence are diverse, being a Public Health problem, more frequent in developing countries. **Methods:** A relational, observational, prospective, analytical, case-control study was conducted. The study population consisted of 45 adolescents with a history of pregnancy and 80 adolescents without a history of pregnancy in six Family and Community Medicine offices of the Pascuales health center. The survey was prepared by the researcher and endorsed by experts. The data obtained were processed, analyzed in the SPSS version 22.0 program and the Chi square test was used to determine the statistical association between variables. **Results:** Adolescents without a history of pregnancy predominated 64 % and in adolescents with a history of pregnancy the age of 16 to 17, inadequate economic income 93.3 %, unfinished secondary school 62,2 %, dysfunctional families 91,1 %, family history teenage pregnancy 88,9 %, lack of knowledge about contraceptive methods 64,4 % and pregnancy complications 84,4 %, age of first sexual intercourse 10-14 years 55.6 %, 100% did not use contraceptives. **Conclusions:** A significant statistical association was demonstrated between inadequate economic income, poor level of schooling, family dysfunction, family history of pregnancy in adolescence, lack of knowledge about contraceptive methods and pregnancy complications, initiation of sexual relations at an early age without the use of contraceptives, proving the hypothesis.

Keywords: RISK FACTORS, PREGNANCY, ADOLESCENTS.

1. INTRODUCCIÓN

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescere* (crecer), que se identificó como cambios en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano, comprendido entre 10 a 19 años (1).

Fisiológicamente, la pubertad obedece a cambios hormonales debido a la interacción que existe entre el sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis, gónadas y suprarrenales (2).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años dividiéndose en: etapa temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19 años que involucra aspectos como aceptación de su estructura corporal, personalidad, identidad sexual y moral (3).

El embarazo se origina del latín *gravidus* que significa gravidez, es la etapa fisiológica que se presenta en las mujeres fértiles, que ocurre desde la implantación del huevo cigoto en la cavidad uterina hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos (placenta y cordón umbilical), durante este período se genera una serie de trastornos fisiológicos, morfológicos, psicológicos, hormonales, metabólicos, con el fin de proteger y permitir el adecuado desarrollo fetal; pero en las jóvenes esta situación se hace muy perjudicial para la futura madre, transformándose en un embarazo de alto riesgo debido a los factores asociados, hasta el punto de perder la vida en casos extremos (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que el embarazo en adolescentes es una prioridad para la Salud Pública, considerando que la mortalidad materna – neonatal aumenta a causa de los factores de riesgo asociados (5).

A nivel mundial, aumenta el índice de la mortalidad materna. En el 2015 alrededor de 303 000 mujeres mueren durante la gestación, parto o puerperio, sobre todo en países de bajo ingreso económico. Las adolescentes tienen más probabilidad de morir en relación con mujeres mayores de 20 años, ya que en adolescentes es cinco veces más la probabilidad de mortalidad asociado a factores de riesgo.

Algunos de los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Entre los factores asociados al embarazo en la adolescencia pueden encontrarse determinantes individuales como sociodemográficos, inicio de vida sexual activa, menarquia, promiscuidad, desconocimiento y fallo de métodos anticonceptivos.

Factores familiares como disfunción familiar, pérdida de uno de los progenitores, baja escolaridad, antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia.

Factores sociales: nivel económico, hacinamiento y vivir en zona rural (4).

Por lo tanto, se convierte en un verdadero problema de Salud Pública, mediante el cual las entidades gubernamentales deben garantizar la salud, razón por lo que el estudio es de vital importancia.

El presente estudio permitió identificar los factores asociados a este problema de Salud Pública, para incidir en ellos y disminuir la morbimortalidad materna y neonatal que con frecuencia se presenta como consecuencia del embarazo en adolescentes.

El resultado de esta investigación, favorece intervenciones sanitarias dentro del sistema de salud del Ecuador, para mejorar el estado de salud de la población, especialmente grupos prioritarios como son las adolescentes.

Mediante la ejecución de esta investigación se puede definir con claridad y precisión lo que corresponde a la definición de adolescencia, sus respectivas etapas y características principales, bases legales que protegen a las adolescentes en todo su ámbito, concepto del embarazo y factores de riesgo asociados, modelo teórico en salud sexual y reproductiva, teoría general de los sistemas y subsistemas (conyugal, parental, fraternal), teoría estructural del funcionamiento familiar y teoría interaccional de la comunicación, modelo circumplejo de Olson, estructura familiar; funcionamiento familiar, diagnóstico del funcionamiento familiar por medio del test FF – SIL y antecedentes investigativos, con el propósito de establecer distintas perspectivas culturales de varios autores.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La adolescencia es una etapa de la vida que forma los valores a partir de una familia estructurada, donde experimenta una serie de cambios a nivel biológico, físico, psicológico, social y sexual.

El embarazo en la adolescencia es un periodo que transcurre entre la concepción y el parto, que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, independientemente de la edad ginecológica que tenga, durante su proceso puede presentar complicaciones por el desconocimiento y el no uso de anticonceptivos de forma adecuada. Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes independientemente de la edad son un serio problema de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018, reportó 16 millones de adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años y alrededor de dos millones de adolescentes menores de 15 alumbran cada año. En América Latina y el Caribe, en el 2018 continúa siendo la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1 000 niñas entre 15 y 19 años. (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el 2019, Ecuador registró 51 711 gestantes adolescentes de 10 a 19 años, es decir, 1 816 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años que corresponde a 2,2 nacidos vivos por cada 1 000 en ese rango de edad y 49 895 nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años que representa una tasa de 63,5 nacidos por cada mil mujeres de esta edad (7).

En Ecuador la Ley Orgánica de Salud identifica esta problemática que es de mayor trascendencia en esta población, definido por las condiciones sociodemográficas, el funcionamiento familiar y la escasa educación sexual y reproductiva, lo que genera el incremento de madres adolescentes.

En el centro de salud Pascuales, en el año 2015, se identificaron 46 adolescentes embarazadas, de las cuales el 36,95 % tenían menos de 19 años (8).

El embarazo en este grupo de edad es un problema de salud que enfrenta el médico familiar en todo el mundo. En la comunidad Pascuales la falta de conocimiento de los factores asociados al embarazo es frecuente, lo que dificulta enfrentar esta situación de salud.

2.2 Formulación

¿Qué factores se asocian al embarazo en la población adolescente en seis consultorios atendidos por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales en el primer trimestre del año 2021?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Asociar los factores de riesgo al embarazo en adolescentes atendidas por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de seis consultorios del centro de salud Pascuales, en el primer trimestre de 2021.

3.2 Específicos

- Determinar el antecedente de embarazo en la población de adolescentes.
- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar el funcionamiento familiar y los antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia en las adolescentes incluidas en la investigación.
- Determinar los conocimientos y prácticas sobre aspectos de la sexualidad en las adolescentes.
- Establecer la posible asociación entre factores identificados y el embarazo en la adolescencia.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

4.1.1 La adolescencia. Definición. Características.

La adolescencia es la transformación de la infancia a la edad adulta.

El desarrollo del adolescente comprende tres etapas: adolescencia inicial, media y final. Adolescencia inicial entre 10 y 13 años; adolescencia media desde los 14 a 17 años y adolescencia final a partir de los 18 hasta 19 años.

Adolescencia inicial

Se caracteriza físicamente por la presencia de caracteres sexuales secundarios como: mamas, vello púbico y axilar; a nivel cognitivo tienen sobrevaloración de su personalidad pretendiendo ser el centro de atracción; en relación con el ambiente familiar experimenta límites de la dependencia frente a la independencia; con mayor afinidad a las amistades del mismo sexo y aumento del interés sobre la anatomía sexual.

Adolescencia media

La adolescencia media consta de una serie de particularidades físicas como: aceleración del desarrollo, menarquia; en lo cognitivo sufre emociones intensas que lo lleva a tomar decisiones erróneas; en el entorno familiar enfrenta conflictos con los padres para adquirir independencia; en concordancia a la parte sexual la adolescente se vuelve más atractiva hacia el sexo opuesto, inicia la identidad y actividad sexual.

Adolescencia final

El desarrollo del aspecto físico se mantiene; cognitivamente mejora el control de los impulsos y se orienta al futuro valorando riesgos y beneficios; con una imagen de su cuerpo consolidado; la relación familiar y comunicación con sus

padres es de una persona con criterio formado y se focaliza en la planificación de su familia (9).

La Organización Mundial de la Salud en 1979, define a la adolescencia como el período que transcurre entre los 10 y 19 años. Se divide en adolescencia primaria o temprana que va desde los 10 a 13 años, adolescencia media corresponde de 14 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años. Cada adolescente posee su propio carácter que se ve marcado sobre todo en las diferentes etapas de la edad como son: el inicio de la pubertad, el estirón puberal, la edad de la menarquia o espermarquia y el tiempo para completar el crecimiento somático (2).

La crisis adolescente involucra un cambio en el ámbito biológico, psicológico y social.

Aspecto biológico

En los adolescentes el crecimiento y desarrollo son fenómenos concomitantes e interdependientes con particularidades comunes a todos los individuos de la misma especie. En esta etapa de la vida se caracteriza por un patrón típico emergente de la relación de factores genéticos y ambientales, debido a un aumento importante de la rapidez con que se producen.

Aspectos psicosociales

Aberastury y Knobell mencionaron que la adolescencia moderna tiene tres aspectos fundamentales que modulan el proceso de la adolescencia como son: ausencia de la imagen corporal de la niñez, pérdida de la dependencia de sus padres y de su medio social.

Aspecto familiar

La familia como representación sociocultural e histórica consta de agrupamiento, convivencia y compromiso. Según Salazar; en la cultura

Occidental actual, la comunicación entre los adolescentes y sus familias son dominadas por la irrupción de la sexualidad y la lucha por la autonomía, lo que generó discordancia y ambigüedad (10).

Por tanto, los adolescentes dependen de la familia, comunidad, escuela, servicios de salud y lugares de trabajo, que les ayuda a enfrentar las situaciones que experimentan durante su cambio a la edad adulta.

Desde el punto de vista legal.

El artículo 19 del Código de la Niñez y Adolescencia estableció que los niños y adolescentes son titulares de derechos, es decir, son sujetos de derechos y garantías; el artículo 18 señala que estos son exigibles a las personas y organismos responsables de asegurar su eficacia.

Art. 20.- Derecho a la vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

La familia debe proporcionarles un ambiente de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y parto, a favor de la madre

y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños y niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 26.- Derecho a una vida digna. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Art. 27.- Derecho a la salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Art. 37.- Derecho a la educación. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad (11).

Embarazo

Se denominó embarazo, gestación, preñez o gravidez al proceso de la reproducción humana que inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide en la adolescente y finaliza con el parto ya sea vía vaginal o cesárea, según el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, FIGO, 2001.

Durante el embarazo incluye una secuencia de eventos como son: la fecundación, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal, parto y alumbramiento. Además, la adolescente en el proceso de la gestación sufre una serie de acontecimientos o cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos, experimentado la transformación de niña a una mujer responsable de un nuevo ser. La duración del embarazo es de 40 semanas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, es decir nueve meses (12).

Embarazo en la adolescencia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 1992, indicó que el embarazo en la adolescencia es la gestación que acontece los dos años posteriores al inicio de la menarquia, cuando la adolescente posea independencia económica y social.

La OMS, en el 2015, estableció que el embarazo en la adolescencia es un tipo de gestación prematura y de riesgo, no solo por las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, sino por la interrupción del desarrollo biológico y por ocurrir con mayor frecuencia en hogares con marcada vulnerabilidad, donde no existe la protección necesaria ante el riesgo de sufrir lesiones, infecciones, hemorragias, abortos, enfermedades hipertensivas o complicaciones derivadas de comorbilidades preexistentes que pueden agudizar y provocar la mortalidad materno - infantil.

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, conceptualiza al factor de riesgo como un rasgo o características de la cual un individuo está expuesto y a su vez tiene mayor probabilidad de padecer una lesión o enfermedad que involucra peligro en el bienestar de la salud. Dentro de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes están presentes las acciones voluntarias e involuntarias como: alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, deserción escolar y relaciones sexuales a edad temprana que repercuten negativamente en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes en el ámbito familiar y social (13).

Modelo teórico en salud sexual y reproductiva

El modelo teórico empleado en salud sexual y reproductiva en Buenaventura – Colombia, incluyó constructos y teorías individuales y grupales en las adolescentes; cuyos factores relacionados con el embarazo fueron: las variables sociodemográficas, la norma social percibida, la influencia de pares,

las condiciones familiares, el conocimiento, uso y creencias sobre métodos de planificación familiar, la vida sexual, la autoeficacia general y específica (14).

Variables sociodemográficas

El término de variable sociodemográfica se refiere a las características sociológicas y demográficas de una población, éstos son: edad, autopercepción de la etnia, escolaridad, religión, uso de servicios de salud sobre consejería en métodos de planificación familiar, ocupación e ingreso económico.

Norma social percibida

Es la forma como las adolescentes y su familia reciben, interpretan y comprenden sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, el embarazo precoz y el uso de métodos anticonceptivos.

Influencia de pares

Las adolescentes a causa de los pensamientos, sueños de independencia que pueden causar conflictos con los padres y madres; ellas buscan amigas o amigos, que en ciertas circunstancias cumplen un factor protector o de riesgo según el propósito que los una. Con frecuencia la influencia de los pares está determinada por la insistencia de las amigas para el inicio de la actividad sexual, la mala interpretación del uso de métodos de planificación familiar, prácticas de aborto y el deseo colectivo con las amigas para embarazarse.

Condiciones familiares

El aprendizaje y desarrollo social de las adolescentes dependen de una serie de factores que ésta condicionado directamente con la familia como son: la edad y escolaridad de padre y madre, antecedente familiar de maternidad temprana, comunicación y confianza con sus padres, y el control familiar.

Conocimiento, uso y creencias sobre los métodos de planificación familiar

La falta de conocimiento sobre planificación familiar, el uso incorrecto o el no usar métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes.

La educación sexual suele ser deficiente en el hogar y en las instituciones educativas, ya que las adolescentes piensan de una forma equivocada y que mientras no se aborde con profundidad el tema de sexualidad, éstas empezarán tardíamente a experimentarlas provocando un ámbito de confusión e ignorancia. Hoy en día, la mayoría de las adolescentes tienen un grado de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos y en una minoría no tienen ningún tipo de conocimiento (15).

Vida sexual

Abarca la edad de la primera relación sexual, motivo por la que inició las relaciones sexuales y características de la pareja.

Autoeficiencia general y específica

Aptitud para enfrentar y resolver situaciones que afectan el estilo de convivencia, la vida sexual y reproductiva.

Dentro de las conductas de riesgo se destacó: la actitud personal ante la percepción de los padres y la sociedad que influyen en el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes, la humillación, el bajo autoestima que causa el riesgo de problemas de salud mental, consumo de alcohol, drogas y tabaco, todo esto relacionado intrínsecamente con el riesgo de traumatismos, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Teoría general de los sistemas

Según Von Bertalanffy: un sistema es un conjunto de partes coordinadas y en estrecha interacción para alcanzar un conjunto de objetivos. Desde el punto de vista de la teoría general de los sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico que se encuentra sometido a un continuo establecimiento de reglas o leyes.

La familia como sistema juega un papel importante en el proceso salud-enfermedad y de su rehabilitación a medida que cumple sus funciones básicas, es decir, es un sistema integrador, multigeneracional, caracterizado por subsistemas de funcionamiento interno y externo. Existen 4 subsistemas: subsistema conyugal, parental, fraternal y del ciclo vital familiar (16).

Subsistema conyugal

Cuando dos personas se unen con el objetivo de formar una familia compartiendo intereses y metas, aquí comienza y termina la familia, que obedece a tareas de complemento y adaptación mutua para formar su propia identidad en pareja, adquieren funciones específicas e importantes para el funcionamiento de la familia como: apoyo mutuo, seguridad, amarse, respetarse y tener relaciones sexuales satisfactorias.

Subsistema parental

Conformado por padres e hijos, donde los padres califican a cada hijo como ser humano único e irremplazable, pero con igual oportunidades sin distinción de género, ni preferencias. En este subsistema es imprescindible los principios de jerarquía, autoridad y diferenciación de cada miembro de la familia, sin dejar a un lado los sentimientos de unión y apoyo.

Subsistema fraternal

Conformado por los hermanos. Es la génesis social en que los niños aprenden a relacionarse, compartir, negociar y rechazar. La competencia entre

hermanos es el origen potencial de conflictos, pero también de evolución constructiva gracias a la interrelación familiar.

Subsistema del ciclo vital

Aparecen a lo largo de la evolución del ciclo vital familiar tales como: subsistema de cuidado mutuo, afectivo - empático, sensorial - sexual y comunicacional.

Teoría estructural del funcionamiento familiar

Se define como el conjunto de funciones que organiza la forma de interactuar los miembros de cada familia, enmascarada en dimensiones que guían los roles a partir de lineamientos jerárquicos del poder, regulado por pautas repetidas y transaccionales las mismas que son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico que incluye reglas universales que dirige la organización familiar; el segundo es idiosincrático ésta relacionado con acontecimientos diarios (17).

Teoría interaccional de la comunicación

Es el acto de transmitir información, pensamientos, sentimientos, emociones entre los integrantes de la familia, a través de la percepción, la forma de escuchar, el diálogo y discusión tranquila; ya que interviene en el funcionamiento familiar. Si estas conductas son alteradas podrían afectar al núcleo familiar, causando familias disfuncionales con deterioro de la comunicación (18).

Modelo circuplejo de Olson

Desarrollada en 1979 por David H. Olson, consistió en facilitar el diagnóstico familiar a partir de perspectivas sistémicas con el objetivo de describir las

principales dimensiones del funcionamiento familiar como: la cohesión y la adaptabilidad.

El Modelo de Olson establece cinco funciones primordiales que son realizadas por todas las familias como: el apoyo mutuo, autonomía e independencia, reglas o leyes, adaptabilidad a los cambios y comunicación familiar. También el modelo de Olson interviene en la comunicación positiva y negativa; en el primero la comunicación es abierta, empática, de escucha reflexiva y de apoyo, lo que permite a los miembros de una familia compartir los niveles de cohesión y adaptabilidad; en cambio, en la comunicación negativa la información no es clara, hay críticas, ausencia de afecto, posible desintegración, dolor, agresión y ausencia de escucha activa que causa disfuncionalidad (19).

Estructura familiar

Es un proceso dinámico y organizacional de la estructura familiar determinada por las funciones o roles de cada uno de los integrantes con el fin de promover la salud. En cuanto a la estructura o composición, las adolescentes pueden estar incluidas en: una familia bigeneracional, trigeneracional, multigeneracional, en un hogar monoparental o familia extensa. Por tanto, las adolescentes ocupan una posición intermedia donde se exige responsabilidad y se limita su independencia.

Sin embargo, la estructura familiar se ve afectada con mayor frecuencia cuando en un mismo hogar viven tres generaciones, hijos adolescentes con inicio de relaciones sexuales a temprana edad y embarazo no deseado, lo que genera una crisis familiar (20).

Funcionamiento familiar

Es el conjunto de relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar con identidad propia, el desarrollo de este grupo está regulada por la calidad de

las relaciones humanas; es decir, la manera como los miembros de una familia actúan, en cuanto a la calidad de la cohesión y la adaptación. La familia con gran funcionamiento establece relaciones afectivas positivas entre sus miembros, promoviendo un buen desarrollo paulatino de la autonomía entre ellos y así, vencer los problemas que se presentan en el diario vivir. Si en la familia hay situaciones adversas entre padres e hijos, esto produce consecuencias desfavorables para el desempeño psicológico y social de la adolescente. De allí que, una familia funcional esta caracterizado por una comunicación clara, precisa y concisa, con papeles o roles bien estructurados favoreciendo la adaptabilidad, cohesión, estabilidad y seguridad adecuada para los adolescentes (21).

Familia disfuncional o severamente disfuncional se caracteriza por presentar mala conducta, abusos, maltrato físico, psicológico y social, falta de empatía y sensibilidad entre los miembros de la familia, que son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes generando un verdadero caos y disturbio social.

La familia es valorada por el APGAR que contiene cinco enunciados que alude a la familia funcional: adaptación, participación, crecimiento, efecto, resolución (22).

Test FF – SIL es un test de percepción del funcionamiento familiar compuesto de 14 preguntas de 7 componentes (cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad, permeabilidad), cuyas respuestas pueden ser: casi siempre, muchas veces, a veces, pocas veces, casi nunca.

La interpretación final del test puede ser como:

Familia funcional: de 70 a 57 puntos.

Familia moderadamente funcional: de 56 a 43 puntos.

Familia disfuncional: de 42 a 28 puntos.

Familia severamente disfuncional: de 27 a 14 puntos (23).

4.2 Antecedentes investigativos.

El embarazo en la adolescencia es un verdadero problema de salud y estudiado a nivel mundial, ya que cuanto más joven es la gestante se torna más grave la situación que repercute sobre la madre y el feto.

Según la Organización Mundial de la salud, aproximadamente 16 millones de jóvenes se embarazan y alumbran anualmente; todos los días, 41 095; cada hora, 1 712, con frecuencia en países en vías de desarrollo, como consecuencia de factores de riesgo individuales, familiares y sociales.

África presentó un aumento de la tasa de fecundidad en jóvenes con un promedio de 115 nacimientos, igualmente América Latina y el Caribe con 64 recién nacidos y Asia Meridional con 45 nacimientos por mil mujeres. Estas cifras son alarmantes ya que se estima para el 2030 un aumento considerable de adolescentes embarazadas.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), reportó en el período del 2010 a 2015, la tasa global de fecundidad en adolescentes latinoamericanos de 88.54 hijos por cada mil mujeres entre los 15 a 19 años (24).

En Chile, nacen cada año aproximadamente 40 355 niños y niñas procedentes de progenitoras entre 15 a 19 años de edad, con una incidencia de 16,16 % de adolescentes embarazadas, obtenido de entrevistas semiestructuradas a seis estudiantes embarazadas entre 16 a 19 años que residen en área rural (25).

Cada año en México 250 000 mujeres adolescentes sufren modificaciones de su vida en forma radical, debido a que éste país ocupó el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), por el reporte de la tasa de fecundidad de aproximadamente 77 nacimientos por cada mil jóvenes entre 15 a 19 años, de la misma forma el 23 % de adolescentes inician su actividad sexual entre la edad de 12 a 19 años, observó que el 33 % de estas adolescentes en su primera relación sexual no

usaron ningún método anticonceptivo. Con estos datos, cada año se reporta alrededor de 340 mil nacimientos en menores de 19 años. Se concluyó que las causas más frecuentes de gestación son el nivel socioeconómico deficiente, limitaciones para acceder a la educación y servicio de salud (26).

Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en el hospital de especialidad Gineco-obstétrico Luis Castelazo Ayala del Instituto Mexicano del Seguro Social, desde junio del 2012 hasta enero del 2014. Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, con una población de 608 embarazadas entre 10 y 19 años, valoraron las siguientes variables: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de inicio de la actividad sexual, número de parejas sexuales, uso de planificación familiar, método de planificación familiar, gestas, partos, cesáreas y abortos. Usaron estadística descriptiva, medidas de dispersión y de tendencia central, cuyos resultados fueron: el 50.2 % estaban estudiando, 35.1 % sin empleo, 29.5 % solteras, 25.2 % casadas y el resto unión libre; la edad de inicio de la vida sexual fue a los 15 años, el 39 % no usaba anticonceptivos, 24.5 % no tenían adicciones; el 78.1 % eran embarazos no planificados; el 79 % fueron primigestas, la edad gestacional osciló entre 8 y 44 semanas. Se concluyó que la detección oportuna de estos factores de riesgo permitirá prevenir la gestación a temprana edad (27).

La investigación, "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México. Año 2018". Se trató de un estudio observacional, transversal, realizado de enero a junio del 2018, con una población de 106 estudiantes de 14 a 16 años. Usaron un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y diseñaron una escala ordinal: alto de 67 % con > 97 aciertos, medio 34 - 66 % con 49 - 96 aciertos y bajo 33 % con < de 48 aciertos. En este estudio se encontró que el 62 % de los encuestados tuvieron nivel de conocimiento medio sobre métodos de planificación familiar (58 % de hombres, 67 % de mujeres); los métodos más conocidos o escuchados fueron: las pastillas de emergencia en un 100 %, el condón

masculino 99 % y el coito interrumpido 96 %; el 30 % tuvo interés por obtener información sobre métodos químicos, 20 % hormonales y el 7 % no sintieron interés por ningún anticonceptivo. Se concluyó que es necesario crear intervenciones y programas de tipo educativo a cargo del personal de salud bien capacitado, dirigido a padres y adolescentes (28).

La investigación realizada en el período noviembre 2017 - enero 2018, en República Dominicana por los autores Navarro Ramírez A, Domínguez B, Rodríguez Charlotte M de O, Ramírez Díaz A, Barreto Rojas N, López C, con el tema “Evaluación de los factores de riesgo de embarazadas en adolescentes de la comunidad de las Tablas”, donde se demostró que alrededor de un 20 % (29 casos) presentó disfunción familiar como riesgo para provocar un embarazo en adolescentes. El 100 % (12 casos) de las jóvenes que iniciaron con vida sexual activa lo realizaron a los 14 años o más. Un 69 % recibió información sobre el uso de los métodos de planificación familiar y se destacó que el 33 % (15 adolescentes) fueron víctimas de violencia en la comunidad (15).

En Colombia, año 2010, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), se observó una disminución de un 66 % de la tasa global de fecundidad, pasando de 7.0 hijos por cada mujer en la década de los 60 a 2.1 hijos por mujer, pero esta tasa de fecundidad en la actualidad se ha incrementado y se estimó que el 33 % del embarazo en las jóvenes menores de 19 años, se presentó en países en vías de desarrollo. Varios estudios sustentaron que los factores asociados a la gestación en este grupo etario fueron: bajo nivel educativo, la manipulación social por parte del círculo de amigos para que inicie su vida sexual, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, mala relación con sus progenitores y familiares más cercanos; es decir, se asoció con problemas sociales, económicos, educativos, de estructura familiar y morbi - mortalidad. Por este motivo, se realizó el siguiente estudio, que se trató de: la prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de 566 adolescentes encuestadas, del Municipio de Carepa, Colombia, realizado por Carlos Gómez

y Mejía, datos tomados de julio y septiembre del 2013, reportaron que el embarazo en adolescentes prevaleció en un 17.8 %, el 69.5 % cursaba secundaria, el 51.9 % tenían ingresos económicos altos y el 37,9 % tenían ingresos inferiores a 500 mil; el 50 % eran de 15 años, de las cuales el 8.4 % sufrieron maltrato físico o verbal, y el 1.3 % fueron violadas por su padre o familiar. En este artículo se encontró que en Carepa prevaleció el embarazo de adolescentes en un 17.8 % (29).

En el modelo teórico de los principales factores asociados al embarazo en adolescentes entre 13 y 19 años en Buenaventura – Colombia, se analizó varios niveles y constructos en una corte de 316 adolescentes que asistían a colegios públicos y privados entre los años 2006 y 2007. Los resultados obtenidos del estudio analítico, prospectivo fueron tomados de una población de 2 169 estudiantes, 504 cumplieron los criterios de inclusión, 316 (62.7 %) cumplían con más de dos factores de riesgo de la tamización y 188 (87.3 %) tenían menos de dos factores y prueba positiva para embarazo; la media de tiempo de seguimiento fue de 204 días (6.8 meses). El promedio de edad fue de 15.9 años; durante el seguimiento de seis meses hicieron test de embarazo donde el 10 % se embarazó; iniciaron las relaciones sexuales a los 14.5 años; el 67.7 % no usaron métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual.

En la encuesta que se realizó durante el seguimiento, indicaron lo siguiente: no ser capaces de evitar las relaciones sexuales sin protección; sentir culpa por consumir alcohol; tener amigas que se provocaron abortos y sentir presión por parte de las amigas para iniciar vida sexual activa. Con este modelo teórico se concluyó que los factores de riesgo se encontraron a nivel individual, grupal, familiar y en los servicios de salud (14).

En Cuba se hizo una investigación descriptiva de corte transversal, del área urbana de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, durante septiembre del 2013 a mayo del 2014, con madres adolescentes de niños de 1 año de vida atendidos por el Programa Materno infantil. Se trabajó con un universo de 35

madres adolescentes de 15 a 19 años, tomaron en cuenta las variables sociodemográficas: edad, deserción escolar y convivencia. Aquí predominó las madres adolescentes con una media de edad de 17.89 años; deserción escolar 68.6 %, el 50 % de las adolescentes conviven con los padres; y la percepción del apoyo familiar fue de 91.4 % (30).

En un estudio realizado en Zacatecas, sobre la identificación de los factores de riesgo y perspectivas de los adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción, con una población conformado por 137 adolescentes o madres jóvenes con antecedentes de embarazo con una edad promedio de 14 a 22 años, atendidos en consulta externa en el Hospital General de Jerez, en el año 2018, se obtuvo como resultado, que el 75.5 % dependían socioeconómicamente de sus progenitores, el 56.2 % eran de estado civil solteras, el 68.5 % terminaron la primaria y secundaria y el 34.3 % seguían estudiando (31).

Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares, en esta investigación de corte transversal, con 448 estudiantes de Puebla y Morelos, se mostró los siguientes resultados: el 56 % vivía en Morelos y el 43.9 % en Puebla; de los cuales el 63.2 % habitaban en zonas de mayor grado de marginación; con la media de edad de 14.43 años; cuya desviación estándar fue de 0,63 %; un 9,4 % iniciaron su actividad sexual; y el 74,6 % de los padres de los adolescentes estaban casados o unidos. El 54.9 % tuvo conocimiento sobre el riesgo de embarazo en la primera relación sexual; el 67.4 % supo el momento que debe colocarse el condón; el 9,8 % supo el día de mayor fecundación en el ciclo menstrual y el día que deben tomar los anticonceptivos; el 32,8 % respondieron tuvieron relaciones sexuales con condón (32).

Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales, se incluyó 5 464 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión, datos que fueron recogidos de ENDES 2014 – 2018, reportaron embarazo en

adolescentes que residen en la Costa fue del 13 %, en las de la Sierra era del 14.7 % y en la Selva fue del 17.1 %; de éstas el 62.4 % de la Costa, 62.1 % de la Sierra y el 59.4 % de la región selvática mencionaron no volver a embarazarse. Prevalcieron los factores de escolaridad y el quintil inferior de riqueza, que fue representado por el nivel educativo de secundaria en la costa con un 50.8 %, sierra 46.4 % y selva tan solo un 47.6 %; y por el nivel económico en la sierra y selva se encontró pobreza, mientras en la costa varió en quintil intermedio del 28.5 %, segundo quintil de 24.6 % y el quintil inferior fue del 6.5 % (33).

García Rebaza Julia y García Rodríguez Eva (2020), funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en adolescentes de la comunidad de Trujillo perteneciente a Perú, esta investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una población de 92 adolescentes. Reportaron: 47 adolescentes con mediano riesgo de embarazo, el 78 % con funcionamiento familiar medio, el 11 % con funcionamiento familiar alto y otro 11 % con funcionamiento familiar bajo. De las 30 adolescentes que presentaron alto riesgo de embarazo, el 87 % tuvo bajo funcionamiento familiar y el 13 % funcionamiento familiar medio. De las 15 adolescentes que presentaron bajo riesgo de embarazo, el 80 % tuvo un funcionamiento familiar alto y el 20 % un funcionamiento familiar medio. Se concluyó que existió relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de embarazo en adolescentes (34).

En Argentina, el índice de embarazos en adolescentes se presentó entre 15 a 16 años, que luego tuvo un descenso paulatino desde 1980 a 2003, en un promedio de 80 nacimientos por mil adolescentes hasta un 56.7 por mil adolescentes, respectivamente; a partir de esta última fecha se produce un ascenso de 65.1 por mil en el 2014. En el 2015 se reportó un leve descenso de 62.6 por mil, continuando en el 2016 con un 55.9 por mil y en el 2017 está cifra disminuye a 53.1 por mil, según los datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) en el período 2016, 2017 y 2018.

Una de las causas por la que se produjo esta problemática fue por varios factores como: la discontinuidad y disponibilidad de insumos relacionados con el control de natalidad, ya sea estos diferentes métodos aconsejados a las adolescentes. También se habla de la preferencia de los diferentes métodos por las adolescentes, que unas preferían dispositivos intrauterinos (DIU), inyectables y otras aceptaron anticonceptivos orales y preservativos; y que a pesar del uso de estos últimos quedaron embarazadas.

Entre los factores coadyuvantes para tener uno, dos o más hijos en la adolescencia son: el comienzo de la actividad sexual, la religiosidad y la falta de uso de los anticonceptivos después del primer parto inciden en la posibilidad de tener más hijos; también se mencionó que los embarazos consecutivos se presentaban en adolescentes que pertenecían a estratos sociales vulnerables, es decir; escasas posibilidades socioeconómicas. En este análisis obtenido del último censo nacional, el porcentaje de adolescentes de 19 años con dos o más hijos tenía posibilidades básicas no satisfechas en un 40.5 %; el 21.5 % entre los que tenían un hijo y del 10.2 % en las que no eran madres.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), identificó dos embarazos de un total de 20 casos, producto de violación (32).

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una población de 60 gestantes entre 12 y 19 años de edad, atendidas en una clínica particular en el Ecuador, período 2017, en este estudio se analizó la edad, paridad, utilización de métodos anticonceptivos, enfermedades asociadas al embarazo, hábitos de fumar, si el embarazo fue planeado, atención prenatal, complicaciones obstétricas (amenaza de aborto, preeclampsia, diabetes, placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura de membranas, amenaza de parto prematuro, desgarro perineal, hemorragia obstétrica, histerectomía, oligohidramnios), entre otras.

Se demostró que el predominio de gestantes según la edad comprendió entre 14 y 16 años que representó 56.6 %, ocupando el segundo lugar las edades entre 17 – 19 años con alrededor del 28.3 %; en relación con el estado civil 63.3 % de las gestantes fueron solteras y el 36.6 % con pareja; el 61.6 % no hicieron uso de anticonceptivos; las adolescentes multíparas predominaron en un 53.3 %, con relación a las nulíparas que fueron del 46.6 %. Antes de su embarazo tenían problemas de salud que se reportó de la siguiente manera: como infecciones vaginales 23.3 %; diabetes gestacional 13.3 %, hipertensión arterial 6.6 %; más del 50 % tenían hábitos de fumar, el 100 % del grupo de estudio se realizaron los controles prenatales (35).

En un estudio de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal realizado en el hospital Guayaquil, con una población de 81 adolescentes con una edad promedio de 12 a 17 años, atendidos en la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2016 a 2017, donde se identificó la prevalencia del embarazo precoz que oscila entre la edad de 14 y 15 años en un 51%, el grupo de 16 a 17 años con un 42 % y de 12 a 13 años con el 13 %; el 73 % de las encuestadas abandonaron los estudios y el 24 % continuó los estudios bajo el apoyo de sus padres, el 3 % que terminaron la primaria no continuaron sus estudios; el 100 % correspondió a familias disfuncionales de zonas urbanas que viven cerca del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús; el 58 % con nivel socioeconómico bajo; el 10 % recibió la información adecuada sobre la sexualidad; el nivel de desconocimiento de las medidas preventivas y métodos anticonceptivos fue del 48 %; el 95 % tenía creencias religiosas; el 96 % confirmó que la soledad, la ansiedad en un 93 %, el maltrato en un 68 % les condujo al embarazo precoz (36).

Gallo Bravo E, Daza Carranza J. Causas de embarazo precoz en adolescentes del Colegio fiscal Milagro año 2018, señaló que el 76 % están solteras, el 22 % en unión libre, y tan solo el 2 % casadas; el 62 % vivían en zonas urbanas, el 38 % eran de áreas rurales, el 45 % mencionaron que no tenían conocimientos sobre la sexualidad; el 33 % de los encuestados

recibieron información de sus amigos, el 22 % escuchó sobre sexualidad en la unidad educativa, el 12 % en los medios de comunicación y un porcentaje muy bajo del 2 % recibió información de sus padres; el 66 % presentaron la menarquia entre los 10 a 12 años, el 28 % entre 13 y 15 años, el 6 % a los 9 años.

En lo que corresponde a los métodos anticonceptivos el 82 % no conocía sobre estos, 10 % conoce los preservativos, 7 % sabe sobre el método del ritmo y el 1 % ha escuchado sobre métodos anticonceptivos orales; las posibles causas que influyeron en la relación sexual fue: el 18 % por escapar de la realidad, el 13 % por amor, el 15 % curiosidad, el 10 % por insistencia de amistades, el 4 % por presión de su novio y el 1 % por decisión propia; el 89 % con ingresos económicos menores de \$ 386,00 y el 11 % ganan entre \$ 386.00 - \$ 799.00; el 89 % solo trabajan entre 1 a 3 personas y el 11 % entre 4 a 6 personas; el 38 % perteneció a familias disfuncionales, el 35 % a monoparentales, el 18 % nuclear y el 9 % a familia extensa; con respecto al nivel de estudio de los padres se determinó que el 44 % tiene secundaria no terminada, el 28 % primaria completa, el 19 % analfabético y el 9 % de padres cursaron el bachillerato; el 55 % mencionó que no se comunica con los padres, el 42 % rara vez y en un porcentaje muy bajo que corresponde al 3 % mantuvieron comunicación frecuente; el 54 % de las madres de las adolescentes tuvieron el primer embarazo antes de los 18 años, el 42 % lo hicieron entre los 19 y 24 años, el 3 % a partir de los 25 a 30 años y el 1 % cuando tuvieron más de 30 años de edad y el 51 % vivió episodios de violencia intrafamiliar (37).

Estudio realizado por el Dr. Wilson Patricio Vásquez, Sempértegui Cárdenas Pablo, Guamán Vásquez Ana que tituló "Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez, en Cañar. Durante el año 2017". Investigación tipo transversal de prevalencia. Los datos se tabularon usando el programa SPSS 22.0, con una población de estudio de 200 adolescentes de sexo femenino. Con el objetivo de determinar los factores que predisponen el embarazo. Indicó: adolescencia tardía 92 %,

autoidentificación étnica 52.5 %, bajo nivel académico 41 %, unión libre 51.5 %, ama de casa 51.5 %, condición socioeconómica media baja y baja (p 0,0065 %), vivir lejos del centro de salud (p 0,0041), consumo de sustancias psicoactivas (p 0,0053), migración de uno de los progenitores (p 0,0025), deserción escolar (p 0,0000) y antecedentes de embarazos previos (p 0.0000), mientras que fue un factor protector la edad de 15 años (p 0,0000). El resultado del resto de las variables no fue estadísticamente significativo (38).

El estudio realizado por Estrella Beels Rojas Huamán con el tema factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. El tipo de estudio es casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), observacional, analítico correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 260 adolescentes de las cuales el 33,1% (86) correspondieron a los casos, y el 66,9% (174) al grupo control, cuyos resultados fueron: La media de la edad de los casos fue de 16,5+/-1,1, y de los controles de 14,5+/-1,2 años, siendo la mínima edad de 13 años y la máxima de 19 años. Respecto a las adolescentes embarazadas, dentro de los factores individuales: el 58,1%(n=50) tuvo inicio de menarquía entre los 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años; sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a presión del grupo; el 61,6% (n=53) tenía la ocupación de ser estudiante. Dentro de los factores familiares: el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar. Dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% (n=11) nivel E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (n=65) recibió información sobre métodos anticonceptivos. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue: la ocupación de no estudiar (OR:14,407, IC95%: 5,590-37,131, p:0,000). Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de

uno o ambos padres (OR:2,397, IC95%:1,274-4,510, p:0,007) y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo (OR:2,847, IC95%:1,410-5,747, P:0,004) (39).

La investigación de Castañeda Paredes Jennifer, Cruz Espinoza Henry con el tema Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud de Trujillo, que se realizó entre los meses de septiembre y octubre del 2019. Estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). La recolección de datos se realizó entre los meses de septiembre y octubre del 2019 en un centro de salud público de Trujillo, mediante el FACES-III y una ficha de identificación de datos sociodemográficos y familiares. Para el análisis de datos se determinó el Odds ratio, se calcularon los intervalos de confianza (IC) y se procedió a estimar la magnitud de efecto, se obtuvo como resultado del estudio lo siguiente: Tanto la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), actuaron como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada; en tanto que el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña y el grado de instrucción del padre (OR: 1.37) insignificante. (40).

El estudio realizado por Flores Cando Silva con el título de Programa de asistencia integral a madres adolescentes en la Unidad Educativa Cardenal de la Torre el Quinche. Repositorio Pontificia de la Universidad Católica del Ecuador, durante el año 2018 – 2019, se indicó que el 87,50 % de las adolescentes tenían conocimientos de los métodos anticonceptivos antes de quedarse embarazadas y el 12,50 % de ellas desconocían. El estudio fue de enfoque cualitativo, la investigación es de tipo prospectiva, se conformó un grupo focal al cual se le aplicó una encuesta, tomando una muestra no probabilística, adicionalmente se contó con entrevistas realizadas a los sujetos en contacto con las madres en la institución educativa, como son: el

médico institucional y psicóloga institucional. El análisis descriptivo de la información permitió determinar la pertinencia y los elementos requeridos para el diseño del programa en el cual es adecuado proponer capacitaciones de profilaxis materna, estimulación temprana, aspectos legales, emprendimiento y acompañamiento a las estudiantes a través de la creación del grupo de apoyo institucional (41).

La investigación de Espín Suárez Gina con el tema: “Diseño de una estrategia educativa para prevenir el embarazo en las adolescentes del consultorio R del centro de Salud Pascuales. Año 2018”. Detalló que las gestantes tienen antecedentes de madres con embarazo en la adolescencia al igual que este estudio. Estudio observacional, descriptivo, transversal, incluyó 70 adolescentes femeninas de 10 a 19 años del consultorio R del centro de salud Pascuales, quienes cumplieron los criterios de inclusión previo consentimiento informado de participantes y/o tutores, se utilizó ficha familiar y encuesta para recolectar la información de acuerdo a los objetivos y a las variables. Resultados: La edad predominante es 11 años (14,3%), solteras (80%), educación secundaria (55,7%), estudiantes (85,7%). El 48,6% pertenecen a familias medianas y el 38,6% conviven con sus padres. El 55,7% tienen antecedentes de madre con embarazo en adolescencia, 24,3% han tenido relaciones sexuales precoces, el 70,6% no se protegieron. No tienen conocimiento sobre sexualidad el 51,4%, conocen el preservativo el 61,4%, el 55,8% considera el aborto espontáneo como la principal consecuencia del embarazo en adolescencia. Conclusiones: En el estudio predominó las adolescentes de 11 años, estado civil soltera, estudiantes y escolaridad secundaria. La mayoría pertenecen a familias medianas, nucleares, bigeneracionales y viven con los padres; entre los factores de riesgo se encuentran los antecedentes de madre con embarazo en la adolescencia y el inicio precoz de las relaciones sexuales, siendo los 15 años la edad más frecuente y la mayoría no se protegieron. Las adolescentes tienen poco conocimiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y consecuencia del embarazo en la adolescencia. Se identifican los componentes y se diseña estrategia educativa (42).

La investigación elaborada por Angela Robin Sánchez con el tema: “Factores de riesgo del embarazo en las adolescentes del consultorio 19 del centro de salud Pascuales durante el periodo 2015-2016”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, en adolescentes de 15 a 19 años de sexo femenino, la muestra fueron 70 adolescentes que constituyen el universo, quienes cumplieron los criterios de inclusión, previo consentimiento informado de las participantes y representantes, se utilizó un formulario, diseñado para la recolección de la información de acuerdo a los objetivos y variables. Los resultados obtenidos fueron: La edad media fue de 15 años, 70% se considera mestiza, 58,6% son estudiantes, 38,6 vive en unión libre el 55,7% han tenido relaciones sexuales de las cuales el 58,9% no usaron ningún método de protección en su primer contacto sexual, además el 64,3 % de las madres de las encuestadas fueron madres adolescentes, hubo un 54,3% de desconocimiento sobre los factores de riesgos del embarazo en la adolescencia. (43)

El estudio de Angulo Cerón Karen, Molina Pesantez Diana con el tema: “Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018”. Esta investigación es de tipo descriptivo, método cuantitativo, prospectivo y transversal. Se determinó que el rango de edad con mayor frecuencia de embarazos adolescentes se da en mujeres de 18 años con el 28%; seguido por las adolescentes de 17 años con un 26%. (44)

La investigación de Electra González A, Temístocles Molin G, que titula: “Religiosidad juvenil y asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la región Metropolitana”. Rev. chil. obstet. Ginecol. Año 2017. Estudio transversal analítico en una población adolescente. Se compararon adolescentes católicas, evangélicas y sin religión. Se analizó la asociación entre afiliación y asistencia a servicios religiosos y edad de inicio de la

actividad sexual, uso de condón y número de parejas sexuales, cuyos resultados que se obtuvo fue: Se entrevistaron 5.231 adolescentes (mediana de edad 16 años, 91,6% mujeres, 97,3% estudiantes). Las adolescentes que se declaran evangélicas, dejan de asistir a los servicios religiosos en mayor proporción que las adolescentes católicas al iniciar actividad sexual. La afiliación religiosa, sea católica o evangélica, retarda el inicio de la actividad sexual y disminuye el riesgo de tener más de una pareja sexual, comparadas con aquellas sin religión. Pero la afiliación religiosa, sea católica o evangélica, aumenta la posibilidad del no uso de condón, en comparación con aquellas sin religión. (45)

Estudio elaborado por Carcache Gutiérrez April, Dávila Álvarez Emilio, con título: “Factores de riesgo socioculturales que contribuyen a la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que habitan en los Barrios de cobertura del centro de salud San Francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016”. Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles cuyo universo estuvo constituido por 1332 adolescentes de 15 a 19 años. De las adolescentes encuestadas la mayoría se encontró entre los 15 y 17 años de edad siendo la edad promedio los 16 años, el grupo etario con el mayor número de embarazo prematuro se evidenció en los 18 años. Se encontró que el estado civil es el factor más predominante puesto que las adolescentes casadas o en unión libre tienen 84 veces más riesgo de embarazo que las solteras. En segundo lugar, se ubicó la escolaridad menor al tercer año de la secundaria ya que las que se ubican en este grupo tienen 70 veces más riesgo de embarazo prematuro en comparación con aquellas que avanzaron más allá del tercer año y que inclusive alcanzaron la educación superior. En tercer lugar, se ubicó el uso de métodos anticonceptivos así pues las adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos una vez ya iniciada la vida sexual activa tienen 30.6 veces más riesgo de embarazarse precozmente (46).

Investigación realizada por Vera Aquíño Clara, Flores Bejarano Fátima, con tema: “Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús”. Repositorio Universidad

Católica Santiago de Guayaquil de mayo a septiembre del 2015. La modalidad o diseño metodológico de la investigación corresponde a la descriptiva, de corte transversal; donde se consideró una población de 500 adolescentes embarazadas, y se tomó una muestra de 285 gestantes. Entre los resultados obtenidos es alarmante observar que la primera relación sexual la tuvieron entre los 10 a 13 años siendo el 26,32%; mientras que el grupo de 14 a 16 años representó un 57,19% y un restante 16,49% en edades de 17 a 19 años (47).

La investigación realizada por Soto Martínez Oscar y colaboradores con el tema: “Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad en el Policlínico Emilio Daudinot. Ciudad de La Habana”. Rev cubana Med. Gen Integr. Año 2003. Se realizó un estudio de casos y controles, se estudiaron a todas las pacientes (37) con edades entre 12 y 19 años embarazadas en el año 1998 (casos) y, 37 adolescentes (controles) que nunca han estado embarazadas, de igual área de salud y edades que los casos. Se aplicó un cuestionario a cada una de las adolescentes. Los datos fueron procesados en SPSS 9,0. Se obtuvo la significación de la asociación mediante la prueba χ^2 de Mantel - Haenszel, prefijándose un 95 % para el intervalo de confianza. A las variables significativas se les determinó el grado de asociación mediante el odds ratio. Resultaron significativas de forma bivariado el desconocimiento de edad óptima para el embarazo (OR 7,04 [2,51-19,76]), el desconocimiento de los días fértiles (OR 0,25 [0,08-0,832]), considerar el embarazo como responsabilidad exclusiva de la mujer (OR 3,12 [1,54-4,33]), considerar el aborto como método anticonceptivo (OR 5,74 [2,14-15,42]), así como el desconocimiento de las complicaciones del embarazo (OR 2,74 [1,08-6,96]) (48).

Tesis realizada por Masabanda Pilataxi Patricia titulada: “Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas del bachillerato matriculadas en las Instituciones Educativas fiscales en el distrito 17D07 de Quito, parroquia urbana Chillogallo”. Repositorio de la universidad Central del Ecuador - Quito. Período 2014 – 2015. Los resultados de la investigación se presentaron de la siguiente forma: Se realizó la

investigación a 270 adolescentes que cursan el bachillerato en seis Instituciones Educativas Fiscales de la parroquia de Chillogallo. Conclusiones fundamentales del análisis realizado aparecen: El 95 % de las encuestadas no estuvo embarazada, pero el 5% si lo estuvo. De las adolescentes que han tenido un embarazo el 64% viven bajo régimen de arriendo, el 50% tienen padres separados y los 21 % divorciados, el 71 % viven con la madre. Estos datos apuntan a la importancia de la relación y convivencia familiar con la presencia del embarazo precoz. La mayoría de las encuestadas, no tiene claro el concepto de educación sexual y señalaron que la vía fundamental de información, son los profesores y el internet. Indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre Educación sexual (49).

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El inadecuado ingreso económico, el deficiente nivel de escolaridad, la disfunción familiar, los antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y complicaciones del embarazo, así como la edad de inicio de relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos, se asocian con el embarazo en la adolescencia.

6. MÉTODOS

6.1 Nivel de la investigación.

Es de tipo relacional ya que se asociaron los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes pertenecientes a los consultorios 11B, 12B, 20A, 21, 23, 26A de Medicina Familiar y Comunitaria, del centro de salud Pascuales, durante el primer trimestre de 2021.

6.2 Tipo de investigación.

- Según la intervención del investigador es observacional, ya que no existió manipulación del investigador sobre el objeto de estudio (adolescentes).
- Según la planificación de la toma de datos es prospectivo porque la fuente de información fue primaria.
- Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio es transversal, ya que se hizo en una sola ocasión.
- Según el número de variables analíticas es analítico, ya que es un análisis bivariado donde se realizaron asociaciones de variables.

6.3 Diseño de investigación.

Estudios de casos y controles.

6.4 Justificación de la elección del método

En la comunidad de Pascuales el embarazo en adolescentes es uno de los problemas de salud más frecuentes, es muy importante trabajar para su disminución, siendo fundamental identificar los factores que pueden estar determinando la aparición de este problema para poder intervenir oportunamente y como resultado disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, como prioridad del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Con el método de la investigación planteada le damos respuesta a la pregunta, a la hipótesis y a los objetivos de estudio.

6.5 Población de estudio.

La población de estudio estuvo constituida por 45 adolescentes de 10 a 19 años con antecedentes de embarazo antes o durante el estudio, pertenecientes a los consultorios 11B, 12B, 20A, 21, 23, 26A atendidos por los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales y 80 adolescentes del mismo rango de edades sin antecedentes de embarazo.

El período de estudio fue de enero a marzo de 2021.

6.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

La relación de adolescentes incluidas en la población de estudio se obtuvo a través de las fichas familiares de los seis consultorios.

En el caso del grupo estudio estuvo integrado por el total de adolescentes con antecedentes de haber estado embarazadas o estar en el momento del estudio.

El grupo control lo integraron 80 adolescente perteneciente a los mismos consultorios, pero sin antecedentes de embarazo.

6.5.2 Criterios de inclusión.

1. Adolescentes menores de 18 años que sus tutores legales aceptaron que participara en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
2. Adolescentes de 18 y 19 años que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

6.5.3 Criterios de exclusión

1. Adolescentes con discapacidad mental que le impidió aportar la información requerida para la investigación.
2. Adolescentes que después de dos citas al centro de salud y dos visitas al domicilio, no se las pudo contactar.

6.6 Procedimiento de recolección de la información

La relación de adolescentes que se incluyeron en la población de estudio se obtuvo de las fichas familiares del centro de salud Pascuales. En el caso de las adolescentes gestantes se tomaron las registradas en las matrices obstétricas de los tres primeros meses del 2021.

La investigación contó con la aprobación del comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se cumplieron las normas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

Se informó a las autoridades del centro de salud de Pascuales sobre la importancia de la investigación y las características del estudio para su autorización.

Una vez que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión se explicaron los detalles de la investigación a todas las adolescentes gestantes y no gestantes, y a tutores legales, los que firmaron el consentimiento informado aceptando que sus representadas participaran en el estudio.

A continuación, se aplicó una encuesta elaborada por la investigadora y avalada por tres expertos: uno en Medicina Familiar y Comunitaria, un especialista en Bioestadística y un Ginecólogo, siguiendo los criterios de Moriyama. Además, se utilizó el test FF - SIL que se encuentra validado nacional e internacionalmente.

Este instrumento aplicó la autora en la consulta o en el domicilio, garantizando la privacidad de la persona encuestada.

La primera sección, estuvo dedicada a determinar si las adolescentes tenían o no antecedentes de embarazo.

La segunda sección estuvo dirigida a caracterizar variables sociodemográficas como: edad, ocupación, estado civil, religión, ingreso económico (adecuado 2,54 dólares o más e inadecuado menor de 2,54 dólares norteamericanos por persona por día), etnia, nivel de escolaridad (se consideró eficiente la secundaria terminada o inicio universitario y deficiente cuando no cumple con este criterio).

En la tercera sección de la encuesta se identificaron los aspectos para medir el funcionamiento familiar de las adolescentes mediante el test FF-SIL y antecedentes familiares de embarazo.

El test que se usó para valorar el funcionamiento familiar (FF-SIL): constituido por 14 preguntas descritas en el anexo 4, formada por cinco ítems: casi siempre, muchas veces, a veces, pocas veces, casi nunca; con siete componentes como: Cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), rol (3 y 9), afectividad (4 y 14), comunicación (5 y 10), adaptabilidad (6 y 10) y permeabilidad (7 y 12), sumado los ítems se interpreta de la siguiente manera: familia funcional (de 70 a 57 puntos), moderadamente funcional (de 56 a 43 puntos), disfuncional (de 42 a 28 puntos) y severamente disfuncional (de 27 a 14 puntos).

En la cuarta sección se investigó el conocimiento de las adolescentes acerca de métodos anticonceptivos y las complicaciones del embarazo, mediante cinco preguntas; la respuesta se consideró correcta si la participante marcó un solo ítem por cada pregunta, se calificó con un puntaje de 80 % o más de respuestas correctas considerando que conoce y con un puntaje de menos de 80 % de respuestas correctas, como que no conoce. Además, en esta sección se incluyó la edad de inicio de relaciones sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos como algunas de las prácticas sexuales en las adolescentes.

Finalmente se asociaron las variables antecedentes personales de embarazo con ingreso económico, nivel de escolaridad, funcionamiento familiar, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y complicaciones del embarazo

en la adolescencia, así como la edad de inicio de relaciones sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos por parte de la adolescente, estas dos últimas variables corresponden a prácticas sexuales.

6.7 Técnicas de recolección de información

Las técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Objetivo 1 (Determinar el antecedente de embarazo en la población de adolescentes)	
Variable	Tipo de técnica
Antecedente de embarazo	Encuesta
Objetivo 2 (Caracterizar variables sociodemográficas)	
Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Ocupación	
Estado civil	
Religión	
Ingreso económico	
Etnia	
Nivel de escolaridad	
Objetivo 3 (Identificar el funcionamiento familiar y antecedentes familiares de embarazo)	
Variable	Tipo de técnica
Funcionamiento familiar	Psicometría (Test de funcionamiento familiar FF - SIL)
Antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia	Encuesta
Objetivo 4 (Determinar conocimientos y prácticas sobre aspectos de la sexualidad).	
Variable	Tipo de técnica

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Encuesta
Conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia	
Edad de inicio de relaciones sexuales	
Utilización de método anticonceptivo	

6.8 Técnicas de análisis estadístico

Se elaboró una base de datos donde se recogieron todas las variables seleccionadas para el estudio y los resultados obtenidos se introdujeron en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 22.0, utilizando las columnas para variables y las filas para cada una de las unidades de estudio. Los resultados se expusieron en tablas para su mejor comprensión.

Se utilizaron números absolutos y proporciones para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas. Para determinar la asociación estadística entre la variable de supervisión y las variables asociadas se utilizó la prueba de Chi cuadrado de homogeneidad, con un nivel de confianza del 95,0 % y un nivel de significancia del 5 % ($p < 0,05$) para probar la hipótesis.

Cuando el resultado del Odds ratio (OR) es menor a 1 no hay asociación entre los factores de riesgo y el embarazo en adolescentes.

Si el resultado es igual 1 se dice que no hay asociación.

Si el resultado es mayor a 1 se dice que hay asociación y esta será mayor cuanto más alto sea el valor del Odds ratio.

6.9 Variables

6.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Objetivo 1			
Antecedente de embarazo	Antecedente de embarazo	Sí No	Cualitativa nominal
Objetivo 2			
Edad	Edad (años cumplidos)	10 a 11 años 12 a 13 años 14 a 15 años 16 a 17 años 18 a 19 años	Cuantitativa discreta
Ocupación	Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada pública Empleada privada Cuenta propia Trabajadora no remunerada Desempleada Otros	Cualitativa nominal
Estado civil	Estado civil	Casada Divorciada Soltera Unión libre Viuda	Cualitativa nominal
Religión	Creencia religiosa que práctica	Católica Evangélica Otras Ninguna	Cualitativa nominal

Ingreso económico	Per cápita (ingreso mensual total dividido entre el número de integrantes de la familia)	Adecuada Inadecuado	Cualitativa nominal
Etnia	Autoidentificación étnica	Indígena Afroecuatoriana Negra Mulata Montubia Mestiza Blanca Otro	Cualitativa nominal
Nivel de escolaridad	Escolaridad	Ninguna Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria sin terminar Secundaria terminada Universitaria sin terminar	Cualitativa ordinal
Objetivo 3			
Funcionamiento familiar	Funcionamiento familiar	Funcional. Moderadamente funcional. Disfuncional. Severamente disfuncional	Cualitativo ordinal

Antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia	Antecedentes de madre y/o hermana con embarazo antes de los 20 años	Sí No	Cualitativa nominal
Objetivo 4			
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conoce No conoce	Cualitativa nominal
Conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia	Conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia	Conoce No conoce	Cualitativa nominal
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales	10 a 14 años 15 a 19 años No ha tenido	Cuantitativa discreta
Utilización de método anticonceptivo	Antecedentes de estar utilizando algún método anticonceptivo cuando se embarazó	Sí No No ha tenido relaciones sexuales	Cualitativa nominal

7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Distribución de la población de adolescentes según el antecedente de embarazo. Centro de salud Pascuales. Enero - marzo 2021.

Antecedente de embarazo	N	%
No	80	64,0
Sí	45	36,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta

En esta investigación se observa que, del total de la población estudiada, el 64,0 % no tuvieron antecedente de embarazo y el 36,0 % sí.

El estudio realizado por Estrella Beels Rojas con el tema: “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018” (39). Se observó que el 66,9 % no tuvieron antecedente de embarazo y el 33,1 % tuvieron, resultado similar al obtenido en esta investigación.

Investigación realizada por Vera Aquíño Clara, Flores Bejarano Fátima, con tema: “Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, de mayo a septiembre del 2015”. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (47). Se observó que el 30,53 % no presentaron antecedente de embarazo y el 69,47 % sí presentaron, resultado difiere al obtenido en esta investigación.

El estudio realizado por el Instituto Nacional de Mujeres, con el tema: “Análisis del embarazo adolescente en la Encuesta Nacional de México en niñas, niños y mujeres. Año 2017”. Se observó el 63,5 % de adolescentes con antecedente de embarazo, el resultado se contrapone al obtenido en esta investigación. (50)

Tabla 2: Distribución de la población de adolescentes según la edad. Centro de salud Pascuales. Enero - marzo 2021.

Edad	Antecedente de embarazo	

	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
10-11	0	0,0	4	5,0	4	3,2
12-13	1	2,2	9	11,3	10	8,0
14-15	12	26,7	8	10,0	20	16,0
16-17	21	46,7	19	23,8	40	32,0
18-19	11	24,4	40	50,0	51	40,8
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

En las pacientes que tuvieron antecedentes de embarazo predominó las edades entre 16 y 17 con 46,7 % y en las que no tuvieron fue de 18 a 19 años con el 50 %.

En el estudio realizado por Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta, con el tema: "Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas del sector rural de Chile. Año 2019". Revista Pediátrica de Atención Primaria. La edad que prevaleció fue entre 16 y 17 años con el 40 % del total de estudiantes con antecedente de embarazo, con lo que estadísticamente es parecido a este estudio. (25).

La investigación de Blanquet García Jaime, Montoya Cázarez Aminta, Carranza Lira Sebastián, con el tema: "Características de la adolescente embarazada en el hospital Gineco obstétrico No. 4 "Luis Castelazo Ayala". Año 2016". Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México. Se observó que las adolescentes con antecedente de embarazo fueron de 17 a 19 años, este resultado se contrapone al obtenido en esta investigación (27).

El estudio elaborado por Gómez Mercado C.A, Mejía Sandoval G, con el tema: "Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Cerepa – Colombia. Año 2017". Revista CES salud pública. De acuerdo a la edad el 87,1 % estuvieron en el

rango de 16 – 19, estadísticamente similar al resultado de esta investigación (29).

Tabla 3: Distribución de la población de adolescentes según la ocupación. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Ocupación	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Estudiante	28	62,2	80	100,0	108	86,4
Ama de casa	17	37,8	0	0,0	17	13,6
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

Se aprecia que predominó la ocupación estudiantil en el 100 % de las adolescentes que no tenían antecedente de embarazo y el 62,2 % de las adolescentes con antecedente de embarazo.

La investigación realizada por Md. Vásquez Bustos Wilson, Sempértegui Cárdenas Pablo, Guamán Vásquez Ana con el tema: “Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F Martínez - Cañar. Año 2017”. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Cuenca. De acuerdo a la ocupación la mayoría de las adolescentes con antecedente de embarazo eran amas de casa 51,5 %, considerándose resultado diferente a este estudio (38).

El estudio realizado por Estrella Beels Rojas con el tema: “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018” (39). Define que los datos obtenidos en este estudio de investigación, las adolescentes con antecedente de embarazo tenían la ocupación de estudiantes en un 61,6 %, resultado similar al obtenido en esta investigación.

La investigación de Castañeda Paredes Jennifer, Cruz Espinoza Henry con el tema: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud de Trujillo, que se realizó entre los meses de septiembre y octubre del 2019” (40). El mayor porcentaje de adolescentes con antecedente de embarazo eran amas de casa. Se observó que se contrapone a la investigación.

Tabla 4: Distribución de la población de adolescentes según el estado civil. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Estado civil	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Soltera	28	62,2	80	100,0	108	86,4
Unión libre	17	37,8	0	0,0	17	13,6
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

Se observó que predominó el estado civil soltera con el 100 % en las adolescentes sin antecedente de embarazo y el 62,2 % en las adolescentes con antecedente de embarazo.

La investigación de Castañeda Paredes Jennifer, Cruz Espinoza Henry con el tema: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud de Trujillo, que se realizó entre los meses de septiembre y octubre del 2019” (40). El mayor porcentaje de adolescentes con y sin antecedente de embarazo eran de estado civil soltera, similar a este estudio.

El estudio realizado por Flores Cando Silva con el título: “Programa de asistencia integral a madres adolescentes de la Unidad Educativa de la Torre el Quinche, durante el año 2018 – 2019”. Se indicó que el 87,50 % de las adolescentes con antecedente de embarazo fueron solteras (41), estadísticamente similar a este estudio.

La investigación de Vásquez Busto Wilson, Sempértegui Cárdenas Pablo, Guamán Vásquez Ana, con el tema: “Prevalencia del embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez del año 2017”. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Cuenca (38). Se observó predominio del estado civil unión libre con el 51,1 % en adolescentes con antecedente de embarazo, lo que difiere del estudio.

Tabla 5: Distribución de la población de adolescentes según la religión. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Religión	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Católica	39	86,7	70	87,5	109	87,2
Evangélica	6	13,3	10	12,5	16	12,8
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

En esta tabla predominó la religión católica en adolescentes sin y con antecedente de embarazo con el 87.5 % y el 86,7, respectivamente.

La investigación de Electra González A, Temístocles Molin G, que titula: “Religiosidad juvenil y asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en el centro de salud sexual y reproductiva en la región Metropolitana. Año 2017”. Rev. chil. obstet. Ginecol (45). En este estudio predominó la religión católica con el 61,2 % en las adolescentes con antecedente de embarazo. Resultado estadísticamente similar a la investigación.

La investigación realizada por Morales Alejandro Lourdes con el tema: “Influencia de la religión en las prácticas sexuales de las personas adolescentes en Puerto Rico. Año 2018”. Reportó que el 52.9 % de las

adolescentes sin antecedente de embarazo pertenecieron a la religión católica (51), estadísticamente similar a este estudio.

Estudio realizado por Petit Navarro Daniela con el tema: “Variables asociados a embarazos en adolescentes en la Institución prestadora de servicios de salud (IPRESS1-4) Bellavista Nanay Iquitos-Perú, 2020”. El 61 % de las adolescentes con antecedente de embarazo fueron de religión católica (52), estadísticamente similar al estudio.

Tabla 6: Distribución de la población de adolescentes según el ingreso económico. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Ingreso económico	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	42	93,3	21	26,3	63	50,4
Adecuado	3	6,7	59	73,8	62	49,6
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 51,845 \quad p = 0.000$$

Se observó que predominó en las adolescentes con antecedente de embarazo el ingreso económico inadecuado con el 93,3 % y en las que no tuvieron antecedente de embarazo con un ingreso económico adecuado del 73,8 %.

El análisis mostró que el valor $p = 0,000$ es menor a $p = 0,05$ por lo tanto existió relación entre el ingreso económico inadecuado con antecedente de embarazo en la adolescencia.

Estudio elaborado por Carcache Gutiérrez April, Dávila Álvarez Emilio, con título: “Factores de riesgo socioculturales que contribuyen a la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que habitan en los barrios de cobertura del centro de salud San Francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016”

(46). La mayoría de adolescentes con antecedente de embarazo presentaron adecuado ingreso económico con el 41.11 % y en las adolescentes sin antecedente de embarazo con ingreso económico adecuado 41.67 %, se contraponen con los resultados de esta investigación respectivamente.

Investigación realizada por Vera Aquíño Clara, Flores Bejarano Fátima, con tema: “Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, mayo a septiembre del 2015”. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (47). Indicó que el 68 % de las adolescentes con antecedente de embarazo presentaron un ingreso económico inadecuado, cuyo resultado es similar a esta investigación.

Tabla 7: Distribución de la población de adolescentes según la etnia. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Etnia	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Mestiza	40	88,9	76	95,0	116	92,8
Blanca	4	8,9	0	0,0	4	3,2
Negra	1	2,2	4	5,0	5	4,0
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

En las adolescentes sin y con antecedente de embarazo predominó la etnia mestiza con el 95,0 % y el 88,9 % respectivamente.

Investigación de Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM, con el tema: “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Año 2017”. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Reportaron la etnia afrodescendiente en el 80 % de las adolescentes con antecedente de embarazo y el 74,8 % de

las adolescentes sin antecedentes (14), lo que difiere a los resultados obtenidos en el presente estudio.

Estudio elaborado por Carcache Gutiérrez April, Dávila Álvarez Emilio, con título: “Factores de riesgo socioculturales que contribuyen a la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que habitan en los barrios de cobertura del centro de salud San Francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016” (46). En las adolescentes con antecedentes de embarazo la etnia que predominó fue la mestiza, similar a esta investigación.

La investigación realizada por Demera Muentes Flor María, Lescay Blanco Dayana Margarita, Meza Intriago con el tema: “La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. Año 2017”. Se observó predominio de la etnia montubia en un 30 % de las adolescentes con antecedentes de embarazo (53), lo que difiere del presente estudio.

Tabla 8: Distribución de la población de adolescentes según el nivel de escolaridad. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Nivel de escolaridad	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Primaria terminada	11	24,4	14	17,5	25	20,0
Secundaria sin terminar	28	62,2	27	33,8	55	44,0
Secundaria terminada	5	11,1	28	35,0	33	26,4
Universidad sin terminar	1	2,2	11	13,8	12	9,6
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 16,213 \quad p = 0.001$$

Predominó la secundaria sin terminar con el 62,2 % en adolescentes con antecedente de embarazo y la secundaria terminada con el 35,0 % en las adolescentes sin antecedente de embarazo.

El análisis mostró que el valor $p=0,001$ es menor a $p=0,05$ por lo tanto existió relación entre el deficiente nivel de escolaridad con el antecedente de embarazo en la adolescencia.

La investigación realizada por Tubón Ramírez Nadia, Ubilla Carpio Christian con el tema: “Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital Especializado Mariana de Jesús. Año 2017”. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (36). Indicó que el 73 % de las adolescentes con antecedente de embarazo pertenecieron al nivel escolar secundaria sin terminar, considerándose semejante a este estudio.

El estudio de Ángulo Cerón Karen, Molina Pesantez Diana con el tema: “Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018”. Repositorio Universidad Católica Santiago de Guayaquil (44). Se observó que las adolescentes con antecedente de embarazo tenían secundaria sin terminar, considerándose un resultado similar al encontrado en este estudio.

La investigación realizada por Sanabria Negrín José Guillermo, Fernández Montequín Zoila de la Caridad con el tema: “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Año 2019”. Rev Ciencias Médicas. Se observó que el grupo de casos y controles terminó el bachillerato en un 82,2 % (54), este resultado se contrapone al presente estudio.

Tabla 9: Distribución de la población de adolescentes según funcionamiento familiar. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Funcionamiento familiar	Antecedentes de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Funcional	0	0,0	46	57,5	46	36,8

Moderadamente funcional	4	8,9	23	28,8	27	21,6
Disfuncional	41	91,1	11	13,8	52	41,6
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Test de funcionamiento familiar FF - SIL

$$X^2 = 72,567 \quad p = 0,000$$

En las adolescentes con antecedente de embarazo predominó la familia disfuncional con el 91,1 % y en las adolescentes sin antecedentes la familia funcional con el 57,5 %.

El análisis mostró que el valor $p = 0,000$ es menor a $p = 0,05$ por lo tanto existió relación entre disfunción familiar y antecedente de embarazo en adolescentes.

Estudio elaborado por Gallo Bravo Ericka, Daza Carranza Joselyn con el tema: “Causas de embarazo precoz en adolescentes de un colegio fiscal en el Cantón Milagro. 2018”. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (37). Predominó la disfunción familiar en adolescentes con antecedentes de embarazo, similar al resultado de esta investigación.

La investigación realizada por Tubón Ramírez Nadia, Ubilla Carpio Christian con el tema: “Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital Especializado Mariana de Jesús. Año 2017”. (36). Indicó que el 100 % de las adolescentes con antecedente de embarazo pertenecieron a familias disfuncionales, al igual que este estudio. El estudio de Ángulo Cerón Karen, Molina Pesantez Diana con el tema: “Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018” (44). Se observó que las adolescentes con antecedente de embarazo pertenecieron al grupo de familia disfuncional, considerándose un resultado similar al encontrado en este estudio.

Tabla 10: Distribución de la población de adolescentes según antecedentes familiares de embarazo. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Antecedentes familiares de embarazo	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Sí	40	88,9	29	36,3	69	55,2
No	5	11,1	51	63,8	56	44,8
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 32,269 \quad p = 0.000$$

En esta tabla predominó el sí de los antecedentes familiares de embarazo en las adolescentes con antecedentes de embarazo en un 88,9 % y el no con el 63,8 % en las adolescentes sin antecedentes de embarazo.

El análisis mostró que el valor $p = 0,000$ es menor a $p = 0,05$ por lo tanto existió relación entre antecedentes familiares y antecedentes de embarazo durante la adolescencia.

La investigación de Espín Suárez Gina con el tema: “Diseño de una estrategia educativa para prevenir el embarazo en las adolescentes, del consultorio R del centro de Salud Pascuales. Año 2018”. Detalló que el 55,7 % de las gestantes tienen antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia y el 44,3 % no tenían, al igual que este estudio (42).

La investigación elaborada por Angela Robin Sánchez con el tema: “Factores de riesgo del embarazo en las adolescentes del consultorio 19 del centro de salud Pascuales durante el período 2015 - 2016”. Se observó gestantes con antecedentes familiares de embarazo durante la adolescencia en un 64,3 %, por lo que se consideró resultado semejante al presente estudio. (43)

El estudio realizado por Rojas Guevara Luz Dary, Castillo Moros Eliana Katherin con el tema: “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre 13 - 17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad,

San José de Cúcuta, año 2017”. Se observó que el 67 % de las gestantes no tienen antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia (55), el resultado difiere al estudio.

Tabla 11: Distribución de la población de adolescentes según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Sí	29	64,4	74	92,5	103	82,4
No	16	35,6	6	7,5	22	17,6
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 15,631 \quad p = 0,000$$

Se observó que en las adolescentes sin antecedente de embarazo tenían conocimientos sobre métodos anticonceptivos con un 92,5 % y las adolescentes con antecedentes de embarazo en un 64,4 % sí conocían.

El análisis mostró que el valor $p = 0,000$ es menor a $p = 0,05$ por lo tanto, existió relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y gestantes adolescentes.

La investigación de Navarro Ramírez Amelia y colaboradores, con el tema: “Evaluación de los factores de riesgo de embarazadas en adolescentes en la comunidad de las tablas. Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el Período noviembre 2017 – enero 2018”. Revista INTEC (15). Se observó que el 69 % del grupo control sí tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 31 % del grupo caso, no conocían. Se contrapone a esta investigación.

El estudio realizado por Flores Cando Silva con el título de: “Programa de asistencia integral a madres adolescentes de la Unidad Educativa de la Torre

el Quinche, durante el año 2018 – 2019”. Repositorio Pontificia de la Universidad Católica del Ecuador, se identificó que el 87,50 % de las adolescentes tenían conocimientos de los métodos anticonceptivos antes de quedarse embarazadas y el 12,50 % de ellas desconocían (41), apreciándose resultados parecidos a este estudio.

Estudio elaborado por Gallo Bravo Ericka, Daza Carranza Joselyn con el tema: “Causas de embarazo precoz en adolescentes de un colegio fiscal en el Cantón Milagro. Guayaquil 2018” (37). Se observó que el 82 % de las adolescentes gestantes desconocen los métodos anticonceptivos, lo que difiere del presente estudio.

Tabla 12: Distribución de la población de adolescentes según el conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
No	38	84,4	32	40,0	70	56,0
Sí	7	15,6	48	60,0	55	44,0
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 23,088 \quad p = 0,000$$

Se observó que en las adolescentes con antecedente de embarazo el 84,4 % no tienen conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia y el 60 % de las adolescentes sin antecedente conocen acerca de estos. El análisis mostró que el valor $p= 0,000$ es menor a $p=0,05$ por lo tanto existió relación entre la falta de conocimiento sobre las complicaciones y las adolescentes con antecedentes de embarazo.

La investigación realizada por Soto Martínez Oscar y colaboradores. Con el tema: “Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad en el

Policlínico Emilio Daudinot. Ciudad de La Habana. Año 2003”. Rev cubana Med Gen Integr (48). Se identificó que el 67,5 % de las gestantes no conocen las complicaciones del embarazo en la adolescencia, similar al estudio.

Tesis realizada por Masabanda Pilataxi Patricia titulada: “Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, en las Instituciones Educativas fiscales en el distrito 17D07 de Quito-Parroquia Urbana Chillogallo. 2014 – 2015”. Repositorio de la universidad Central del Ecuador - Quito.(49). Se observó que el 76 % de las gestantes adolescentes desconocen las complicaciones del embarazo. Semejante al estudio.

Tabla 13: Distribución de la población de adolescentes según la edad de inicio de relaciones sexuales. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Edad de inicio de relaciones sexuales	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
10-14	25	55,6	27	33,8	52	41,6
15-19	20	44,4	39	48,8	59	47,2
No ha tenido	0	0,0	14	17,5	14	11,2
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 11,280 \quad p = 0.004$$

Se observó que en las adolescentes con antecedente de embarazo el 55,6 % iniciaron las relaciones sexuales a la edad de 10 a 14 años y en las adolescentes sin antecedente de embarazo lo hicieron desde los 15 a 19 años correspondiente al 48,8 %.

El análisis mostró que el valor $p = 0,004$ es menor a $p = 0,05$ por lo tanto existió relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el antecedente de embarazo.

El estudio realizado por Estrella Beels Rojas con el tema: “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018” (39). Prevalció el inicio de la actividad sexual de 14 a 16 años con el 72,1 % en grupo caso y 7,5 % en grupo control, el resultado difiere con el presente estudio.

La investigación de Navarro Ramírez Amelia y colaboradores, con el tema: “Evaluación de los factores de riesgo de embarazadas en adolescentes en la comunidad de las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el periodo noviembre 2017 – enero 2018”. Revista INTEC (15). El 100,0 % de las adolescentes con antecedente de embarazo iniciaron vida sexual activa a los 14 años. Se contrapone al presente estudio.

Investigación de Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM, con el tema: “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Año 2017”. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Se observó que las adolescentes sin antecedente de embarazo iniciaron vida sexual activa a los 14 años en un 78,5 % (14), el resultado difiere del presente estudio.

Tabla 14: Distribución de la población de adolescentes según la utilización de método anticonceptivo. Centro de salud Pascuales. Enero-marzo 2021.

Utilización de método anticonceptivo	Antecedente de embarazo				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
No	45	100,0	22	27,5	67	53,6
Sí	0	0,0	44	55,0	44	35,2
No ha tenido relaciones sexuales	0	0,0	14	17,5	14	11,2
Total	45	100,0	80	100,0	125	100,0

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 60,868 \quad p = 0,000$$

Se observó que el 100 % de las adolescentes con antecedente de embarazo no utilizaron métodos anticonceptivos y el 55,0 % de las adolescentes sin antecedente de embarazo sí usaron.

El análisis mostró que el valor $p= 0,000$ es menor a $p=0,05$ por lo tanto existió relación entre la no utilización de métodos anticonceptivos y el embarazo en la adolescencia.

El estudio realizado por Vinueza Lescano María, Bello Zambrano Hermes con el título: “Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas en una Clínica Particular del Ecuador. Año 2017”. Revista científica. El 61,6 % de las gestantes no utilizaron métodos anticonceptivos (35), resultado similar a esta investigación.

La investigación elaborada por Angela Robin Sánchez con el tema: “Factores de riesgo del embarazo en las adolescentes del consultorio 19 del centro de salud Pascuales, durante el periodo 2015 - 2016”. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Predominó el no uso de anticonceptivos con el 70,6 % en adolescentes sin antecedente de embarazo (43). El resultado difiere del presente estudio.

Investigación realizada por Vera Aquíño Clara, Flores Bejarano Fátima, con tema: “Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, de mayo a septiembre del 2015”. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (47). Indicó que el 100 % de las adolescentes gestantes usaban diferentes métodos anticonceptivos, esto se contrapone con el estudio.

8 CONCLUSIONES

En el estudio predominaron las adolescentes sin antecedentes de embarazo.

Dentro de las variables sociodemográficas lo que predominó fue las gestantes entre 16 – 17 años, la ocupación estudiante, estado civil solteras, católicas, con ingreso económico inadecuado, mestizas, de escolaridad secundaria sin terminar.

La mayoría de las adolescentes con antecedentes de embarazo pertenecían a familias disfuncionales y con antecedentes familiares de embarazo.

Se encontró que la mayoría de las adolescentes tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, desconocían las complicaciones

del embarazo en esta etapa de la vida. Predominaron las adolescentes con antecedente de embarazo que iniciaron a temprana edad las relaciones sexuales y no utilizaban métodos anticonceptivos.

Se demostró asociación estadísticamente significativa entre el ingreso económico inadecuado, el deficiente nivel de escolaridad, la disfunción familiar, los antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y complicaciones del embarazo, así como el inicio a temprana edad de relaciones sexuales sin utilización de anticonceptivos con el embarazo en la adolescencia, probándose de esta forma la hipótesis de estudio.

9 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación puso énfasis sobre los factores de riesgo del embarazo en adolescentes, en aquellas que fueron atendidas en el centro de salud, mediante la identificación temprana de los factores de riesgo es importante para la prevención de embarazo en adolescentes.

Durante la recolección de la información a través de la encuesta tuvo buena aceptación e interés con los participantes y tutores legales de las adolescentes del estudio.

Los resultados obtenidos fueron claros, precisos, concisos, y se relacionaron con algunos estudios en la que se utiliza la comprobación de la hipótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr [Internet], 2015 Dic [citado 2020 Ene 22]; 86 (6): 436-443. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
2. Guemes Hidalgo M, González Fierro M, Hidalgo Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Rev. Pediatría Integral [Internet]. 2017 junio [citado 2020 Ag 11]; 21 (4): 233-244. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
3. Borrás S. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Ene 22]; 18 (1): 05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es
4. Vásquez L, López S, Nohely L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014 [Tesis para título profesional en Obstetricia]. [Lima-Perú]: Universidad Wiener; 2014. 46 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/311>
5. Vásquez A, Jiménez I, Simón L. Algunas consideraciones acerca del embarazo precoz en estudiantes universitarios. Provincia Manabí-Ecuador. Rev. Científica [Internet]. 2019 Abril 5 [citado 2020 Ene 22]; 5 (2): 129-143. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335513369_Algunas_consideraciones_acerca_del_embarazo_precoz_en_estudiantes_universitarios_Provincia_Manabí_Ecuador.
6. Alvaro Serrano, Leticia Linn, Quintero Marisol. Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Fiel web [actualizado en 2018; citado 22 Ene 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el>

13. A Rodríguez, Silvia Guadalupe Argaez, Echeverría, Rebelín Echeverría, Alamilla, Nancy Marine Evia, & Trujillo, Carlos David Carrillo. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 22(2), 259-269. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
14. Carvajal Barona Rocío, Valencia Oliveros, Harol Leder, Rodríguez Amaya, Reynaldo Mauricio. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* [Internet]. 2017; 49(2): 290-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>
15. Navarro Ramírez A, Domínguez B, Rodríguez Charlotte M de O, Ramírez Díaz A, Barreto Rojas N, López C, López E. Evaluación de los Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescentes en la Comunidad de Las Tablas Municipio Matanzas, provincia Peravia, República Dominicana. *Rev Ciencia y salud* [internet]. 2019 ene-abril; 3(1). 43-50 p. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.22206/cysa.2019.v3i1.pp43-50>
16. Dra. Amaya Zenarutzabeitia Pikatza, Dra. Margarita López Rey. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. [Internet].; 2011 [citado 2020 agosto 25. Disponible en: http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas.php.
17. Salvador Minuchin. *Modelo terapéutico estructural* [Internet]; 2007 [citado 2020 agosto 24. Disponible en: https://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo_estructural_monografia.pdf.
18. Yang Y, Saladrigas Medina H, Torres Ponjuán D. (2016). El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. Un análisis teórico de su comportamiento a partir de dos modelos típicos. *Revista Universidad y Sociedad* [seriada en línea], 8 (2). pp. 165-173. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000200022

19. Camacho Palomino P, Leon Nakamura C, Silva Mathews I. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. Rev enferm Herediana. 2009; 2(2): p. 80-85. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
20. Chacón O'Farri D, Cortes Alfaro A, Álvarez García A, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015 diciembre;41(1).50-58p.p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
21. Urgilés León S, Fernández Aucapiña N, Durán Oleas J. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. killkana_social [Internet]. 22 mar. 2018 [citado 25 ago. 2020]; 2(1): 49-4. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_social/article/view/87
22. Cusihuamán-Puma Antonio Ulises, Vert-Gossen Víctor Rodolfo, Medina-Rodríguez Julia Raquel, Ávalos Domingo Santiago, Ferreira Gaona Marta Inés, Díaz Reissner Clarisse Virginia. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Aug 31]; 16(3):22-29. Disponible en: Doi: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.016(03)22-029
23. Ms. Teresa Ortega Veitla, Ms. Dolores de la Cuesta Freijomil y Lic. Caridad Días Retureta. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enfermer. 1999 julio; 15(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
24. Favier Torres María Agustina, Samón Leyva Mercedes, Ruiz Juan Yadira, Franco Bonal Anelys. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Feb

[citado 2020 Ago 25] ; 97(1): 205-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100205&lng=es.

25. Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev. Pediatr. Aten. Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Ago 25]; 21(83): pag. 109-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es. Epub 09-Dic-2019.
26. Barriguete Meléndez J. A. La guía todo terreno para disfrutar de una alimentación y salud plenas en cada fase de tu vida. Rev. Los pilares del bienestar [Internet]. 2020 jun 23 [citado 2020 Ago 25]; Pilares del bienestar: 384p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=h4LQDwAAQBAJ&pg=PT211&dq=Barriguete+Mel%C3%A9ndez+J.+Armando.+La+gu%C3%ADa+todo+terreno+para+disfrutar+de+una+alimentaci%C3%B3n+y+salud+plenas+en+cada+fase+de+tu+vida.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjsg4O_48brAhUsxVkkHctzAsEQ6wEwAHoECAQQAQ#v=onepage&q=Barriguete%20Mel%C3%A9ndez%20J.%20Armando.%20La%20gu%C3%ADa%20todo%20terreno%20para%20disfrutar%20de%20una%20alimentaci%C3%B3n%20y%20salud%20plenas%20en%20cada%20fase%20de%20tu%20vida.&f=false
27. Blanquet García J, Montoya Cázarez A, Carranza Lira C. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social México [internet]. 2016 nov; 54(3). Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_media/articloe/view/892/1463
28. Gutiérrez Enríquez S, Sánchez Rojas M, Terán Figueroa Y, Gaytán Hernández D. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Rev. Para info

- Digital [Internet]. 2018 Agos;12(28). 142p. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e142.pdf>
29. Gómez Mercado C, Mejía Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Rev. CES. Salud Pública [Internet]. 2017 May 17; 8 (1). 25-33 p. Disponible en: Dialnet-Prevalencia De Embarazo Y Caracteristicas DemograficaS-6176881.pdf
 30. Ramos Rangel Yamila, Borges Caballero Deyanila, Marta Valladares Anais. Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. Rev. Hum. Med [Internet]. 2017 abr [citado 2020 Ago 25]; 17(1):31-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100004&lng=es.
 31. Carrillo Soto J, Manzanero Rodríguez D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. 2018; 3(4): 268-278. Disponible en: DOI:10.19230/jonnpr.2284
 32. Estrada Fátima, Campero Lourdes, Suárez López Leticia, Vara Salazar Elvia de la, González Chávez Guillermo. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 oct [citado 2020 Ago 25]; 59(5):556-565. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500556&lng=es.
 33. Espinola Sánchez, M., Racchumí-Vela, A., Arango Ochante, P., & Minaya-Léon, P. (2019). Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Revista Peruana de investigación Materno Perinatal, 8(2), 14-20.
Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019149>
 34. Br. Garcia Rebaza, Julia Yuliana. Br. Garcia Rodriguez, Eva Thalía. Funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en adolescentes. 2020. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15943/1926.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Vinueza Lescano M, Bello Zambrano H. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Rev. científica [Internet]. 2018 Ene 01 [citado 2020 Ago 11]; 4 (1): 311-321. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
36. Tubón Ramirez N, Ubilla Carpio C. Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en el hospital de Guayaquil, año 2017. [Licenciatura en enfermería]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. 88 p. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/7505/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-356.pdf>
37. Gallo Bravo E, Daza Carranza J. Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio fiscal Milagro. Guayaquil 2018. [Licenciatura en enfermería]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. 101 p.
Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10124>
38. Vásquez Bustos Wilson. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital “Luis F Martínez”, 2017. [Título de Medicina Familiar y Comunitaria]. [Cañar - Ecuador]: Universidad de Cuenca, 2019 abril. 62 p. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>
39. Estrella Beels Rojas. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [Título de médico cirujano]. [Lima- Perú]: Universidad Ricardo Palma, 2019, pag 60. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1816>
40. Castañeda Paredes Jennifer, Santa Cruz Espinoza Henry. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm. Glob. [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 17]; 20(62): p.109-128.
Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>

41. Flores Cando Silva Cristina. Programa de asistencia integral a madres adolescentes de la Unidad Educativa de la Torre el Quinche, durante el año lectivo 2018-2019. [Título de magister en Innovación Educativa]. [Quito-Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 8 de enero del 2020, pag 138. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17737>
42. Espín Suárez Gina María. Diseño de una estrategia educativa para prevenir el embarazo en las adolescentes. Consultorio R. Centro de salud Pascuales. Año 2018. [Título de Medicina Familiar y Comunitaria]. [Pascuales-Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. Pag.99. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12208>
43. Robin Sánchez Ángela Alexandra. Diseño de intervención educativa para modificar factores de riesgo del embarazo en las adolescentes del consultorio 19. Centro de salud Pascuales. Año 2015-2016. [Título de Medicina Familiar y Comunitaria]. [Pascuales-Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Pag.69. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7405>
44. Angulo Cerón Karen Janeth, Molina Pesantez Diana de las Mercedes. Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018. [Título de licenciatura en enfermería]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 08 de marzo 2019. Pag.76. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12463>
45. González A. Electra, Molina G. Temistocles. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 oct [citado 2021 Oct 17]; 82 (4): 396 - 407. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262017000400396&lng=es.

46. Bra.Carcache Gutiérrez April Ena, Br. Dávila Álvarez Emilio José. Factores de riesgo socioculturales que contribuyen a la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que habitan en los barrios de cobertura del centro de salud Francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016. [Título de médico y cirujano general]. [Managua - Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 04 de febrero 2019. Pag.112. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11166/1/99198.pdf>
47. Vera Aquino Clara Alexandra, Flores Bejarano Fátima Azucena. Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años de mayo a septiembre del 2015 hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. [Título de licenciada en enfermería]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. Pag.76. disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5240>
48. Soto Martínez Oscar, Franco Bonal Anelys, Franco Bonal Arlene, Silva Valido Jorge, Velázquez Zúñiga George A. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. [Internet]. 2003 dic [citado 2021 Oct 17]; 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600002&lng=es.
49. Masabanda Pilataxi Patricia Alexandra. Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las Instituciones Educativas Fiscales para el curso académico 2014 - 2015 en el distrito 17d07 de Quito-parroquia urbana Chillogallo. [Título magister en salud sexual y reproductiva]. [Quito-Ecuador]: Universidad Central del Ecuador. Abril 2015. Pag. 109. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/471/1/T-UC-0005-83.pdf>
50. Instituto Nacional de las mujeres. Análisis del embarazo adolescente en la Encuesta Nacional de niñas, niños y mujeres. Informe [Internet]. 2017.[citado 2021 Nov 17]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101288.pdf

- 51 Morales Alejandra LI. Influencia de la religión en las prácticas sexuales de las personas adolescentes en Puerto Rico. Voces [Internet].15 nov.2018 [citado 2021 oct 2021];6(1):18-3. Disponible en: <https://revistavocests.org/index.php/voces/article/view/120>
- 52 Petit Navarro D. Variables asociados a embarazos en adolescentes en la IPRESS 1-4 Bellavista Nanay,2020. [Título licenciatura en Enfermería]. [Iquitos-Perú]: Universidad Privada de la Selva Peruana.2020. Pag.91. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/175/TESIS%20Daniela%20Navarro%202020%20ok.pdf>
- 53 Demera Muentes Flor M, Lescay Blaco Dayana M, Meza Intriago Hipatia A. La prevneción del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. [Título Orientación familiar integral]. [Manabí-Ecuador]: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. 2017. Pag. 26. Disponible en: <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714>
- 54 Sanabria Negrín José Guillermo, Fernández Montequín de la Claridad. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 feb [citado 2021 oct 10];23 (1): 119-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-319420219000100119&lng=es.
- 55 Rojas Guevara Luz D, Catillo Moros Eliana K. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13-17 años en la Unidad Materno infantil de la Libertad, San José de Cúcuta. [Título licenciatura en Enfermería]. [Cúcuta-Colombia]: Universidad de Santander.2017. Pag.104. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4093>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado para tutores o representantes legales de adolescentes.

Yo.....,
con cédula de identidad número....., represento legalmente a la adolescente
con cédula de identidad número la cual pertenece a la población asignada al posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales.

He recibido por parte de la Md. Bertha Elizabeth Benavides Yáñez posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad 050330553-4 y número de teléfono: 0993432447 información sobre la investigación que se encuentra desarrollando como parte de estudios de posgrado y que se titula: “Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021.”

Declaro que se me han comunicado todos los detalles sobre la investigación que incluye:

Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.

La misma no tiene ningún interés económico ni de lucro, sino la finalidad de favorecer medidas educativas para prevenir problemas relacionados con la salud de mi representada o su hija en el caso que se produzca un embarazo. La investigación consistirá en la aplicación de una serie de preguntas tipo test, con el objetivo de conocer los factores de riesgo que puedan estar presentes y que afectan el proceso reproductivo.

Conozco que los datos que mi representada brinde se deben ajustar estrictamente a la realidad para no falsear los resultados del estudio.

El tiempo aproximado que le tomará la participación en esta investigación es de 30 minutos como máximo.

Se le facilitará el tiempo y oportunidad para responder las preguntas a su entera satisfacción.

Conozco que se mantendrá la confidencialidad de los datos aportados.

El consentimiento lo otorgará mi representada de manera voluntaria siendo libre de negarse a participar o de retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre su atención médica futura.

Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria que muestra mi aceptación plena a que mi representada participe en el estudio, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Nombre del representante legal: _____

Firma: _____

Cédula de identidad No. _____

Fecha:.....

ANEXO 2: Consentimiento informado para las adolescentes de 18 y 19 años.

Yo.....,
con cédula de identidad número..... la cual pertenece a
la población asignada al posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del
centro de salud Pascuales.

He recibido por parte de la Md. Bertha Elizabeth Benavides Yáñez posgradista
de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil, con cédula de identidad 050330553-4 y número de teléfono:
0993432447 información sobre la investigación que se encuentra
desarrollando como parte de estudios de posgrado y que se titula: “Embarazo
en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina
Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021.”

Declaro que se me han comunicado todos los detalles sobre la investigación
que incluye:

Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil ha aprobado esta investigación.

La misma no tiene ningún interés económico ni de lucro, sino la finalidad de
favorecer medidas educativas para prevenir problemas relacionados con la
salud de mi representada o su hija en el caso que se produzca un embarazo.
La investigación consistirá en la aplicación de una serie de preguntas tipo test,
con el objetivo de conocer los factores de riesgo que puedan estar presentes
y que afectan el proceso reproductivo.

Conozco que los datos que mi representada brinde se deben ajustar
estrictamente a la realidad para no falsear los resultados del estudio.

El tiempo aproximado que le tomará la participación en esta investigación es
de 30 minutos como máximo.

Se le facilitará el tiempo y oportunidad para responder las preguntas a su
entera satisfacción.

Conozco que se mantendrá la confidencialidad de los datos aportados.

El consentimiento lo otorgaré mi representada de manera voluntaria siendo libre de negarse a participar o de retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre su atención médica futura.

Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria que muestra mi aceptación plena para participar en el estudio, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Cédula de identidad No. _____

Fecha:.....

ANEXO 3: Encuesta

Estimada.

Existen factores que pueden estar relacionados con la salud de la madre y del bebé durante el proceso de embarazo y el parto, como es la edad materna. El presente trabajo servirá como fuente de información para determinar la posible asociación de diversos factores con el embarazo en la adolescencia.

Este cuestionario corresponde a la investigación “Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021.”

Esta encuesta es anónima y en ningún lugar aparecerá su nombre, ni otros datos personales.

Lea cuidadosamente las preguntas y responda con la mayor sinceridad posible. Agradecemos de antemano su importante colaboración.

Lea correctamente cada pregunta y marque con una (X) su respuesta:

1.- ¿Cuántos años tiene cumplidos? _____

2.- ¿Cuál es su ocupación actual?

Estudiante_____

Ama de casa_____

Empleada pública_____

Cuenta propia_____

Empleada privada_____

Desempleada_____

Trabajadora no remunerada_____

Otros_____

3.- ¿Cuál es su estado civil actual?

Casada ___ Divorciada ___ Soltera ___ Unión libre ___ Viuda _____

4.- ¿Qué tipo de creencia religiosa tiene?

Católica ___Evangélica ___Otra ___Ninguna ___

5.- ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

6.- ¿Cuál es el ingreso económico que recibe cada miembro de su familia mensualmente?

Padre _____

Esposo _____

Madre _____

Hermanos _____

Otros familiares _____

7.- ¿A qué tipo de etnia usted pertenece?

Indígena ___

Afroecuatoriana ___

Negra ___

Mulata ___

Montubia ___

Mestiza ___

Blanca ___

Otro ___

8.- ¿Cuál es su nivel escolar?

Ninguna ___

Primaria sin terminar ___

Primaria terminada ___

Secundaria sin terminar ___

Secundaria terminada ___

Universitaria sin terminar ___

9.- Ha estado usted embarazada alguna vez (incluye aborto)?

Sí ___ No ___

10.- ¿Estuvo su madre embarazada antes de los 20 años?

Sí ___ No ___

11.- ¿Estuvo alguna de sus hermanas embarazadas antes de los 20 años?

Sí ___ No ___

12.- ¿Conoce los anticonceptivos orales (pastillas)?

Sí ____ No ____

13.- ¿Conoce los anticonceptivos inyectables?

Sí ____ No ____

14.- ¿Conoce los anticonceptivos intrauterinos (T cobre)?

Sí ____ No ____

15.- ¿Conoce los anticonceptivos de barrera (condón)?

Sí _____ No _____

16.- ¿Conoce el método del ritmo?

Sí _____ No _____

17.- ¿Conoce que el aborto es una complicación del embarazo en adolescentes?

Sí ____ No ____

18.- ¿Conoce que la preeclampsia es una complicación del embarazo en adolescentes?

Sí ____ No ____

19.- ¿Conoce que la anemia es una complicación del embarazo en adolescentes?

Sí ____ No ____

20.- ¿Conoce que las infecciones recurrentes de vías urinarias es una complicación del embarazo en adolescentes?

Sí ____ No ____

21.- ¿Conoce que la hemorragia es una complicación del embarazo en adolescentes?

Sí ___ No ___

22.- ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Sí ___ No ___

23.- En el caso que su respuesta haya sido positiva, coloque en la línea la edad en la que tuvo su primera relación sexual.

24. En el caso de tener antecedentes de algún embarazo (incluye abortos), ¿Usted utilizaba en el momento de embarazarse algún método anticonceptivo?

Sí ___ No ___

ANEXO 4: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL):

SITUACIONES	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					

10.Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Sistema Nacional de Evaluación, Registro,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Benavides Yáñez, Bertha Elizabeth**, con C.C: # 0503305534 autor/a del trabajo de titulación: **Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021** previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **20 de noviembre de 2021**

f. _____

Benavides Yáñez, Bertha Elizabeth

C.C: **0503305534**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Servicio Nacional de Evaluación de la Gestión,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Embarazo en la adolescencia y factores asociados en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Pascuales. Año 2021.		
AUTOR(ES)	Bertha Elizabeth, Benavides Yáñez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sanny, Aranda Canosa		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecobstetricia, Bioestadística.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Factores de riesgo, Embarazo, Adolescentes		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Antecedentes: La adolescencia deriva del latín adolecere (crecer), comprendido entre 10 a 19 años. Los factores asociados al embarazo en la adolescencia son diversos, siendo un problema de Salud Pública, más frecuente en países en vía de desarrollo. Métodos: Se realizó investigación tipo relacional, observacional, prospectivo, analítico, estudios de casos y controles. La población de estudio constituida de 45 adolescentes con antecedentes de embarazo y 80 adolescentes sin antecedentes de embarazo en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. La encuesta fue elaborada por la investigadora y avalada por expertos. Los datos obtenidos fueron procesados, analizados en el programa SPSS versión 22.0 y para determinar la asociación estadística entre variables se utilizó la prueba Chi cuadrado. Resultados: Predominó las adolescentes sin antecedentes de embarazo 64 % y en adolescentes con antecedentes de embarazo la edad de 16 a 17, ingreso económico inadecuado 93,3 %, secundaria sin terminar 62,2 %, familias disfuncionales 91,1 %, antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia 88,9 %; desconocimiento de métodos anticonceptivos 64,4 % y complicaciones del embarazo 84,4 %, edad de inicio de relaciones sexuales 10 - 14 años 55,6 %, el 100 % no utilizaron anticonceptivos.</p> <p>Conclusiones: Se demostró asociación estadística significativa entre ingreso económico inadecuado, deficiente nivel de escolaridad, disfunción familiar, antecedentes familiares de embarazo en adolescencia, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y complicaciones del embarazo, inicio a temprana edad de relaciones sexuales sin utilización de anticonceptivos, probándose la hipótesis.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 99-343-2447	E-mail: elizabethbenavidesy@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext:1830-1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			