



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a
19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Moreno López, Jaquelin Alexandra (ORCID: 0000-0001-9273-835X)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

De corazón a 5 personas que siempre han estado a mi lado apoyándome dando fortaleza para salir adelante.

LENIN Moreno por sus pequeños Consejos

A Solbrisa López una madre que ha estado apoyándome en los tiempos de ausencia

A mi hermano Luis Moreno por su consejos y ánimos que me ha brindado.

En especial a mis 3 hijos, José Eduardo mi primer amor mi fortaleza a seguir luchando

A Jeamppear Eduardo y Johan Eduardo para que sigan adelante en esta vida...

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por la oportunidad de poder llegar a esta etapa.

A mis Padres por el apoyo incondicional cada día y cada viaje que han hecho posible la realización del trabajo.

A Jhonatan Hernández en el cual es mi orientación, soporte en esta tesis.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 16 |
| 3.2. Variables, operacionalización | 17 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 19 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| 3.5. Procedimientos | 21 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 22 |
| 3.7. Aspectos éticos | 23 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN | 42 |
| VI. CONCLUSIONES | 48 |
| VII. RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS | 50 |
| ANEXOS | 56 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 24 |
| Tabla 2. Niveles de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años según la edad del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 28 |
| Tabla 3. Relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 29 |
| Tabla 4. Relación entre la dimensión factores culturales asociados en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 33 |
| Tabla 5. Relación entre la dimensión entre factores familiares asociados en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 35 |
| Tabla 6. Relación entre la dimensión factores psicológicos en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 37 |
| Tabla 7. Relación entre la dimensión Características de salud sexual en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 39 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Esquema del tipo de investigación | 17 |
| Figura 2. Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 25 |
| Figura 3. Niveles de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años según la edad del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 28 |
| Figura 4. Relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 31 |
| Figura 5. Relación entre la dimensión factores culturales en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 34 |
| Figura 6. Relación entre la dimensión factores familiares en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 36 |
| Figura 7. Relación entre la dimensión factores psicológicos en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 38 |
| Figura 8. Relación entre la dimensión características de salud sexual en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | 40 |

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. Fue una investigación de casos y controles, en una muestra de 59 casos y 59 para controles. Se aplicó un cuestionario para evaluar los factores sociosanitarios. Los resultados determinaron que los factores sociosanitarios asociados al embarazo fueron en los factores sociales, demográficas y económicas, la ocupación, el ingreso y la presión por parte de la pareja ($p < 0,05$); en los factores culturales, el factor posee alguna creencia religiosa ($p < 0,01$); en los factores familiares como, el trato familiar ($p < 0,01$); factores psicológicos, incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz ($p < 0,01$); y en las características de salud sexual como, el nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia, el número de parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales ($p < 0,01$) en las usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. Concluyendo que el embarazo en la adolescencia obliga a éstas a cambiar de roles para las cuales aún no están capacitadas conllevando hacia un futuro incierto tanto en las madres como en los hijos.

Palabras claves: *factores, sociosanitarios, embarazadas, adolescentes*

Abstract

The objective of the study was to determine the social and health factors associated with pregnancy in 13 to 19-year-old users of the Valencia Health Center, Ecuador, 2020. It was an investigation of cases and controls, in a sample of 59 cases and 59 for controls. A questionnaire was applied to evaluate the socio-sanitary factors. The results determined that the socio-sanitary factors associated with pregnancy were social, demographic and economic factors, occupation, income and pressure from the partner ($p < 0.05$); in the cultural factors, the factor has some religious belief ($p < 0.01$); in family factors such as family treatment ($p < 0.01$); psychological factors, inability to understand the consequences of early sexual initiation ($p < 0.01$); and in sexual health characteristics such as the level of quality of the sexual information received at the Valencia Health Center, the number of sexual partners and initiation of sexual relations ($p < 0.01$) in users aged 13 to 19 years. from the Valencia Health Center, Ecuador, 2020. Concluding that teenage pregnancy forces them to change roles for which they are not yet trained, leading to an uncertain future for both mothers and children.

Keywords: *factors, social health, pregnant, adolescents*

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el embarazo en la adolescencia es una problemática latente, ya que el inicio sexual precoz va en aumento y se puede argumentar que el promedio de edad se encuentra alrededor de los 14 y 15 años. (1). De igual forma, el embarazo es una problemática para las personas en etapa de adolescencia, ya que puede generar limitaciones de tipo educativo, rechazos en el ámbito familiar, mayor oportunidad para abortos inducidos, entre otros (2). También, se conoce que la mortalidad en infantes en los hijos de adolescentes posibilita ser hasta 30 veces mayor que en los hijos de progenitoras adultas. (3)

En la actualidad, la población en el mundo se considera alrededor de 7200 millones de seres, de las cuales el 17,5% se ajusta alrededor de 15 y 24 años, y el 10,0% de estas son adolescentes que están embarazadas, lo que equivale a un 10% de todos los nacimientos a nivel mundial. Ello implica que alrededor de 15 millones de féminas entre las edades de 15 y 19 dan a luz cada año, razón por la cual se les llama embarazo adolescente (4). De acuerdo a los reportes estadísticos de la OMS, el continente con los niveles de natalidad más alto es África, con un promedio de ciento diecisiete adolescentes en etapa de gestación por cada 1000. Por su parte Estados Unidos tiene una tasa de 41% (2) y por grupo étnico tiene la raza afroamericana presenta una tasa de 59%, en tanto que la hispana representa una tasa de 70,1% por 1000.

En Latinoamérica, 4 de cada 5 embarazos de adolescentes no han sido planeados; en otras palabras, sólo se ha buscado planeado deliberadamente uno. Dicha realidad no solo da a conocer el contexto de las adolescentes e incluso niñas de la región (estimada en 54 694 000 entre las edades de 10 y 19 años), sino además demuestra una de las desigualdades más graves existentes en Latinoamérica (5) . De manera similar, Pasos, Delgado y Castro (1) informaron que Latinoamérica tiene la segunda proporción más elevada de embarazos adolescentes a nivel mundial. Con una media de un 38% de féminas de la región que quedan embarazadas previo al cumplimiento de los 20 años de edad.

A nivel nacional, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el Ecuador se registró 413 318 de nacimientos pertenecientes a niñas y jóvenes con

edades entre 10 a 19 años. Estos registros fueron entre los años 2010 a 2016. Asimismo, según el plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017 - 2021, Ecuador tiende ubicarse como el tercer país de la región con mayor proporción de embarazos entre estos grupos de edad. Estando detrás de Nicaragua y República Dominicana (6). De acuerdo con los reportes estadísticos del Ministerio de Integración Económica y Social, sobre los embarazos adolescentes sucede alrededor de los 15 y 19 años el mismo que aumentó alrededor de un 18% en los últimos dos años. Según dicho informe, se conoció que Ecuador posee uno de los porcentajes más altos de Latinoamérica (7).

Según la situación actual del Centro de Salud de Valencia, la asistencia media de las jóvenes embarazadas se sitúa entre los 13 y los 19 años, implicando elevados niveles riesgos para la salud tanto en sí mismos como para el cuidado del niño. En esa medida la población asistente suele presentar estados de malnutrición, falta de nutrientes vitales para un adecuado desarrollo del bebé, existe un elevado porcentaje de abortos espontáneos; así como de partos prematuros, donde nacimiento sucede previo a la semana 37 de gestación, asimismo los bebés presentan un bajo peso debido a que la inmadurez del cuerpo de las adolescentes hace que sus úteros no se hayan desarrollado a plenitud.

De acuerdo a la formulación del problema este alude a: ¿Cuáles son los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020? y entre los problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?; 2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?; 3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores culturales asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?; 4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores familiares asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?; 5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores psicológicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?; 6. ¿Cuál es la relación entre la dimensión características de salud sexual

asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?

Asimismo, en cuanto a los criterios que justifican la investigación la relevancia social, permite beneficiar tanto a las usuarias adolescentes embarazadas y al personal asistencial, este último a fin de tener una mejor comprensión de la situación de la adolescente asistida y también proyectar un plan de prevención se pueda prever el embarazo adolescente donde se involucren a las familias a la toma de conciencia sobre la situación actual y vulnerabilidad en que se encuentran las adolescentes.

En tanto que las hipótesis de estudio a nivel general, se refirió a: Existe relación significativa entre los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; y entre las hipótesis específicas: 1. Existe una prevalencia inferior a 10% de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 2. Existe relación significativa entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 3. Existe relación significativa entre la dimensión factores culturales asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 4. Existe relación significativa entre la dimensión factores familiares asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 5. Existe relación significativa entre la dimensión factores psicológicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 6. Existe relación significativa entre la dimensión factores características de salud sexual asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

En cuanto a los objetivos de investigación a nivel general se planteó: Determinar los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; y respecto a los objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 2. Establecer la relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos asociados al

embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 3. Establecer la relación entre la dimensión factores culturales asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 4. Establecer la relación entre la dimensión factores familiares asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 5. Establecer la relación entre la dimensión factores psicológicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020; 6. Establecer la relación entre la dimensión características de salud sexual asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios precedentes en el ámbito internacional, se citó a García y González (Cuba, 2018) en el artículo científico, «Risk factors associated with pregnant teenagers in a health area». Donde tuvo como objetivo, describir los factores de riesgo asociados a los embarazos sucedidos durante la adolescencia. Siendo una investigación de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, con 23 embarazadas adolescentes como muestra. Entre los resultados, los autores identificaron sobre los factores de riesgo individual, problemas en planificar proyecciones o metas hacia futuro; sobre la familia y factores de riesgo: se habla de la escasa comunicación entre miembros familiares y los adolescentes; sobre factores de riesgo socioeconómico; baja nivel de ingresos; asimismo un bajo grado educativo, en razón de los factores de riesgo cultural. En tanto los factores de riesgo a nivel psicológico; dificultades para comprender las secuelas del inicio temprano de las relaciones coitales. Completada esta caracterización, se brinda información para abordar esta problemática, lo que evidencia la necesidad de aumentar las medidas de promoción para promover este grupo etario, para optimizar su salud sexual y reproductiva. (8)

Por su lado Maque, et al., (Perú, 2018) en el artículo científico, «Embarazo no planeado impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017». El propósito de estudio fue identificar los factores socioculturales y de tipo emocional que se asocian al embarazo no planificado en la adolescencia, siendo un estudio de descriptivo con diecisiete mujeres adolescentes embarazadas como muestra. El resultado del autor demostró que el aspecto emocional en razón por la separación entre los progenitores, la carencia de una figura paternal, la muerte de ambos progenitores, el tipo de crianza por una persona cercana a la familia y una variedad de sentimientos de duelo por las probabilidades de un aborto inducido y la júbilo sobre el desarrollo gestacional. En el aspecto social se indicó que las jóvenes empiezan sus actos coitales sin presiones. En cuanto al aspecto cultural aludió a que las jóvenes tenían difícil accesibilidad a informaciones sobre los usos de los métodos anticonceptivos; además, desconocen la importancia de los controles prenatales, manteniendo el embarazo de forma oculta después del tercer

mes. Se concluyó que todos estos factores descritos afectan los embarazos no planeados en la adolescencia. (9)

Carrillo y Manzanero (México, 2018) en el artículo científico, «Identification of risk factors and perspectives of adolescents regarding pregnancy, sexuality and contraception», tuvo como objetivo detallar los factores de riesgo y percepciones en la adolescencia asociado a los embarazos, la sexualidad y la anticoncepción en un centro hospitalario. Siendo un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo, con 137 mujeres entre 14 a 22 años como muestra donde algunas eran madres. En los resultados los autores identificaron que 56,2% fueron solteras, 68,5% tenían estudios de primaria y/o secundaria, 75,9% de estas mujeres dependían de su padre en lo económico antes de quedar embarazadas y en la actualidad solo 34,3% de estas continúan estudiantes. Se concluyó que es necesario fortalecer la educación preventiva en los colegios, policlinicos, centros hospitalarios, barrios y en las familias, a fin de prevenir los embarazos en una edad muy temprana ya que tiene consecuencias tanto para las madres adolescentes como para la familia del niño. (10)

Carbajal, Valencia, Rodríguez (Colombia, 2017) en el artículo científico, «Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia», con el propósito de conocer los aspectos relacionados a los embarazos de las adolescentes. Con una metodología cuantitativa de tipo descriptivo, tomando en cuenta a féminas entre los trece y diecinueve años. Sobre el análisis de resultados, los autores encontraron que la edad promedio para el coito fue de 14,5 años y el 67,7% manifestó que no utilizó ningún método de planificación familiar durante su primer coito. Asimismo se supo que las jóvenes con mayor riesgo de quedar embarazadas aludieron a las que informaron en el estudio: No poder evitar el coito cuando no utilizaron métodos de planificación; sentirse culpable por beber alcohol; tengo amigas que tuvieron abortos y se sienten presionados para comenzar el acto coital. Se concluyó que este problema no solo se debe al adolescente sino además a su ambiente, relacionado con los tipos familias que esta ausente en la vida de las adolescentes y los centros de salud que no generalmente brindan los servicios indicados para una atención preventiva. (11)

Rodríguez, et al., (Cuba, 2016) en el artículo científico, «Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia», se tuvo como objetivo identificar factores riesgosos durante la gestión adolescente. Siendo un estudio de estudio analítico de caso-control, con cuarenta y dos adolescentes embarazadas y 80 que no estaban embarazadas que sirvieron como muestra de investigación. El autor halló asociación entre el embarazo adolescente y tener alrededor de 15 y 19 años, estar estudiando, estar soltera ($p < 0,00$), además se determinó que existe tres veces más de probabilidades de que los adolescentes con dichas características, quedara embarazada incluso conociendo los métodos anticonceptivos. (3)

En el ámbito nacional, Valcárcel, Jatziri, Borbor y Santiesteban (Guayaquil, 2018) en su artículo científico, «Quality of life of pregnant teens assisted in Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital», cuyo propósito fue describir la calidad de vida en la adolescencia de mujeres embarazadas de un centro hospitalario, siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal, en treinta y seis adolescentes embarazadas como muestra. En los resultados, los investigadores encontraron que los sujetos de estudio relatan que tienen fuerza y energía en el proceso del embarazo, el aburrimiento en esta fase implicó su bienestar emocional, además detallaron emociones de soledad, temor e inseguridad que surgieron en algunas ocasiones. Además presentaron relaciones familiares inadecuadas, una autoestima matizada por una actitud adecuada para el afrontamiento del futuro, además, se apreciaba el aprecio con sus compañeros, en el aspecto escolar demostraron miedo a las bajas calificaciones, en definitiva durante el embarazo se apreciaron momentos de pena y confianza por mantener un adecuado comportamiento en lo que se refiere al afrontamiento. (5)

Por su lado Zerna, Fonseca, Viteri y Zerna (Guayaquil, 2018) en su artículo científico, «Identification of risk factors for premature delivery of newborns at Hospital Enrique Sotomayor», tuvo como propósito conocer los factores riesgosos influyentes sobre el parto pre término, en razón de elementos demográficos y biológicos materno, sumado a complicaciones materno-infantiles. El estudio fue de tipo analítica, descriptiva, retrospectiva, con trecientos sesenta y un mujeres que atravesaron parto prematuro. Los análisis de los autores concordaron que el parto prematuro en gestantes menores de 19 años y mayores de 35, mencionadas en la

literatura mundial, quienes se consideran un grupo de riesgo, sumado al bajo nivel escolar, la multiparidad y la no asistencia al prenatal, se concierne factores de riesgo para desencadenar dicha patología. (12)

Los investigadores, Mederos y Llanos (En El Milagro, 2018), en la tesis de maestría, «Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al área materno infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018»; en la Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. El propósito fue identificar los factores influyentes en las embaradas adolescentes que asisten a un centro hospitalario. En una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva y diseño no experimental en una muestra de 77 madres adolescentes. El análisis investigativo del autor evidenció un rango de edad más prevalente entre los 14 a 16 años, con grado de instrucción secundario, cuya ocupación esencial fue el de estudiantes, la respuesta familiar al estado de embarazo fueron enfado, quejas y reprimendas, asimismo la información de planificación familiar y de vida sexual provino de la escuela. El método de cuidado más conocido fue el condón, en tanto que el principal motivo del embarazo represento por la falta de protección en el coite incluso teniendo conocimiento de los método de cuidado. Se concluye que los factores más importantes que afectan el embarazo durante la adolescencia aludieron a problemas familiares y conflictos entre los progenitores. (13)

Oliva (Riobamba, 2016), en la tesis de maestría, «Diseños estratégicos de intervención educativa en razón de factores riesgosos de la gestión en la adolescentes». El propósito se basó en el diseño de un plan interventivo de aspecto educativo en relación a los factores de riesgo del embarazo adolescente, siendo un estudio de tipo descriptivo – correlacional, transversal, con muestra de adolescentes de 15 a 19 años de edad de muestra en un policlínico de Riobamba, Ecuador. El análisis del autor aludió a que un 77,5% de las jóvenes tenía estudios secundarios, un 82,5% sin embarazo, el 82,5% fueron estudiantes, 62,5% no tenían pareja. En el 90% de la muestra, la manera informativa de los factores riesgosos de la gestación en adolescentes se dio mediante la escuela y predominó el conocimiento insatisfactorio en un 77,5%. Cabe decir que no se halló asociación significativa entre el conocimiento y las variables biosociales analizadas. (14)

Renteria, (Cantón Quinindé, 2015) en la tesis de maestría, «Factores psico-sociales influyentes en los embarazos de la adolescencia de un colegio de la zona urbana de la ciudad de Quinindé, en los años 2014 – 2015», en la Universidad Politécnica Salesiana, Quito - Ecuador. El propósito se basó en establecer los factores psico-sociales que indican en los embarazos en la adolescencia. El estudio fue de enfoque mixto, en una muestra de 12 casos de un colegio con edades de doce y diecisiete años. En los resultados el autor encontró que el contexto socioeconómico desfavorable, un grado elevado de pobreza, escasa formación sobre las prevenciones del embarazo en adolescentes, disolución en la familia, carencias emocionales, relaciones de género fáciles, entre otros que son más resaltantes aunque no tan visibles. (15)

A nivel regional, Enriquez y Ronquillo (Cantón Babahoyo, 2020) en la tesis, «Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los perales, cantón Babahoyo, provincia de los Ríos», en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. El objetivo fue establecer los factores riesgosos en adolescentes gestantes y el impacto sobre la preeclampsia, en un estudio de enfoque mixto, con una muestra de 52 adolescentes embarazadas. Los resultados que hallaron los autores demostraron que los factores riesgosos afectan desarrollar preeclampsia en la muestra de estudio, los mismos que aludieron a antecedentes familiares, obesidad, edad, primer embarazo. En conclusión las adolescentes comienzan a practicar el coito en edades tempranas, carentes de algún tipo preventivo, que les posibilita ampliamente al embarazo no deseado. (16)

El investigador Yagual (Los Ríos, 2018), en la tesis, «Factores riesgosos en asociación a la prevalencia de embarazo adolescente», en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador». Donde el objetivo fue identificar la asociación en razón de los factores riesgosos y la prevalencia de la gestión en la adolescencia. Bajo un enfoque cuali-cuantitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, no experimental y transversal; con una muestra de 60 adolescentes embarazadas de un centro de salud. En el resultado de análisis, el autor halló que el rango de edades con más prevalencia fue entre los 16 a 19 años, así como entre los 13 a 15 años. Entre los factores riesgosos fundamentales se basó en: bajos niveles académicos, carencias

económicas en la familia, familia disfuncional, comienzo temprano del coito, desconocimientos de formas anticonceptivas, inadecuadas formas de salud para la planificación familiar, pobreza percibidas en los ambientes sociales y carencia de posibilidades. (17)

Pasos, Delgado y Castro (Cantón Babahoyo, 2016) en el artículo científico, «Strategy to reduce risk incidents in pregnant adolescents attended at Martín Icaza hospital», donde tuvo como objetivo promover actividades de educación y de tipo comunicativo que fomenten el nivel de conocimiento y actitud frente al embarazo adolescente. Siendo un estudio de tipo exploratorio, observacional, con análisis de casos y controles en una muestra de 50 mujeres embarazadas entre adolescentes y mujeres adultas. Como resultado los autores encontraron que los factores riesgosos presentes en las gestantes son estudios académicos, patologías asociadas y complicaciones maternas, así como una estrategia metodológica para reducir la incidencia de riesgos obstétricos, perinatales y sociales en la muestra de estudio. La conclusión evidencia una importante diferenciación entre los embarazos en las adolescentes y las mujeres con edades adultas, asimismo en la muestra analizada, se componente principal fue el social al blindar o al menos minimizar las principales actividades de las adolescentes de estudio. (1)

A partir de aquí se plantean los fundamentos teóricos del estudio respecto a las adolescentes embarazadas. En esa línea, la adolescencia tiende a definirse en razón de una etapa que se comprende alrededor de los 10 y los 19 años (18), la misma que se personifica como un ritmo acelerado del crecimiento y de cambios, que trae consigo distintos procedimientos biológicos, que poco a poco dará espacio a una madurez física, cognitiva y psicosocial, según la OMS. (19)

Cabe decir que de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (20) el embarazo adolescente se define como la concepción en mujeres con edad menor a 19 años, en otras palabras, previo a que los padres hayan logrado la madurez emocional suficiente para ocupar la compleja labor de la reproducción. (21)

Para Montenegro y Pacheco (22), el embarazo adolescente lo definen como aquello que se da durante los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo que ha

pasado desde la menarquia) y/o cuando las adolescentes todavía dependen del núcleo de origen de su familia.

Según la Organización Mundial de la Salud, (19) el embarazo adolescente tiende a producirse alrededor de los 10 y los 19 años, independientemente de los niveles de madurez biológica o psicológica y/o dependencia de la adolescente con el núcleo de origen de su familia.

En consonancia con esto, el embarazo es una experiencia que incide en la existencia de los adolescentes, la misma que debe adecuarse sobre una serie de cambios psicológicos y físicos. El embarazo a esta edad tiene muchos efectos sobre la adolescente, su pareja, su entorno familiar y toda la sociedad. (23). Asimismo Gans, McManus y Newacheck (24) señalan que el mismo se caracteriza como:

(...) un embarazo no planificado ni deseado que se da en una fémina o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otras personas, no sostiene una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo personal (escuela, trabajo, proyectos de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familias y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. (p.24)

Por tanto, este contexto tiende a obligar a la adolescente a adjudicarse la edad adulta de forma prematura, en un periodo donde muchas veces no tienen la capacidad física, emocional y social para dar respuesta de manera autónoma y responsable a sus hijos (25). Y es que el futuro de estas jóvenes madres, limita sus objetivos fundamentales y las reduce a las expectativas mínimas por las que una mujer moderna puede luchar, dado que una adolescente en gestación se ve forzada a reemplazar las metas prioritarias como el crecimiento y el desarrollo de su personalidad por una atención inmediata a la necesidad de hallar y proporcionar recursos vitales importantes: conseguir un trabajo es más importante que obtener una educación, la presión de la maternidad da prioridad sobre la posibilidad de una carrera profesional. (26)

Se enfatiza que el riesgo en la adolescencia se basa en que las adolescentes durante la maternidad a nivel fisiológico incrementan el riesgo de morbilidad o mortalidad, ya sea durante el embarazo, parto o puerperio; además a nivel psicológico, las adolescentes aún no tienen una preparación adecuada para adjudicarse la responsabilidad de un embarazo precoz; y a nivel social se asocia con las limitaciones de la deserción escolar, familias disfuncionales o problemas económicos (27). Asimismo, las consecuencias del embarazo en la adolescencia son una mayor incidencia de abortos inseguros, discapacidad, mortalidad materna y neonatal y durante la lactancia, recién nacidos de bajo peso, mayor consumo de toxinas durante el embarazo, bajos niveles escolares y mayor grado de fecundidad (18); mayor predisposición al desarrollo del síndrome hipertensivo del embarazo y el parto prematuro. (28)

Cabe decir que el embarazo durante la adolescencia alude a un fenómeno de múltiples causas, ya que puede ser una respuesta sintomática a situaciones sociales, así como una manifestación de las características evolutivas de la adolescente bajo particulares contextos condicionantes de vida, para lo cual es imprescindible detectar la presencia de relevantes factores predisponentes a su existencia, incluyendo la misma etapa del adolescente, familias disfuncionales, escaso o ningún conocimiento y la práctica de métodos anticonceptivos (29). Todo ello produce deficiencias emocionales que la adolescente no puede o no sabe darle una resolución, ya que son unas formas de escapar del embarazo a los problemas que surgen dentro del entorno familiar. (20)

En esa línea es importante resaltar que la salud sexual y reproductiva (SSR) es un elemento esencial en las vidas de las adolescentes (30). Y es que el embarazo en las adolescentes se ha asociado a varios elementos sociales (bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, ausencia de un proyecto de vida, así como también se ha relacionado con la desigualdad en el acceso a los servicios de SSR), educación sexual política (inadecuada) en el sistema educativo en muchos países, ausencia de políticas públicas de SSR para jóvenes y mujeres adolescentes que no están unidas y falta de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes), individuales (inicio temprano o prematuro del coito y bajos niveles de planificación familiar) y mediáticos (“erotización” presentando en los medios

comunicativos) (30). Además, entre los factores que indican un alto riesgo de iniciar la vida sexual de forma prematura se identifica, la pubertad prematura, violaciones, la pobreza, ausencia del interés de los progenitores en sus hijos, la baja escolaridad y los abusos de sustancias; incluso, numerosas adolescentes embarazadas proceden de familias pobres y disfuncionales sumado a una baja educación de los progenitores (28). Se suma también el rol de los medios de comunicación, escaso grado educativo en lo sexual y las presiones que imprimen los grupos de amigos. (31)

Entre los factores asociados al embarazo en adolescentes se toman en consideración los siguientes: (32)

i) Menarquía temprana: inicios de la maduración reproductiva en los niveles hormonales. ii) Inicio prematuro de la relación sexual: a la ausencia de la madurez emocional adecuada para llevar a cabo una idónea prevención. iii) Familias disfuncionales: aquellas con falta de un núcleo familiar, donde no existe una adecuada comunicación entre sus integrantes. Existiendo un alto grado de carencias afectivas. iv) Bajo nivel de instrucción: donde el desarrollo educativo no es el más adecuado y por lo tanto no tiene en mente proyectos de vida que las anime a seguir adelante, entonces la maternidad no es algo que les llegue a frustrar a una edad temprana. v) Falta o distorsión de la información sobre sexualidad: es usual que las adolescentes difundan “mitos” como: solo podrías quedar embarazada si obtienes un orgasmo, o cuando eres mayor, o cuando el acto sexual se hace durante la menstruación o cuando se da una penetración completa, entre otras. vi) Controversias entre el sistema de valores con el de los padres: cuando en el entorno familiar se prohíbe abordar ciertos temas, donde las adolescentes suelen realizar por rebeldía las acciones que los padres no querían brindar más información, como iniciar el sexo de forma temprana y sin ninguna protección. vii) Factores socio-demográficos: los atributos del ambiente circundante de la adolescente suelen llevar a que la mayoría le conlleve a continuar lo que otros realizan, aunque no sea lo correcto o ideal. Debido a que es adolescente, tiene más libertad en lo que respecta a su vida sexual. (32)

En cuanto a las teorías del embarazo adolescente se toman de referencia la Teoría Biológica y la Teoría Social y Cultural (TSC):

La Teoría Biológica: Sugiere que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz se relacionan a procedimientos fisiológicos en las mujeres como la menarquia (primera menstruación). Cabiendo decir que desde el siglo anterior se ha estudiado la asociación sobre la menarquía y el embarazo y se han descrito correlaciones negativas definidas (25). Cuando la edad de la primera menstruación disminuye, el riesgo de tener relaciones coitales aumenta en edades en las que la niña aún no es madura desde la perspectiva psicológica. (25). Así, actualmente tenemos en las zonas urbanas la edad media de la menarquia que se sitúa entre los 12,5-13,5 años, en tanto que en las zonas rurales es entre los 14 y los 15 años (33). Sin embargo, en una perspectiva de hace cien años, la edad de las niñas urbanas y rurales durante 15 años era de 15.5-16.5, lo cual evidencia una disminución de la menarquia, lo que ha conllevado a un aumento de las hormonas sexuales femeninas que aumentan las edades más tempranas con un pronunciado desarrollo de órganos erógenos y un mayor riesgo de embarazo cuando los anticonceptivos no son utilizados correctamente. (25)

Teoría Social y Cultural (TSC): Este modelo señala que el comportamiento sexual a menudo está influenciado por la presión social de grupos y comportamientos estereotipados (34). En esa línea, la música, la televisión, la radio y las televisoras brindan mensajes subordinados y muchas ocasiones explícitas sobre el contenido sexual, buscando la imitación de modelos descontextualizados y erróneos de conducta sexual adolescente (35). Además, los colectivos sociales sexualmente activos tienen una influencia relevante en los adolescentes que aún no se han iniciado en el coito y buscan que otros inicien dicha actividad para ser aceptados como integrantes de dicho grupo, lo que provoca sentimientos de frustración, rebeldía e incompreensión en quienes no son reconocidos (36). Diversos estudios sobre salud sexual y reproductiva en América Latina como Cuba, México, Colombia, Chile, Venezuela, entre otros, demuestran que las variables socioculturales son de interés sexológico para establecer conductas de riesgo asociadas al embarazo adolescente, lo que genera distorsiones en torno a la sexualidad, donde la abstinencia, el matrimonio y la virginidad se trasladan a un

segundo plano porque son antiguos o pasados de moda en la sociedad contemporánea, atribuida por un mundo globalizado sostenidos por las tecnologías de la información y la comunicación, donde los mensajes y la propaganda sobre el sexo libre y la lujuria están a la orden del día (35)

Por otro lado de acuerdo al problema de investigación que se ha tomado en el estudio, el mismo ha permitido asumir una postura epistemológica inductivista, dado que el estudio se sustenta en el método científico, particular para toda la ciencia, y por ello se indagó en una investigación de forma objetiva. Además, se eligió como base empírica del conocimiento científico, las observaciones objetivas, con el objeto de fundamentar metodológicamente la comprobación de la información recolectada y si esta se acepta o se descarta. Además, en el estudio se han citado modelos teóricos como enunciados deductivos a fin de sustentar una explicación viable que conlleve a la generalización de los resultados que se han de determinar. (37)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación aludió al enfoque cuantitativo, que se basa en estudio de fenómenos los cuales pueden medirse mediante el uso de la estadística y sus diversas técnicas donde se analiza la información recabada con el objeto de generar una descripción y dar explicaciones sobre lo hallado, a fin de establecer ciertos patrones comportamentales (38). Por su alcance temporal, el estudio fue de tipo transversal, el mismo que está sujeta a un solo momento en el que se hace la evaluación. (39)

Por su finalidad el estudio fue básico, la cual tiende a definirse como aquellas actividades orientadas a la indagación de conocimientos nuevos y áreas de estudio que en sí no se basa en un propósito práctico específico o inmediato. (40)

El estudio fue analítico, dado la pretensión de analizar las asociaciones sobre dos o más constructos que se utilizan en una investigación (41). De nivel retrospectivo, dado que se analizan hechos y certezas que ya han ocurrieron en la realidad. (42)

La investigación se basó en el diseño de casos y control el mismo que hace referencia a que un colectivo de personas que son los casos que son adolescentes embarazadas están o no expuestas a determinados factores sociosanitarios y el grupo control que aluden a adolescentes que no están embarazadas y que están expuestas o no a los mismos factores sociosanitarios. (43)

El esquema de estudio es el siguiente

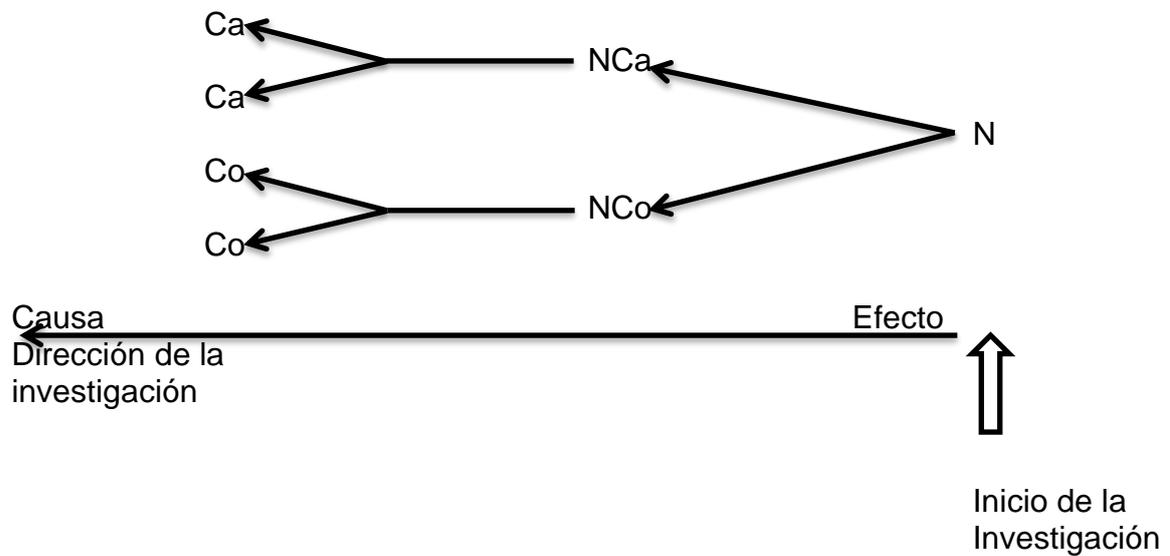


Figura 1. Esquema del tipo de investigación

N = Población de enero a agosto del 2020

NCa = Fuente de población de los casos

Nco = Fuente de población de los controles

Ca = Casos expuestos de adolescentes embarazadas a factores sociosanitarios

Ca = Casos no expuestos de adolescentes embarazadas a factores sociosanitarios

Co = Controles de adolescentes no embarazadas

Co = Controles de adolescentes no embarazadas no expuestas a factores sociosanitarios.

3.2. Variables, operacionalización

Las variables de la investigación fueron el embarazo adolescente y los factores sociosanitarios.

Variable 1 Embarazo adolescente

- Definición conceptual: el embarazo adolescente lo definen como aquello que se da durante los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo que ha pasado desde la menarquia) y/o cuando las adolescentes todavía dependen del núcleo de origen de su familia. (22)
- Definición operacional: Esta variable será medida a través de la información contenida en la historia clínica de las adolescentes no embarazadas y adolescentes embarazadas.

Variable 2 Factores sociosanitarios

- Definición conceptual: Hace referencia a un conjunto de factores que convergen e impactan en la vida de las personas predisponiéndoles a cierto tipo de comportamientos.
- Definición operacional: Esta variable será medida a través de una ficha de recolección de datos, la misma que contiene de 30 ítems y se mide a través de cinco componentes como son, Factores sociodemográficos, Factores Culturales, Factores familiares, Factores psicológicos y Características sexuales asociadas al embarazo adolescente.

1) Factores sociodemográficos que contiene 5 preguntas sobre la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y procedencia. 2) Factores familiares que contiene 1 pregunta sobre el tipo de familia y 3) Características sexuales asociadas al embarazo adolescente que contiene 4 preguntas como, menarquía, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y Uso de métodos anticonceptivos.

La ficha completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio se definió como un colectivo de sujetos que poseen ciertas características particulares (44). En la investigación la población estuvo comprendida por 136 adolescentes embarazadas y no embarazadas entre 13 a 19 años de edad que asisten y llevaron su control en el Centro de Salud de Valencia.

Los criterios de inclusión fueron: a) Adolescentes entre 13 y 19 años, b) Con o sin embarazo, c) Usuarias que asistieron al Centro de Salud Valencia por controles o para atenciones generales, d) Usuarias acompañantes padres y/o tutores que asintieron participar del estudio.

Mientras que los criterios de exclusión serán a) madres adolescentes que no desearon participar voluntariamente.

Respecto a la muestra de estudio, la misma se definió como un subcolectivo de personas que tiene la particularidad de representar a la población de investigación (45).

En ese contexto la muestra investigativa se calculó tomando en consideración el dato «Uso de métodos anticonceptivos con regularidad» de la tesis de Vega del 2016 (46). La misma que fue un estudio de casos y control realizada en Ecuador en 2016, en la cual se apreció que la exposición a no usar métodos anticonceptivos en adolescentes con embarazo fue de 0,84 (84%) y de los controles fue de 0,61(61%), siendo el $OR=3,34$, en consideración a un nivel de confianza 95% y una potencia de 80% considerando además un control por cada caso (1/1). En esa medida, el tamaño total de la muestra correspondió a 59 casos y 59 controles.

(Anexo 3)

Asimismo, el muestreo de toda investigación aludió al escogimiento de cierto número de casos a partir de los cuales se les es factible generar inferencias de acuerdo al grupo poblacional de la investigación (47). Por ello el tipo de muestreo en el estudio aludió al no probabilístico, el mismo que no está sujeto a las probabilidades (48), de ahí que la investigación se define por conveniencia, en razón que se dicha muestra elegida contiene atributos particulares que son

importantes para la investigadora de estudio, sumado a que su selección se hace de forma intencional y por lo general la investigadora tiene accesibilidad viable en dicha muestra (47).

La unidad de análisis serán adolescentes con y sin embarazo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el estudio fue la observación, donde la investigadora usando la observación como procedimiento o técnica principal, le fue factible para registrar los datos que observa de las historias clínicas de la muestra de estudio (49). También se consideró la técnica de encuesta para recabar información que no se encuentra en las historias clínicas.

El instrumento de evaluación de los constructos de estudio fue una ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos, la cual se conforma de 5 componentes como son 1) Factores sociodemográficos, que contiene 7 preguntas sobre, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia, dependencia económica antes del embarazo y presión del grupo social; 2) Factores Culturales, que contiene 5 preguntas sobre, machismo, bajo nivel cultural, abandono de estudios, planes a futuro y creencia religiosa; 3) Factores familiares, que contiene 9 preguntas sobre, el tipo de familia, madre ausente o fallecida, padre ausente o fallecido, separación de los padres, hija de madre con algún embarazo en la adolescencia, criada por un pariente cercano, información en el hogar, problemas familiares y aborto por reacción familiar; 4) Factores psicológicos que contiene 2 preguntas sobre necesidad de probar su fecundidad y incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz; y 5) Características sexuales asociadas al embarazo adolescente que contiene 6 preguntas sobre menarquía, número de parejas sexuales, nivel de información recibida, inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y método utilizado. **(Anexo 4)**

3.5. Procedimientos

Como procedimiento de toda la información en que se fundamentó el estudio, se detalla lo siguiente:

- En la investigación la información extraída se basó en la observación de la realidad de las adolescentes embarazadas.
- Se recabó información de libros, revistas e investigaciones previas, estadísticas, etc., utilizando el internet e informes físicos.
- Se envió una solicitud de autorización a la autoridad correspondiente del Centro de Salud Valencia, en la que se detalló los alcances de la investigación y se otorgue el permiso correspondiente para recoger información de una matriz llamada Captación de Gestantes, dado que es una matriz en línea (internet) donde se coloca todas las gestantes que son captadas. **(Anexo 5)**
- Consentimiento Informado: Al ser la muestra de estudio, mujeres menores de edad, fue necesario establecer el compromiso y el permiso respectivo solicitado a los padres de familia. En esa línea vía telefónica e internet se les informó a los padres de familia sobre los alcances de la investigación para poder considerar a la menor como parte de la muestra de estudio. **(Anexo 6)**
- Asentimiento Informado: A las madres adolescentes se les informó vía telefónica sobre los objetivos del estudio y posteriormente con una cita establecida se les brindó el documento de consentimiento informado para que tuvieran la autonomía en su decisión de participar del estudio. **(Anexo 7)**
- Permiso a las historias clínicas: con la autorización de la solicitud previa se accedió a la información de las usuarias del Centro de Salud Valencia, donde se tomó la información de historia clínicas de adolescentes que se realizaron

sus controles de adolescente hasta el momento que llegaron a su etapa de gestación en ciertos casos.

- Muestra de estudio: Para obtener la muestra de estudio según el diseño que se propuso en la investigación, se tomó de referencia la tesis de Vega (46) a fin de estimar la muestra de grupo de control y de casos.
- Compromiso del investigador: De acuerdo a la información recaba en la muestra de estudio, la investigadora guarda total compromiso y responsabilidad en el manejo adecuado de la misma a fin se salvaguardar la integridad de quienes formaron parte del estudio. **(Anexo 8)**
- Base de datos: Se muestra la base de datos recolectada y codificada para la realización de su adecuado análisis estadístico. **(Anexo 9)**
- Fotos: Se ilustra el trabajo de campo realizado con las personas que formaron parte de la muestra, en la misma a la cual se omite cierta parte del rostro dado que son menores de edad, pero con previo permiso tanto de los padres de las menores como de las mismas para mostrar su imagen como evidencia del recojo de información de la investigación. **(Anexo 10)**

3.6. Métodos de análisis de datos

El resultado que se aborda de los objetivos e hipótesis se procesaron en base al uso del software estadístico SPSS v. 25, así como del Excel 2013.

Asimismo, en la estadística descriptiva, fue necesario para detallar los niveles o rangos de las variables de estudio a manera de resúmenes mostrándose en tablas (50).

También fue necesario la aplicación de estadística inferencial que hace referencia a los diversos métodos cuantitativos que ayudan a generalizar la información obtenida de una muestra a entornos poblacionales más importantes numéricamente hablando (51). En esa medida se tomó en consideración la

realización de tablas bajo el análisis bivariado (presentación del valor de p , razón de momios e intervalo de confianza 95%).

3.7. Aspectos éticos

Se trabajó con autorización legal, respeto a los derechos de autoría, utilizando el estilo de Vancouver en citas y referencias bibliográficas, confidencialidad de los datos mediante el anonimato. Además de acuerdo a los principios éticos, i) Beneficencia, donde la investigadora tuvo como objetivo el bienestar de los participantes, ii) No maleficencia, donde la información se manejará con cuidado y respeto. iii) Autonomía, a la muestra de estudio se les informó sobre el uso de los datos que serán utilizados siempre y cuando desee ser partícipe de la investigación. iv) Justicia, la investigadora asumió el mismo trato y manejo de información con ética.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Determinar los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

Tabla 1. Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| Factores sociosanitarios | | Embarazo adolescente | | | | Total | OR | IC95% | p |
|---|------------------------------|----------------------|-------|-----------|--------|-------|--------------|-------------------|--------|
| | | Casos | | Controles | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Factores sociales, demográficas y económicas | | | | | | | | | |
| Ocupación | No estudia | 17 | 100% | 0 | 0,0% | 17 | OR= 2,405 | 1,908 - 3,030 | 0,00 |
| | Estudia | 42 | 41,6% | 59 | 58,4% | 101 | | | |
| Ingreso | Bajo (<350\$) | 28 | 65,1% | 15 | 34,9% | 43 | OR= 2,649 | 1,218 - 5,765 | 0,01 3 |
| | Promedio (350\$ a 1000\$) | 31 | 41,3% | 44 | 58,7% | 75 | | | |
| Presión por parte de la pareja | No | 56 | 53,8% | 48 | 46,2% | 104 | OR= 4,278 | 1,127 - 16,232 | 0,02 3 |
| | Si | 3 | 21,4% | 11 | 78,6% | 14 | | | |
| Factores culturales | | | | | | | | | |
| Posee alguna creencia religiosa | No | 50 | 74,6% | 17 | 25,4% | 67 | OR= 13,72 5 | 5,546 - 33,967 | 0,00 |
| | Si | 9 | 17,6% | 42 | 82,4% | 51 | | | |
| Factores familiares | | | | | | | | | |
| Trato familiar | Buen trato | 0 | 0,0% | 40 | 100,0% | 40 | OR= 4,105 | 2,777 - 6,070 | 0,00 |
| | Enojo / reclamos / reproches | 59 | 75,6% | 19 | 24,4% | 78 | | | |
| Factores psicológicos | | | | | | | | | |
| Incapacidad para comprender las consecuencias | No | 50 | 96,2% | 2 | 3,8% | 52 | OR= 158,3 33 | 32,660 - 767,57 8 | 0,00 |
| | Si | 9 | 13,6% | 57 | 86,4% | 66 | | | |

de la iniciación sexual precoz

| Características de salud sexual | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|----|---------|----|-------|-----|--------------------|---------------|------|
| Nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia | Regular | 12 | 100,0 % | 0 | 0,0% | 12 | OR= 1,822 - 2,255 | 0,00 | |
| | Buena | 47 | 44,3% | 59 | 55,7% | 106 | | | |
| Número de parejas sexuales | Una pareja | 55 | 59,8% | 37 | 40,2% | 92 | OR= 2,604 - 25,665 | 0,00 | |
| | Dos parejas | 4 | 15,4% | 22 | 84,6% | 26 | | | |
| Inicio de relaciones sexuales | Antes de los 15 años | 38 | 64,4% | 21 | 35,6% | 59 | 8,176 | 1,541 - 6,957 | 0,00 |
| | A partir de los 15 años | 21 | 35,6% | 38 | 64,4% | 59 | | | |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

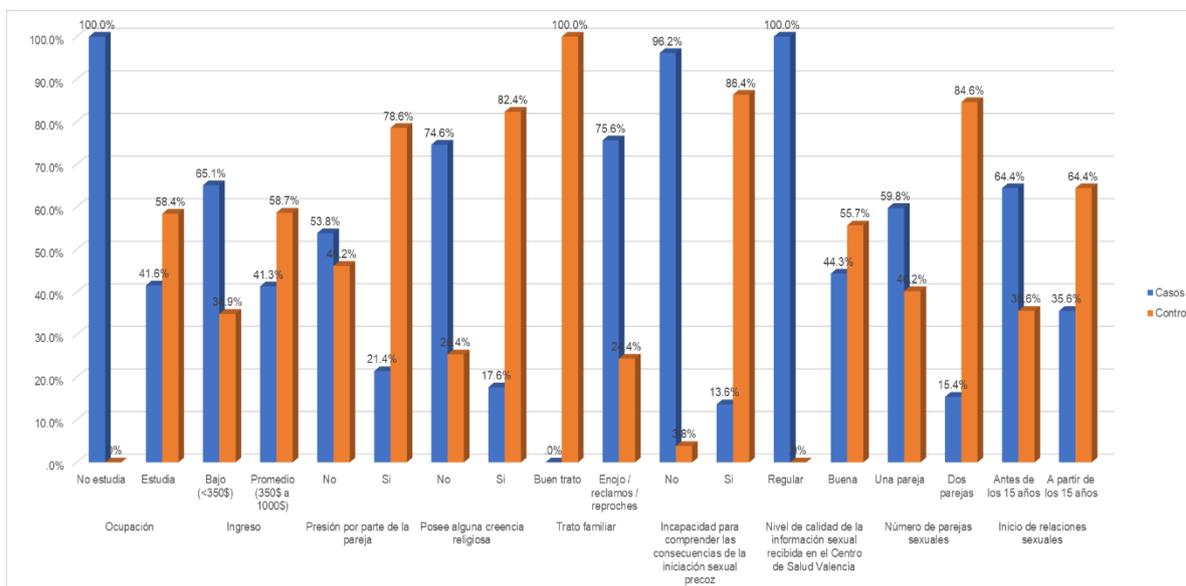


Figura 2.

Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la Tabla 1 y la Figura 2, se presentan los resultados respecto a los factores sociosanitarios que se asocian al embarazo adolescente según los factores sociales, demográficas y económicas fue el factor ocupación donde se observa que el 17% (100%) de las adolescentes embarazadas no estudia mientras que existe un 0,0% (0) de adolescentes no embarazadas que no presenta. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor de ocupación tiene 2,4 veces (IC 95%; 1,908 – 3,030) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. Así mismo de acuerdo al factor ingreso se observa que el 65,1% (28) de las adolescentes embarazadas perciben un ingreso bajo (<350\$) así mismo el 34,9% (15) de las adolescentes no embarazadas también percibe un ingreso bajo (<350\$). Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,013$). En esa medida se comprobó que el factor ingreso tiene 2,6 veces (IC 95%; 1,218 – 5,765) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. En tanto que el factor presión por parte de la pareja, se halló que el 21,4% (3) de las adolescentes embarazadas se siente presionada por su pareja, así mismo el 78,6% (11) de las adolescentes no embarazadas también percibe presión por su pareja. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,023$). En esa medida se comprobó que el factor presión por parte de la pareja tiene 4,2 veces (IC 95%; 1,127 – 16,232) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Por parte de los factores culturales asociados al embarazo adolescente, de acuerdo al factor posee alguna creencia religiosa se observa que el 74,6% (50) de las adolescentes embarazadas no posee alguna creencia religiosa así mismo el 25,4% (17) de las adolescentes no embarazadas no presenta este factor. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor posee alguna creencia religiosa tiene 13,7 veces (IC 95%; 5,546 – 33,967) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Entre los factores familiares asociados al embarazo adolescente, se asoció al factor trato familiar donde se observa que el 75,6% (59) de las adolescentes embarazadas presentan enojos, reclamos y reproches familiares, así mismo el 24,4% (19) de las

adolescentes no embarazadas presenta este factor. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor trato familiar tiene 2,77 veces (IC 95%; 2,777 – 6,070) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Entre los Factores psicológicos asociados al embarazo adolescente, el factor incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz se observa que el 96,2% (50) de las adolescentes embarazadas presentan este factor y solo 3,8% (2) de las adolescentes no embarazadas presenta este factor. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz tiene 158,3 veces (IC 95%; 32,660 – 767,578) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Finalmente, entre el factor características de salud sexual, según el factor nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia se observa que el 100% (12) de las adolescentes embarazadas considera este factor como regular y en relación se apreció un 0,0% (0) de las adolescentes no embarazadas que no consideró este factor. Se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles según dicho factor ($p=0,00$), y se comprobó que el factor nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia tiene 2,25 veces (IC 95%; 1,822 – 2,792) más de riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. Así mismo según el factor número de parejas sexuales, se observa que 59,8% (55) de las adolescentes embarazadas tuvo una pareja y de las adolescentes no embarazadas tuvo una pareja. En esa medida se comprobó relación significativa entre los casos y controles según este factor ($p=0,00$), donde se evidenció que al menos tener una pareja tiene un 8,17 veces (IC 95%; 2,604 – 25,665) de riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. Finalmente, de acuerdo al factor inicio de relaciones sexuales se observa que el 64,4% (38) de las adolescentes embarazadas inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que el 35,6% (21) de adolescentes no embarazadas inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años. En esa medida se comprobó relación significativa entre los casos y controles según este factor ($p=0,00$), donde se evidenció que

iniciar las relaciones sexuales antes de los 15 años tiene un 3,27 veces (IC 95%; 1,541 – 6,957) de riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Objetivo específico 1

Identificar el nivel de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

Tabla 2. Niveles de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años según la edad del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| | Embarazo adolescente | | | |
|-------------------|----------------------|-------|-----------|-------|
| | Casos | | Controles | |
| | n | % | n | % |
| Edad 13 - 16 años | 30 | 50,8% | 53 | 89,8% |
| 17 - 19 años | 29 | 49,2% | 6 | 10,2% |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

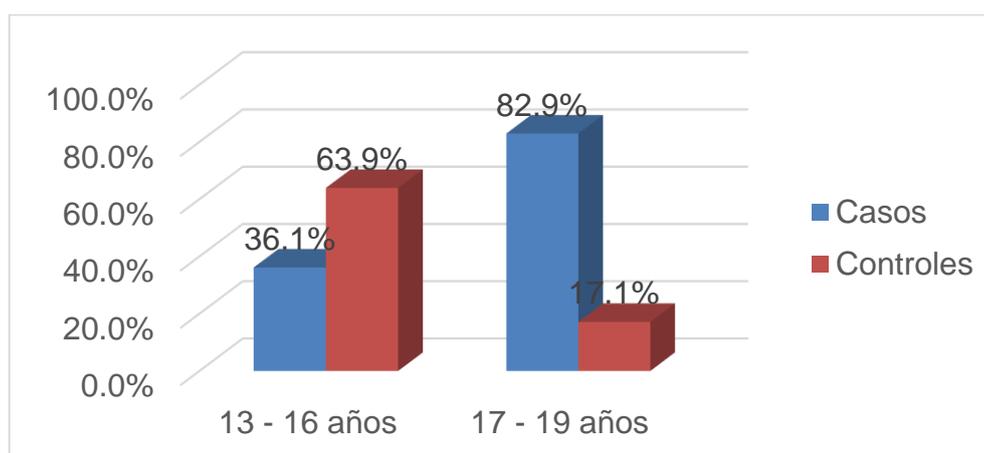


Figura 3.

Niveles de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años según la edad del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la tabla 2, y figura 3, se observa que la prevalencia de embarazo de las adolescentes entre los 13 y los 16 años de edad en el 50,8% mientras que las embarazadas adolescentes, de 17 a 19 años de edad fue de 49,2%.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

Tabla 3. Relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| Factores sociales, demográficas y económicas | | Embarazo adolescente | | | | Total | OR | IC95% | p |
|---|---------------------------|----------------------|--------|-----------|-------|-------|----------|---------------|-------|
| | | Casos | | Controles | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Edad | 13 - 16 años | 30 | 36,1% | 53 | 63,9% | 83 | OR=,117 | 0,044 - 0,314 | 0,00 |
| | 17 - 19 años | 29 | 82,9% | 6 | 17,1% | | | | |
| Estado civil | Soltera | 15 | 20,3% | 59 | 79,7% | 74 | OR=,203 | 0,129 - 0,318 | 0,00 |
| | Conviviente | 44 | 100,0% | 0 | 0,0% | | | | |
| Procedencia | Urbana | 39 | 46,4% | 45 | 53,6% | 84 | OR=,607 | 0,271 - 1,36 | 0,223 |
| | Rural | 20 | 58,8% | 14 | 41,2% | | | | |
| Ocupación | No estudia | 17 | 100,0% | 0 | 0,0% | 17 | OR=2,405 | 1,908 - 3,030 | 0,00 |
| | Estudia | 42 | 41,6% | 59 | 58,4% | | | | |
| Dependencia económica antes del embarazo | Mamá | 48 | 100,0% | 0 | 0,0% | 48 | - | - | - |
| | Otro pariente familia | 11 | 100,0% | 0 | 0,0% | | | | |
| Ingreso | Bajo (<350\$) | 28 | 65,1% | 15 | 34,9% | 43 | OR=2,649 | 1,218 - 5,765 | 0,013 |
| | Promedio (350\$ a 1000\$) | 31 | 41,3% | 44 | 58,7% | | | | |
| Exclusión de grupo por no tener relaciones sexuales | No | 50 | 49,0% | 52 | 51,0% | 102 | OR=,748 | ,259 - 2,161 | 0,591 |
| | Si | 9 | 56,3% | 7 | 43,8% | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----|----|-------|----|-------|-----|----------|----------------|-------|
| Inicio sexual por estar enamorada | No | 3 | 6,1% | 46 | 93,9% | 49 | OR=0,015 | 0,004 - 0,056 | 0,00 |
| | Si | 56 | 81,2% | 13 | 18,8% | 69 | | | |
| Presión por parte de la pareja | No | 56 | 53,8% | 48 | 46,2% | 104 | OR=4,278 | 1,127 - 16,232 | 0,023 |
| | Si | 3 | 21,4% | 11 | 78,6% | 14 | | | |
| Algunas amigas ya estaban embarazadas | No | 18 | 25,7% | 52 | 74,3% | 70 | OR=0,059 | 0,023 - 0,155 | 0,00 |
| | Si | 41 | 85,4% | 7 | 14,6% | 48 | | | |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

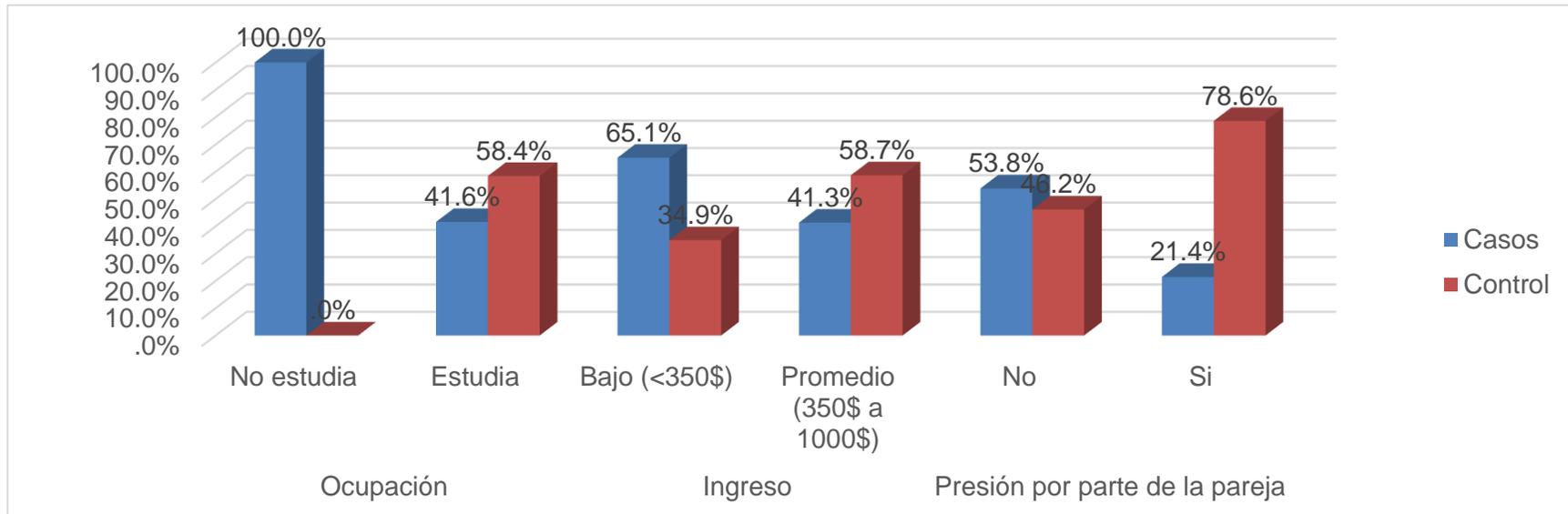


Figura 4.

Relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la Tabla 3 y Figura 4, se aprecia la relación entre los factores sociales, demográficas y económicas asociados al embarazo adolescente, donde de acuerdo al factor ocupación se observa que el 17% (100%) de las adolescentes embarazadas no estudia mientras que existe un 0,0% (0) de adolescentes no embarazadas que no presenta. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor de ocupación tiene 2,4 veces (IC 95%; 1,908 – 3,030) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. Así mismo de acuerdo al factor Ingreso se observa que el 65,1% (28) de las adolescentes embarazadas perciben un ingreso bajo (<350\$) así mismo el 34,9% (15) de las adolescentes no embarazadas también percibe un ingreso bajo (<350\$). Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,013$). En esa medida se comprobó que el factor ingreso tiene 2,6 veces (IC 95%; 1,218 – 5,765) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. Finalmente, respecto al factor presión por parte de la pareja, 21,4% (3) de las adolescentes embarazadas se siente presionada por su pareja, así mismo el 78,6% (11) de las adolescentes no embarazadas también percibe presión por su pareja. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,023$). En esa medida se comprobó que el factor presión por parte de la pareja tiene 4,2 veces (IC 95%; 1,127 – 16,232) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Objetivo específico 3

Establecer la relación entre la dimensión factores culturales en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

Tabla 4. Relación entre la dimensión factores culturales asociados en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| Factores culturales | | Embarazo adolescente | | | | Total | OR | IC95% | p |
|--|-----------------------|----------------------|--------|-----------|-------|-------|-----------|----------------|-------|
| | | Casos | | Controles | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Grado que está actualmente cursando o cursó | Primaria culminada | 18 | 46,2% | 21 | 53,8% | 39 | OR=,794 | ,368 - 1,714 | 0,557 |
| | Secundaria incompleta | 41 | 51,9% | 38 | 48,1% | 79 | | | |
| La decisión de quedar embarazada fue por la pareja | No | 35 | 100,0% | 0 | 0,0% | 35 | - | - | - |
| | Si | 24 | 100,0% | 0 | 0,0% | 24 | - | - | - |
| Bajo nivel cultural | No | 18 | 47,4% | 20 | 52,6% | 38 | OR=,856 | ,395 - 1,855 | 0,694 |
| | Si | 41 | 51,3% | 39 | 48,8% | 80 | | | |
| El embarazo fue causa del abandono de tus estudios | No | 42 | 100,0% | 0 | 0,0% | 42 | - | - | - |
| | Si | 17 | 100,0% | 0 | 0,0% | 17 | - | - | - |
| Tenías planes a futuro antes de quedar embarazada | No | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | - | - | - |
| | Si | 59 | 100,0% | 0 | 0,0% | 59 | - | - | - |
| Posee alguna creencia religiosa | No | 50 | 74,6% | 17 | 25,4% | 67 | OR=13,725 | 5,546 - 33,967 | 0,00 |
| | Si | 9 | 17,6% | 42 | 82,4% | 51 | | | |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

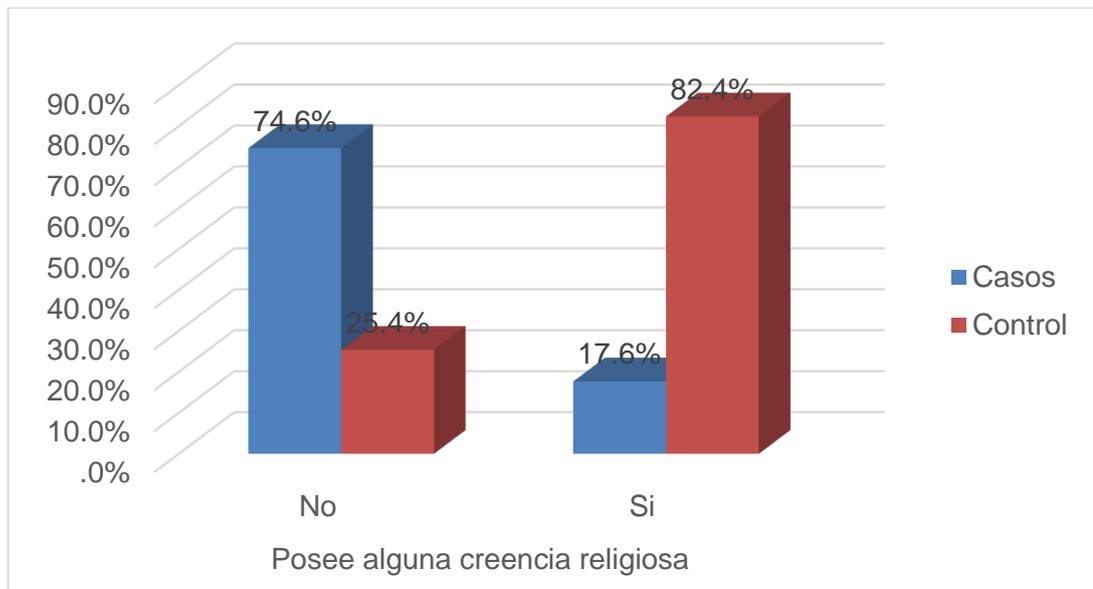


Figura 5.

Relación entre la dimensión factores culturales en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la Tabla 4 y Figura 5, se aprecia la relación entre los factores culturales asociados al embarazo adolescente, donde de acuerdo al factor posee alguna creencia religiosa se observa que el 74,6% (50) de las adolescentes embarazadas no posee alguna creencia religiosa así mismo el 25,4% (17) de las adolescentes no embarazadas no presenta este factor. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor posee alguna creencia religiosa tiene 13,7 veces (IC 95%; 5,546 – 33,967) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Objetivo específico 4

Establecer la relación entre la dimensión factores familiares en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

Tabla 5. Relación entre la dimensión entre factores familiares asociados en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| Factores familiares | | Embarazo adolescente | | | | Total | OR | IC95% | p |
|---|--------------|----------------------|--------|-----------|-------|-------|---------|---------------|-------|
| | | Casos | | Controles | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Tipo de familia | Nuclear | 22 | 33,8% | 43 | 66,2% | 65 | OR=,221 | 0,101 - 0,482 | 0,00 |
| | Monoparental | 37 | 69,8% | 16 | 30,2% | 53 | | | |
| Madre ausente o fallecida | No | 25 | 29,8% | 59 | 70,2% | 84 | OR=,298 | 0,214 - 0,413 | 0,00 |
| | Si | 34 | 100,0% | 0 | 0,0% | 34 | | | |
| Padre ausente o fallecido | No | 54 | 47,8% | 59 | 52,2% | 113 | OR=,478 | 0,394 - 0,579 | 0,022 |
| | Si | 5 | 100,0% | 0 | 0,0% | 5 | | | |
| Separación de los padres | No | 18 | 38,3% | 29 | 61,7% | 47 | OR=,454 | 0,214 - 0,965 | 0,039 |
| | Si | 41 | 57,7% | 30 | 42,3% | 71 | | | |
| Criada por un pariente cercano | No | 22 | 27,2% | 59 | 72,8% | 81 | OR=,272 | 0,190 - 0,388 | 0,00 |
| | Si | 37 | 100,0% | 0 | 0,0% | 37 | | | |
| Información en el hogar sobre salud sexual | No | 27 | 31,4% | 59 | 68,6% | 86 | OR=,314 | 0,230 - 0,429 | 0,00 |
| | Si | 32 | 100,0% | 0 | 0,0% | 32 | | | |
| Hija de madre con algún embarazo en la adolescencia | No | 41 | 41,0% | 59 | 59,0% | 100 | OR=,410 | 0,324 - 0,519 | 0,00 |
| | Si | 18 | 100,0% | 0 | 0,0% | 18 | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|----|--------|----|--------|----|----------|---------------|------|
| Problemas familiares | Físico, psicológico y sexual | 59 | 100,0% | 0 | 0,0% | 59 | - | - | 0,00 |
| | Ninguno | 0 | 0,0% | 59 | 100,0% | 59 | - | - | 0,00 |
| Aborto por reacción familiar | No | 49 | 100,0% | 0 | 0,0% | 49 | - | - | |
| | Si | 10 | 100,0% | 0 | 0,0% | 10 | - | - | |
| Trato familiar | Buen trato | 0 | 0,0% | 40 | 100,0% | 40 | | | |
| | Enojo / reclamos / reproches | 59 | 75,6% | 19 | 24,4% | 78 | OR=4,105 | 2,777 - 6,070 | 0,00 |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

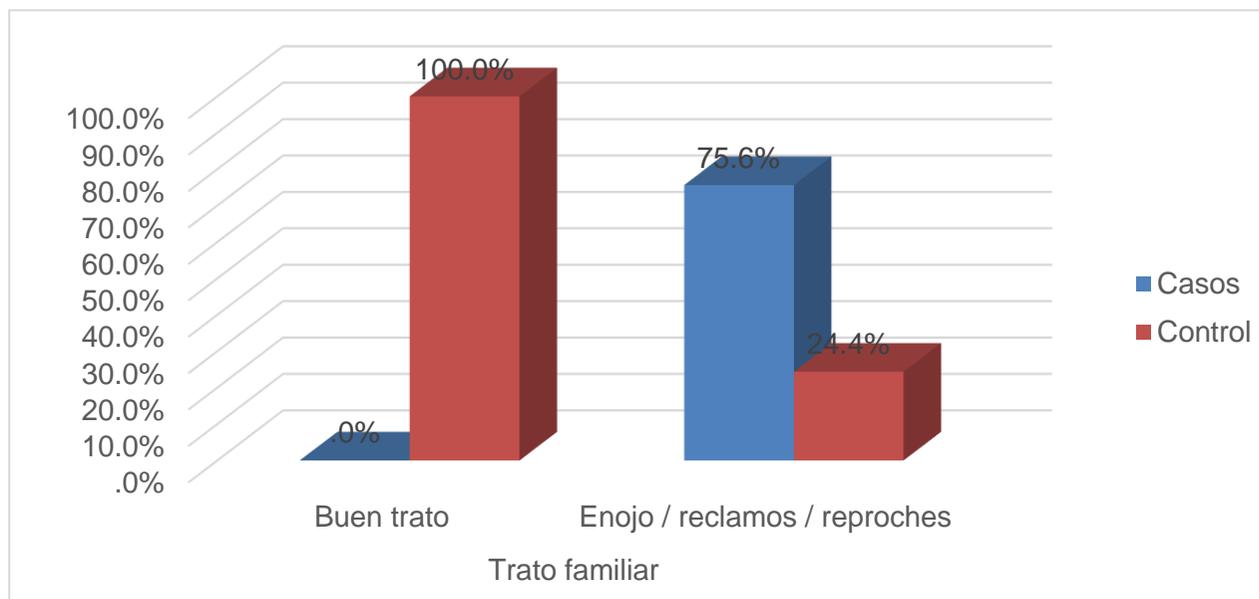


Figura 6.

Relación entre la dimensión factores familiares en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la Tabla 5 y Figura 6, se aprecia la relación entre los factores familiares asociados al embarazo adolescente, donde de acuerdo al factor trato familiar se observa que el 75,6% (59) de las adolescentes embarazadas presentan enojos, reclamos y reproches familiares, así mismo el 24,4% (19) de las adolescentes no embarazadas presenta este factor. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor trato familiar tiene 2,77 veces (IC 95%; 2,777 - 6,070) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Objetivo específico 5

Establecer la relación entre la dimensión factores psicológicos en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

Tabla 6. Relación entre la dimensión factores psicológicos en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| Factores psicológicos | | Embarazo adolescente | | | | Total | OR | IC95% | p |
|--|----|----------------------|--------|-----------|--------|-------|-----------|--------------|------|
| | | Casos | | Controles | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Necesidad de probar su fecundidad | No | 52 | 46,80% | 59 | 53,20% | 111 | OR= ,468 | ,384 - ,571 | 0,00 |
| | Si | 7 | 100% | 0 | 0,00% | 7 | | | |
| Incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz | No | 50 | 96,20% | 2 | 3,80% | 52 | OR= 158,3 | 32,6 – 767,5 | 0,00 |
| | Si | 9 | 13,60% | 57 | 86,40% | 66 | | | |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

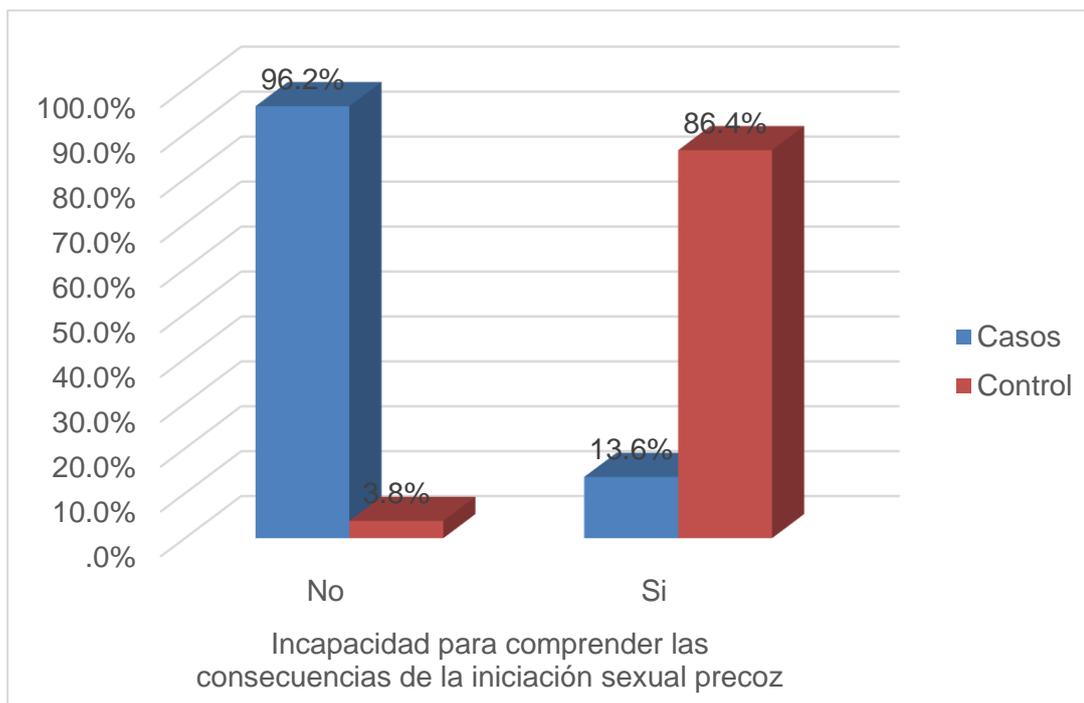


Figura 7.

Relación entre la dimensión factores psicológicos en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la Tabla 6 y Figura 7, se aprecia la relación entre los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente, donde de acuerdo al factor incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz se observa que el 96,2% (50) de las adolescentes embarazadas presentan este factor y solo 3,8% (2) de las adolescentes no embarazadas presenta este factor. Donde se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles en base a este factor ($p=0,000$). En esa medida se comprobó que el factor incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz tiene 158,3 veces (IC 95%; 32,660 – 767,578) más riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

Objetivo específico 6

Establecer la relación entre la dimensión características de salud sexual en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.

Tabla 7. Relación entre la dimensión Características de salud sexual en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

| Características de salud sexual | Embarazo adolescente | | | | Total | OR | IC95% | p | |
|---|---------------------------|----|-----------|----|-------|-----|----------|----------------|-------|
| | Casos | | Controles | | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Menarquía | Antes de los 12 años | 50 | 45,9% | 59 | 54,1% | 109 | OR=,459 | ,374 - ,562 | 0,00 |
| | A partir de los 12 años | 9 | 100,0% | 0 | 0,0% | 9 | | | |
| Información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia | No | 0 | ,0% | 0 | 0,0% | 0 | - | - | - |
| | Si | 59 | 50,0% | 59 | 50,0% | 118 | - | - | - |
| Nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia | Regular | 12 | 100,0% | 0 | 0,0% | 12 | OR=2,255 | 1,822 - 2,792 | 0,00 |
| | Buena | 47 | 44,3% | 59 | 55,7% | 106 | | | |
| Número de parejas sexuales | Una pareja | 55 | 59,8% | 37 | 40,2% | 92 | OR=8,176 | 2,604 - 25,665 | 0,00 |
| | Dos parejas | 4 | 15,4% | 22 | 84,6% | 26 | | | |
| Inicio de relaciones sexuales | Antes de los 15 años | 38 | 64,4% | 21 | 35,6% | 59 | OR=3,274 | 1,541 - 6,957 | 0,002 |
| | A partir de los 15 años | 21 | 35,6% | 38 | 64,4% | 59 | | | |
| Motivo de inicio de relaciones sexuales | Por complacer a su pareja | 54 | 51,4% | 51 | 48,6% | 105 | OR=1,694 | 0,520 - 5,519 | 0,378 |
| | Curiosidad | 5 | 38,5% | 8 | 61,5% | 13 | | | |
| | No | 54 | 47,8% | 59 | 52,2% | 113 | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----|--------|----|-------|-----|---------|---------------|-------|
| Uso de métodos anticonceptivos con regularidad | Si | 5 | 100,0% | 0 | 0,0% | 5 | | | |
| Razón para no usar los métodos anticonceptivos | Desconocimiento | 51 | 46,4% | 59 | 53,6% | 110 | | | |
| | La pareja se niega al uso de condón | 8 | 100,0% | 0 | 0,0% | 8 | OR=,464 | 0,379 - 0,567 | 0,003 |
| Método utilizado para la relación sexual | Pastillas | 38 | 48,6% | 38 | 51,4% | 38 | | | |
| | Preservativo | 23 | 52,3% | 21 | 47,7% | 21 | OR=,865 | 0,410 - 1,825 | 0,703 |

Fuente: Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador

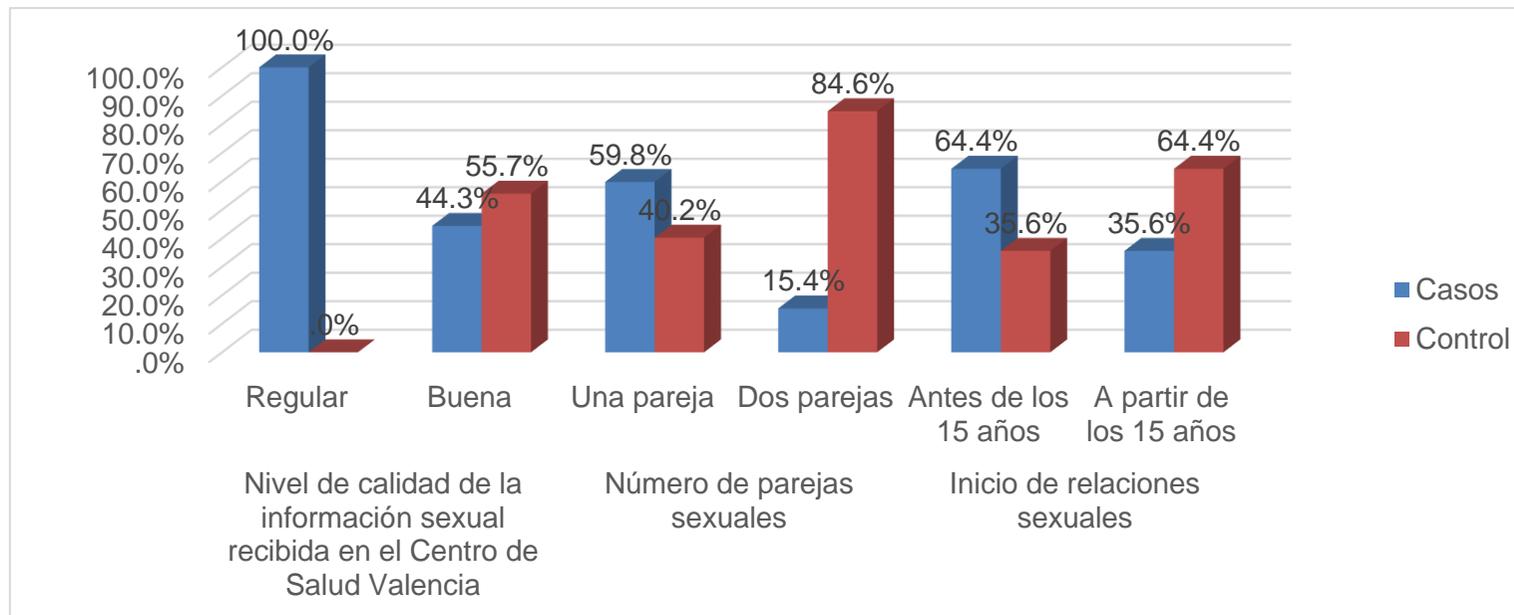


Figura 8.

Relación entre la dimensión características de salud sexual en usuarias de 13 a 19 del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020

En la Tabla 7 y Figura 8, se aprecia la relación entre las características de salud sexual, donde de acuerdo al factor nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia se observa que el 100% (12) de las adolescentes embarazadas considera este factor como regular y en relación se apreció un 0,0% (0) de las adolescentes no embarazadas que no consideró este factor. Se comprobó la asociación significativa entre los casos y controles según dicho factor ($p=0,00$), y se comprobó que el factor nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia tiene 2,25 veces (IC 95%; 1,822 – 2,792) más de riesgo de que las adolescentes queden embarazadas. Por otro lado, de acuerdo al factor número de parejas sexuales, se observa que 59,8% (55) de las adolescentes embarazadas tuvo una pareja y de las adolescentes no embarazadas tuvo una pareja. En esa medida se comprobó relación significativa entre los casos y controles según este factor ($p=0,00$), donde se evidenció que al menos tener una pareja tiene un 8,17 veces (IC 95%; 2,604 – 25,665) de riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

En cuanto al factor inicio de relaciones sexuales se observa que el 64,4% (38) de las adolescentes embarazadas inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que el 35,6% (21) de adolescentes no embarazadas inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años. En esa medida se comprobó relación significativa entre los casos y controles según este factor ($p=0,00$), donde se evidenció que iniciar las relaciones sexuales antes de los 15 años tiene un 3,27 veces (IC 95%; 1,541 – 6,957) de riesgo de que las adolescentes queden embarazadas.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se denominó, «Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020». De acuerdo al objetivo general, se llegó a determinar que los factores sociosanitarios asociados al embarazo fueron en los factores sociales, demográficas y económicas, la ocupación ($p=0,00$; $OR=2,405$), ingreso ($p=0,013$; $OR=2,649$) y la presión por parte de la pareja ($p=0,023$; $OR=4,278$); en los factores culturales, el factor posee alguna creencia religiosa ($p=0,00$; $OR=13,725$); en los factores familiares como, el trato familiar ($p=0,00$; $OR=4,105$); factores psicológicos, incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz ($p=0,00$; $OR=158,333$); y las características de salud sexual como nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia ($p=0,00$; $OR=2,255$), el número de parejas sexuales ($p=0,00$; $OR=8,176$) e inicio de relaciones sexuales ($p=0,00$; $OR=3,274$).

Nuestros resultados se asocian al estudio de Renteria denominado «Factores psico-sociales influyentes en los embarazos de la adolescencia de un colegio de la zona urbana de la ciudad de Quinindé, en los años 2014 – 2015», donde determinó que el contexto socioeconómico desfavorable, un grado elevado de pobreza, escasa formación sobre las prevenciones del embarazo en adolescentes, disolución en la familia, carencias emocionales, relaciones de género fáciles, se asociaron al riesgo de embarazo adolescente (15). De la misma manera la investigación de Yagual titulado, «Factores riesgos en asociación a la prevalencia de embarazo adolescente», donde halló que los factores riesgosos fundamentales se asociaron a bajos niveles académicos, carencias económicas en la familia, familia disfuncional, comienzo temprano del coito, desconocimientos de formas anticonceptivas, inadecuadas formas de salud para la planificación familiar, pobreza percibidas en los ambientes sociales y carencia de posibilidades (17) . En esa medida se infiere que (27) de acuerdo a los resultados, es que el riesgo en la adolescencia se basa en que las adolescentes durante la maternidad a nivel fisiológico incrementan el riesgo de morbilidad o mortalidad, ya sea durante el embarazo, parto o puerperio; además a nivel psicológico, las adolescentes aún no tienen una preparación adecuada para adjudicarse la responsabilidad de un

embarazo precoz; y a nivel social se asocia con las limitaciones de la deserción escolar, familias disfuncionales o problemas económicos.

Según el objetivo específico 1, se llegó a identificar un nivel de prevalencia del embarazo adolescente en el 50,8% de las adolescentes entre los 13 y los 16 años de edad y del 49,2% en adolescentes de 17 a 19 años de edad.

Nuestros resultados difirieron con el estudio Yagual, donde se halló una prevalencia entre los 16 a 19 años, así como entre los 13 a 15 años. (17). Además, el estudio de Carbajal, Valencia, Rodríguez (Colombia, 2017) determinó una prevalencia del promedio de edad promedio en adolescentes embarazadas de 14,5 años. En tanto que el Ministerio de Salud Pública (MSP), señaló que en Ecuador se registró 413 318 de nacimientos pertenecientes a niñas y jóvenes con edades entre 10 a 19 años. Estos registros fueron entre los años 2010 a 2016. Según el plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017 - 2021, Ecuador tiende ubicarse como el tercer país de la región con mayor proporción de embarazos entre estos grupos de edad (6). De acuerdo con los reportes estadísticos del Ministerio de Integración Económica y Social, sobre los embarazos adolescentes sucede alrededor de los 15 y 19 años el mismo que aumentó alrededor de un 18% en los últimos dos años. Según dicho informe, se conoció que Ecuador posee uno de los porcentajes más altos de Latinoamérica (7). Estos resultados y precedentes sobre el embarazo en la adolescencia es una problemática latente, ya que el inicio sexual precoz va en aumento y se puede argumentar que el promedio de edad se encuentra alrededor de los 14 y 15 años. (1). Según la situación actual del Centro de Salud de Valencia, la asistencia media de las jóvenes embarazadas se sitúa entre los 13 y los 19 años, implicando elevados niveles riesgos para la salud tanto en sí mismos como para el cuidado del niño. Corroborando este riesgo con el estudio de Rodríguez, et al., (3) donde se halló asociación entre el embarazo adolescente y tener alrededor de 15 y 19 años, estar estudiando, estar soltera ($p < 0,00$), además se determinó que existe tres veces más de probabilidades de que los adolescentes con dichas características, quedara embarazada incluso conociendo los métodos anticonceptivos.

De cara al objetivo específico 2, se estableció que los factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo adolescente fueron la ocupación ($p=0,00$; $OR=2,405$); el ingreso económico ($p=0,013$; $OR=2,649$) y la presión por parte de la pareja ($p=0,023$; $OR=4,278$) en las usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. Nuestros resultados se asociaron al estudio de García y González, (8), donde establecieron que los factores de riesgo asociados con adolescentes embarazadas fueron factores de riesgo socioeconómico como son el bajo nivel de ingresos y el bajo grado educativo. De la misma manera se asocia al estudio de Pasos, Delgado y Castro (1) como resultado los autores encontraron que los factores riesgosos presentes en las gestantes adolescentes fueron, los estudios académicos, patologías asociadas y complicaciones maternas. También con la investigación de Carrillo y Manzanero (10), en los resultados los autores identificaron que 56,2% fueron solteras, 68,5% tenían estudios de primaria y/o secundaria, 75,9% de estas mujeres dependían de su padre en lo económico antes de quedar embarazadas y en la actualidad solo 34,3% de estas continúan estudiantes. En ese sentido los factores sociales, demográficas y económicos tienden a predisponer a las adolescentes al riesgo del embarazo, y es que esta problemática (30) se ha asociado a varios elementos sociales como lo es el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, ausencia de un proyecto de vida, así como también se ha relacionado con la desigualdad en el acceso a los servicios de sociales, pudiendo verse altamente afectada el futuro de vida de estas adolescentes.

De acuerdo al objetivo específico 3, se estableció que los factores culturales asociados al embarazo adolescente fue poseer alguna creencia religiosa ($p=0,00$; $OR=13,725$) en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. En ese contexto cabe decir que el embarazo durante la adolescencia (29) alude a un fenómeno de múltiples causas, ya que puede ser una respuesta sintomática a situaciones sociales, así como una manifestación de las características evolutivas de la adolescente bajo particulares contextos condicionantes de vida. En ese sentido es imprescindible detectar la presencia de relevantes factores predisponentes a su existencia, incluyendo la misma etapa del adolescente, familias disfuncionales, escaso o ningún conocimiento y la práctica de

métodos anticonceptivos (29), los cuales se hallan dentro de un contexto cultural que muchas veces predispone a las adolescentes. El estudio de Mederos y Llanos, sobre Factores que influyen en el embarazo de adolescentes evidenció un rango de edad más prevalente entre las adolescentes embarazadas fue entre los 14 a 16 años, con grado de instrucción secundario, cuya ocupación esencial es el de estudiantes, con una respuesta familiar al estado de embarazo de enfado, quejas y reprimendas (13). De ahí que cuando las adolescentes ya están en el problema (embarazadas) se producen deficiencias emocionales que la adolescente no puede o no sabe darle una resolución, y donde muchas veces el embarazo es solo un efecto o consecuencia esperada producto de las deficiencias en el contexto sociocultural.

Así mismo el objetivo específico 4, estableció que los factores familiares asociados al embarazo adolescente fue el trato familiar ($p=0,00$; $OR=4,105$) en las usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. Nuestros resultados se asociaron con las relaciones en el entorno familiar como la investigación de García y González (8), donde identificaron que los factores de riesgo asociados con adolescentes embarazadas, fue la familia con aspectos como una escasa comunicación entre miembros familiares y los adolescentes. También el estudio de Maque, et al., (9) que demostró que el aspecto emocional en razón por la separación entre los progenitores, la carencia de una figura paterna, la muerte de ambos progenitores, el tipo de crianza por una persona cercana a la familia son aspectos que impacta en el embarazo no deseado. Así mismo el estudio de Valcárcel, Jatziri, Borbor y Santiesteban demostró que la calidad de vida en la adolescencia de mujeres embarazadas fue de relaciones familiares inadecuadas, con una autoestima matizada por una actitud inadecuada para el afrontamiento del futuro. De ahí que se diga que el contexto familiar es un factor importante pero no absoluto dado que el mismo se encuentra en un contexto más amplio con otros factores que también son predisponentes a esta problemática, no obstante el no sostener adecuadas relaciones entre los miembros familiar aun en el problema de quedar embarazada a temprana edad.

Según el objetivo específico 5, se estableció que los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente fue la Incapacidad para comprender las

consecuencias de la iniciación sexual precoz ($p=0,00$; $OR=158,333$) en las usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. Nuestros resultados se asocian a la investigación de García y González (8), en su investigación sobre, Factores de riesgo asociados con adolescentes embarazadas, en la cual identificó que los factores de riesgo a nivel psicológico son las dificultades para comprender las secuelas del inicio temprano de las relaciones sexuales. De la misma manera los resultados guardan relación con el estudio de Maque, et al., (9) donde de identifiqué que las adolescentes tenían difícil accesibilidad a informaciones sobre los usos de los métodos anticonceptivos; además, desconocen la importancia de los controles prenatales, manteniendo el embarazo de forma oculta después del tercer mes, lo cual afecta el embarazo no deseado.

En esa línea, cabe enfatizar que el embarazo en la adolescencia tiene muchos efectos sobre la misma, su pareja, su entorno familiar y toda la sociedad. (23). Y es que (24) un embarazo no planificado ni deseado que se da en una adolescente o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otras personas, no sostiene una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo personal (escuela, trabajo, proyectos de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familias y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. En esa línea se vuelve muy relevante el rol de los entes circundantes a la adolescente como la familia, la escuela, etc., los cuales son fundamentales para forma conciencia sobre los efectos de la practica sexual.

Finalmente, mediante el objetivo específico 6, se estableció que las características de salud sexual asociadas al embarazo adolescente fueron el nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia ($p=0,00$; $OR=2,255$); número de parejas sexuales ($p=0,00$; $OR=8,176$) e inicio de relaciones sexuales ($p=0,002$; $OR=3,274$) en las usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020. Los resultados guardan relación al hecho de que las adolescentes comienzan a practicar el coito en edades tempranas, carentes de algún tipo peventivo, que les posibilita ampliamente al embarazo no deseado. (16). En esa línea el estudio de Oliva, determinó que el 90% de las adolescentes, se informaron de los factores riesgosos de gestiación mediante la escuela y sin embargo predominó un nivel de conocimiento insatisfactorio en un 77,5%. Así mismo el

estudio de Carbajal, Valencia, Rodríguez (11), con una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad encontró que el 67,7% de ellas, no utilizó ningún método de planificación familiar durante su primer coito. El estudio de Mederos y Llanos sobre factores que influyen en el embarazo de adolescentes evidenció que el método de cuidado más conocido fue el condón, donde el principal motivo del embarazo represento por la falta de protección en el coite incluso teniendo conocimiento de los método de cuidado. (13). En tanto que Carbajal, Valencia, Rodríguez (11), identificaron que los factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años durante el coito no utilizaron métodos de planificación. Tomando de referencia la Teoría Social y Cultural (TSC) (34), se puede inferir de acuerdo a los resultados y antecedentes hallados, que el comportamiento sexual de las adolescentes estaría influenciado por la presión social de grupos y comportamientos estereotipados, donde la música, la televisión, la internet, la radio y las televisoras brindan mensajes subordinados y muchas ocasiones explícitas sobre el contenido sexual, donde las adolescentes buscan o pretenden imitar modelos descontextualizados y erróneos de conducta sexual en los adolescentes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores sociosanitarios asociados al embarazo fueron en los factores sociales, demográficas y económicas como, la ocupación, el ingreso y la presión por parte de la pareja ($p < 0,05$); en los factores culturales, el factor posee alguna creencia religiosa ($p < 0,01$); en los factores familiares como, el trato familiar ($p < 0,01$); en los factores psicológicos, incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz ($p < 0,01$) y las características de salud sexual como nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia, el número de parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales ($p < 0,01$).
2. Se identificó un nivel de prevalencia del embarazo adolescente en el 50,8% de las adolescentes entre los 13 y los 16 años de edad y del 49,2% en adolescentes de 17 a 19 años de edad.
3. Se estableció que los factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo adolescente fueron la ocupación, el ingreso económico y la presión por parte de la pareja.
4. Se estableció que factores culturales asociados al embarazo adolescente fue poseer alguna creencia religiosa.
5. Se estableció que factores familiares asociados al embarazo adolescente fue el trato familiar.
6. Se estableció que factores psicológicos asociados al embarazo adolescente fue la incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz.
7. Se estableció que las características de salud sexual asociadas al embarazo adolescente fueron el nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia, número de parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los jefes del centro de salud se resalta la necesidad de aumentar las medidas de promoción para promover en las adolescentes, para optimizar su salud sexual y reproductiva.
2. Es necesario fortalecer la educación preventiva en los colegios, policlinicos, centros hospitalarios, barrios y en las familias, a fin de prevenir los embarazos en una edad muy temprana ya que tiene consecuencias tanto para las madres adolescentes como para la familia del niño.
3. Este problema no solo se debe al adolescente sino además a su ambiente, relacionado con los tipos familias que esta ausencia la su vida de las adolescentes y los centros de salud que generalmente no brindan los servicios indicados para una atención preventiva.
4. Se sugiere a los altos mandos de salud del C. S. Valencia se implemente un área en el cual las adolescentes tengan el libre Acceso a servicios, información y educación en salud sexual con un profesional capacitado en atención al adolescente.
5. Se debe de fomentar actividades sobre el buen trato de familiar en los adolescentes que acuden al C.S. Valencia.
6. Que toda adolescente tenga una valoración a nivel psicológico, familiar y profesional ofreciendo información y educación sexual a los adolescentes.
7. Los especialistas en salud sexual, en especial los altos mandos del establecimiento deben dar mayor prioridad a la calidad y evaluación de la difusión de información la misma que debe tener ser impactante y relevante en la concientización del embarazo en la adolescencia.

REFERENCIAS

1. Pasos A, Delgado V, Castro A. Strategy to reduce risk incidents in pregnant adolescents attended at Martín Icaza hospital. *Revista científica Olimpia*. 2017; 14(46).
2. Ramírez J, al. e. Risk and protection factors in adolescent pregnancy. *Revista de Medicina Universitaria ELSEVIER*. 2013; 15(59): p. 64-72.
3. Rodríguez N, al. e. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Información Científica*. 2016; 95(6): p. 922-930.
4. Mora A, Hernández M. Pregnancy in adolescence: What it is like in today's society. *Revista de Medicina Universitaria ELSEVIER*. 2015; 29(2): p. 76-82.
5. Valcárcel C, Jatziri M, Borbor J, Santiesteban Y. Quality of life of pregnant teens assisted in Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital. *Revista CIENCIA UNEMI*. ; 11(27): p. 87-96.
6. Diario El Comercio. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. [Online].; 2016 [cited 2020 Septiembre 09. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 09. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>.
8. García A, González M. Risk factors associated with pregnant teenagers in a health area. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018; 22(3): p. 134-142.
9. Maque M, Córdova R, Soto A, Ramos J, Rocano L. Embarazo no planeado impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Revista de Investigación Valdizana*. 2018; 12(2): p. 83-94.
- 10 Carrillo J, Manzanero D. Identification of risk factors and perspectives of adolescents regarding pregnancy, sexuality and contraception. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*. 2018; 3(4): p. 268-278.

- 11 Carbajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en . adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista Salud UIS. ; 49(2): p. 290-300.
- 12 Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identification of risk factors for . premature delivery of newborns at Hospital Enrique C. Sotomayor. Revista CIENCIA UNEMI. 2018; 11(26): p. 134-142.
- 13 Mederos K, Llanos E. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes . que acuden al área materno infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 09]. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4657>.
- 14 Oliva D. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre factores de . riesgo del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años. Comunidades: Asunción, Bayushí y Palacio Real, enero a junio 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 Septiembre 09]. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5991/1/10T00170.pdf>.
- 15 Rentería N. Factores psico-sociales que indican en el embarazo adolescentes . (12-17 años) del colegio Simón Plata Torres, de la zona urbana de la ciudad de Quindé, en los años 2014 - 2015. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 08]. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9912/1/UPS-QT08086.pdf>.
- 16 Enriquez D, Ronquillo J. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y . su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los perales, cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 10]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8032/P-UTB-FCS-ENF-000210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 17 Yagual K. Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en . adolescentes. Centro de salud tipo A, urbano Vinces. Los Ríos. Octubre 2018- abril 2019. [Online].; 2018 [cited 2020 2018 11]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5861/P-UTB-FCS-ENF-000139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 18 Restrepo M, Trujillo L, Restrepo D, Torres Y, Sierra G. Sexual Abuse and Neglect Situations as Risk Factors for Adolescent Pregnancy. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2017; 46(2): p. 74-81.
- 19 Navarro A. Evaluation of the Risk Factors of Pregnancy in Adolescents in the Community of Las Tablas, Matanzas Municipality, Peravia Province, Dominican Republic, during the period November 2017 – January 2018. *Revista Ciencia y Salud*. 2019; 3(1): p. 45-52.
- 20 Chura R, Campos R. Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. *Revista científica de Ciencias de la Salud*. 2013; 6(6).
- 21 Carrera S, Yllescas E, Cordero G, Romero S, Chowath L. Morbidity and mortality in premature newborns to teenage mothers at a Neonatal Intensive Care Unit. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*. 2015; 29(2): p. 49-53.
- 22 Quintero A, Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. ;(44): p. 222-237.
- 23 Cruz M, Lastra N, Lastre G. Review of concepts: pregnancy in adolescents and experience in prenatal control. *Revista Ciencia e Innovación en Salud*. 2018; 62: p. 1-21.
- 24 Palomino L, Cortés C, Martín A, Cruz A. Response to pregnancy in adolescents in the last 11 years. Reasons for consulting and risk factors. Authors reply. *Revista Anales de pediatría*. 2018; 89(2): p. 132-133.
- 25 Alboroz N, al. e. Socio-ecological factors for adolescent pregnancy intervention in Táchira State, Venezuela. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019; 38(5): p. 524-532.
- 26 Urgilés S, Fernández N, Durán J. Socio-family influence in pregnant adolescents. *Revista Killkana Sociales*. 2018; 2(1): p. 49-54.
- 27 Arnao V, Vega E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2020; 5(1): p. 18-23.

- 28 Rosales J, Irigoyen A. Pregnancy in Adolescents: A Public Health Problem and a Priority for the Family Physician. *Revista de Atención Familiar*. 2013; 20(4): p. 101-102.
- 29 Favier M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista de Información Científica*. 2018; 97(1): p. 205-214.
- 30 Sánchez Y, al. e. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013; 78(4).
- 31 Dueñas M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. *Rev. Int. Salud Materno Fetal*. 2018; 3(2): p. 12 - 13.
- 32 Avalos L. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista Sullana 2017. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 17. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26026>.
- 33 Alfonso L, Figueroa P. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas*. 2017; 21(2).
- 34 Venegas M, Nayta B. Risk factors that affect teenage pregnancy from the perspective of pregnant students. *Revista Pediatría Atención Primaria*. 2019; 21(83).
- 35 Corona J. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. *Revista Debates Latinoamericanos*. 2018;(32).
- 36 Cubillos J. Teenage motherhood among schooling and school failure. *Revista INIE*. 2017; 17(1): p. 1-22.
- 37 Vara A. ¿Cómo evaluar la rigurosidad de las tesis doctorales? Lima: Universidad De San Martín de Porres; 2010.
- 38 Sánchez F. Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019; 13(1).

- 39 Manterola C, Otzen T. Observational Studies. The Most Commonly Used . Designs in Clinical Research. *International Journal of Morphology*. ; 32(2): p. 634-645.
- 40 Castañeda C. La investigación y la pirámide de la evidencia. *Revista UNIANDES Episteme*. ; 1(3): p. 257-266.
- 41 Díaz V, Calzadilla A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la salud*. ; 14(1): p. 115-121.
- 42 Durán V, Calzadilla A. Analysis of the management model for the development of technological innovation in the public universities of the Caribbean coast region of Colombia. *Revista ESPACIOS*. 2019; 40(1).
- 43 Niebles W, Hoyos L, De La Ossa L. Organizational climate and teaching performance in private universities of Barranquilla. *Revista Saber, Ciencia y Libertas*. ; 14(2): p. 283-294.
- 44 Vilaplana A. Infographies as innovation in scientific articles: valuation of the scientific community. *Rev. Enseñanza & Teaching*. 2019; 37(1): p. 103-121.
- 45 Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA*. ; 2(1): p. 75-79.
- 46 Vega B. Factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador, 2016. (Tesis de maestría): Universidad de Cuenca; 2016.
- 47 Serna M. How to improve sampling in medium-sized studies using designs with mixed methods? Contributions from the field of elite studies. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. ; 43(1): p. 187-210.
- 48 Castro M. Biostatistics applied in clinical research: basic concepts. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019; 30(1): p. 50-65.
- 49 Macías J, Valencia A, Montoyo I. Involved factors in the research results transfer in higher educational institutions. *Revista chilena de ingeniería*. ; 26(3): p. 528-540.

50 Rendón M, Miranda M. Estadística descriptiva. 2016; 63(4): p. 397-407.

.

51 Toala G, Mendoza A. Importancia de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en las ciencias administrativas. Revista Dominio de las Ciencias. ; 5(2): p. 6-70.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Sub-variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--|---|---|--|--------------------------|---|--|
| Factores sociosanitarios | Hace referencia a un conjunto de factores que convergen e impactan en la vida de las personas predisponiéndoles a cierto tipo de comportamientos. | Esta variable será medida a través de una ficha de recolección de datos, la misma que contiene de 10 ítems y se mide a través de tres componentes como son, Factores sociodemográficos, Factores familiares y Características sexuales asociadas al embarazo adolescente. | Factores sociales, demográficas y económicas | Demográficas | Edad | Nominal, politómica |
| | | | | | Estado civil | Nominal, politómica |
| | | | | | Procedencia | Nominal, politómica |
| | | | | Económicas | Ocupación | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Dependencia económica antes del embarazo | Nominal, politómica |
| | | | | | Ingreso | Ordinal |
| | | | | Presión del grupo social | Exclusión de grupo por no tener relaciones sexuales | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Inicio sexual por estar enamorada | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Presión por parte la pareja | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Algunas amigas ya estaban embarazadas | Nominal, dicotómica |
| | | | Factores culturales | Grado de instrucción | Grado que está actualmente cursando o cursó | Nominal, politómica |
| | | | | Machismo | La decisión de quedar embarazada fue por la pareja | Nominal, dicotómica |
| | | | | Bajo nivel cultural | Al menos dos respuestas afirmativas de lo siguiente: – Analfabeta – Primaria terminada – Primaria sin terminar | Nominal, dicotómica |
| | | | | Abandono de estudios | El embarazo fue causa del abandono de tus estudios | Nominal, dicotómica |
| | | | | Planes a futuro | Tenías planes a futuro antes de quedar embarazada | Nominal, dicotómica |
| | | | | Creencia religiosa | Posee alguna creencia religiosa | Nominal, dicotómica |
| | | | | Factores familiares | Tipo de familia | Según viva con ambos padres, solo un padre o madre, o con más miembros de la familia |
| | | | Características de los padres | | Madre ausente o fallecida | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Padre ausente o fallecido | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Separación de los padres | Nominal, dicotómica |
| Criada por un pariente cercano | Nominal, dicotómica | | | | | |
| Información en el hogar sobre salud sexual | Nominal, dicotómica | | | | | |
| Antecedentes familiares | Hija de madre con algún embarazo en la adolescencia | Nominal, dicotómica | | | | |
| | Problemas familiares | Nominal, politómica | | | | |
| | Aborto por reacción familiar | Nominal, dicotómica | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|---|---------------------|---------------------|
| | | | | | Trato familiar | Nominal, politómica | |
| | | | Factores psicológicos | Necesidad de probar su fecundidad | Es afirmativa si coincide con dos de las siguientes variantes: - Duda sobre su capacidad de tener hijos. - Tuvo dificultades para quedar embarazada. - No podía quedar embarazada con una pareja que tenía hijos. | Nominal, dicotómica | |
| | | | | Incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz | Es afirmativa si coincide con dos de las siguientes variantes: - No tenía conocimiento sobre los riesgos de las relaciones sexuales en la adolescencia. - No sabía cómo protegerse para no quedar embarazada. - No recibió en la escuela ni de sus familiares información sobre el embarazo y la anticoncepción. | Nominal, dicotómica | |
| | | | Características de salud sexual | Salud sexual | Menarquía | Nominal, dicotómica | |
| | | | | Información de salud sexual en el Centro | Información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia | | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Nivel de calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia | | Ordinal |
| | | | | Relaciones sexuales | Número de parejas sexuales | | Ordinal |
| | | | | | Inicio de relaciones sexuales | | Nominal, dicotómica |
| | | | | | Motivo de inicio de relaciones sexuales | | Nominal, politómica |
| | | | Métodos anticonceptivos | Uso de métodos anticonceptivos con regularidad | | Nominal, dicotómica | |
| | | | | Razón para no usar los métodos anticonceptivos | | Nominal, politómica | |
| | | | | Método utilizado para la relación sexual | | Nominal, politómica | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala De Medición |
|----------------------|--|---|---|---|---------------------|
| Embarazo adolescente | El embarazo adolescente lo definen como aquello que se da durante los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo que ha pasado desde la menarquia) y/o cuando las adolescentes todavía dependen del núcleo de origen de su familia | Esta variable será medida a través de la información contenida en la historia clínica de las adolescentes con y sin embarazo. | Gestantes que tienen entre 12 a 19 años de edad | Control sin embarazado Casos de embarazo | Nominal, dicotómica |

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TÍTULO: Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020 | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------|--|--|---|
| PROBLEMAS | HIPÓTESIS | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | MÉTODO |
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> | Factores sociosanitarios | Factores Socio-demográficos | Demográficas Económicas Presión del grupo social | <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Finalidad Básica</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Casos y controles</p> <p>Población: 136 mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas.</p> <p>Muestra: 118 adolescentes Casos: 59 Control: 59</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas: Observación</p> |
| | | | | Factores culturales | Grado de instrucción Machismo Bajo nivel cultural Abandono de estudios Planes a futuro Creencia religiosa | |
| | | | | Factores familiares | Tipo de familia Características de los padres Antecedentes familiares | |
| | | | | Factores psicológicos | Necesidad de probar su fecundidad Incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz | |
| | | | | Características sexuales asociadas al embarazo adolescente | Salud sexual Información de salud sexual en el Centro Relaciones sexuales Métodos anticonceptivos | |
| <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a 19 años del</p> | <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe una prevalencia inferior a 10% de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de 13 a</p> | <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de prevalencia del embarazo de usuarias adolescentes de</p> | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------|--|---|
| <p>Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores culturales asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de</p> | <p>19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> <p>2. Existe relación significativa entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> <p>3. Existe relación significativa entre la dimensión factores culturales asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de</p> | <p>13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020;</p> <p>2. Establecer la relación entre la dimensión factores sociales, demográficas y económicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020;</p> <p>3. Establecer la relación entre la dimensión factores culturales asociados al embarazo en</p> | <p>Adolescentes embarazadas</p> | <p>Embarazadas</p> | <p>Adolescentes embarazadas. Adolescentes embarazadas.</p> <p>no</p> | <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p> |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <p>Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores familiares asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores psicológicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> | <p>Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la dimensión factores familiares asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> <p>5. Existe relación significativa entre la dimensión factores psicológicos asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> | <p>usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020;</p> <p>4. Establecer la relación entre la dimensión factores familiares asociados al embarazado en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020;</p> <p>5. Establecer la relación entre la dimensión factores psicológicos asociados al embarazo en</p> | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>6. ¿Cuál es la relación entre la dimensión características de salud sexual asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020?</p> | <p>6. Existe relación significativa entre la dimensión factores características de salud sexual asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> | <p>usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020;</p> <p>6. Establecer la relación entre la dimensión características de salud sexual asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020.</p> | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

ANEXO 3: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1

| | |
|--|------|
| Frecuencia de exposición entre los casos | 0.84 |
| Frecuencia de exposición entre los controles | 0.61 |
| Odds ratio a detectar | 3.34 |
| Nivel de seguridad | 0.95 |
| Potencia | 0.80 |
| Número de controles por caso | 1 |

| | |
|----|------|
| p1 | 0.84 |
| p2 | 0.61 |
| OR | 3.34 |

| | |
|--------|----------|
| p | 0.727 |
| z_alfa | 1.959963 |
| z_beta | 98 |
| | 0.841621 |
| | 23 |

TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO

| | |
|-----------|----|
| Casos | 59 |
| Controles | 59 |

Fuente: Fisterra. Calculadora en Excel para tamaño muestral

Sonia Pértega Díaz

Salvador Pita Fernández

Unidad de Epidemiología y Bioestadística

Complejo Hospitalario "Juan Canalejo"

ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Jaquelin Alexandra Moreno López, Obstetra de profesión trabajadora del Centro de Salud de Valencia, Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: los factores sociosanitarios asociados al embarazo en adolescentes, es por ello que te agradezco los 15 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente ficha de recolección de datos donde se recaban una serie de factores sociosanitarios asociados al embarazo adolescente.

A continuación, apreciará una serie de enunciados en relación a lo descrito en el párrafo anterior. Por ello le pedimos su valiosa colaboración respondiendo con la mayor sinceridad de acuerdo a los hechos que han sucedido en su vida. Así mismo es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Finalmente, los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, y en ningún caso es accesible a otras personas, por ello se garantiza la protección de sus datos como el anonimato de su persona a lo largo del presente estudio.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|
| 1 | Edad | <input type="checkbox"/> 13 – 14 | <input type="checkbox"/> 15 – 16 | <input type="checkbox"/> 17 – 19 |
| 2 | Estado civil | <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Conviviente | <input type="checkbox"/> Casada |
| | | <input type="checkbox"/> Divorciada | <input type="checkbox"/> Viuda | |
| 3 | Procedencia | <input type="checkbox"/> Urbana | <input type="checkbox"/> Rural | <input type="checkbox"/> Urbano-marginal |
| 4 | Ocupación | <input type="checkbox"/> No estudia | <input type="checkbox"/> Estudia | |
| 5 | Dependencia económica antes del embarazo | <input type="checkbox"/> Papá | <input type="checkbox"/> Mamá | <input type="checkbox"/> Otro pariente familiar |
| 6 | Ingreso | <input type="checkbox"/> <350\$ | <input type="checkbox"/> 350\$ a 1000\$ | <input type="checkbox"/> 1000\$ > |
| 7 | Presión del grupo social | Exclusión de grupo por no tener relaciones sexuales | | SI () NO () |
| | | Inicio sexual por estar enamorada | | SI () NO () |
| | | Presión por parte la pareja | | SI () NO () |

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| | | Algunas amigas ya estaban embarazadas | SI () NO () |
| FACTORES CULTURALES | | | |
| 8 | Grado de instrucción | <input type="checkbox"/> Analfabeta | <input type="checkbox"/> Primaria sin terminar |
| | | <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> Secundaria completa |
| | | | <input type="checkbox"/> Primaria culminada |
| | | | <input type="checkbox"/> Superior |
| 9 | Machismo | La decisión de quedar embarazada fue por la pareja | SI () NO () |
| 10 | Bajo nivel cultural (<i>Para ser llenada por investigadora</i>) | Al menos dos respuestas afirmativas de lo siguiente: Analfabeta () Primaria terminada () Primaria sin terminar () | SI () NO () |
| 11 | Abandono de estudios | El embarazo fue causa del abandono de tus estudios | SI () NO () |
| 12 | Planes a futuro | Tenías planes a futuro antes de quedar embarazada | SI () NO () |
| 13 | Creencia religiosa | Posee alguna creencia religiosa | SI () NO () |
| FACTORES FAMILIARES | | | |
| 14 | Tipo de familia | <input type="checkbox"/> Nuclear | <input type="checkbox"/> Monoparental |
| | | | <input type="checkbox"/> Extensa |
| 15 | Madre ausente o fallecida | | SI () NO () |
| 16 | Padre ausente o fallecido | | SI () NO () |
| 17 | Separación de los padres | | SI () NO () |
| 18 | Criada por un pariente cercano | | SI () NO () |
| 19 | ¿En tu hogar te han informado sobre la prevención del embarazo? | | SI () NO () |
| 20 | Hija de madre con algún embarazo en la adolescencia | | SI () NO () |
| 21 | Problemas familiares antes del embarazo | | () Físico. () Psicológico. () Físico y psicológico. () Sexual. () Físico y sexual. () Ninguno. |
| 22 | ¿Hubo el deseo de interrumpir el embarazo por temor a la reacción familiar? | | SI () NO () |
| 23 | ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo? | | () Buen trato. () Enojo/reclamos/reproches. () No se hablan. () Maltrato (físico y verbal). () Indiferencia. |
| FACTORES PSICOLÓGICOS | | | |
| 24 | Necesidad de probar su fecundidad | () Duda sobre su capacidad de tener hijos. () Tuvo dificultades para quedar embarazada. () No podía quedar embarazada con una pareja que tenía hijos. Es afirmativa si coincide con dos de las siguientes variantes: (<i>Para ser llenada por investigadora</i>) SI () NO () | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| 25 | Incapacidad para comprender las consecuencias de la iniciación sexual precoz | <input type="checkbox"/> No tenía conocimiento sobre los riesgos de las relaciones sexuales en la adolescencia. <input type="checkbox"/> No sabía cómo protegerse para no quedar embarazada. <input type="checkbox"/> No recibió en la escuela ni de sus familiares información sobre el embarazo y la anticoncepción. Es afirmativa si coincide con dos de las siguientes variantes: <i>(Para ser llenada por investigadora)</i> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| CARACTERÍSTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE | | | | | |
| 26 | Menarquía | <input type="checkbox"/> Antes de los 12 años | <input type="checkbox"/> A partir de los 12 años | | |
| 27 | ¿Recibió información sexual en el Centro de Salud de Valencia? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| 28 | ¿Cuál fue la calidad de la información sexual recibida en el Centro de Salud Valencia? | <input type="checkbox"/> Mala | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Buena | <input type="checkbox"/> Excelente |
| 29 | Número de parejas sexuales | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 o más | |
| 30 | Inicio de relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> Antes de los 15 años | <input type="checkbox"/> A partir de los 15 años | | |
| 31 | Motivo de inicio de relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> Por complacer a su pareja | <input type="checkbox"/> Curiosidad | <input type="checkbox"/> Abuso sexual | |
| 32 | Uso de métodos anticonceptivos | | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 33 | Razón para no usar métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> Desconocimiento | <input type="checkbox"/> La pareja se niega al uso de condón | <input type="checkbox"/> Deseaba quedar embarazada | |
| 34 | Método utilizado | <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino <input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Inyecciones <input type="checkbox"/> Parche <input type="checkbox"/> Pastillas <input type="checkbox"/> Preservativo | | | |

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

SOLICITUD: Autorización para aplicar instrumento de prueba

SEÑOR Dr. Jonathan Mindiola Santana

La Obst. Jaquelin Alexandra Moreno López identificada con el Numero de cedula 1205570987 estudiante de la experiencia curricular en maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejos de la filial Piura, me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación título Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020, datos que se verán reflejados en la tesis previo obtención de título en Maestría.

Bajo la asesoría de la Dra. Julissa Amparo Dulanto por lo cual es necesario aplicar el instrumento a una muestra de 15 adolescentes (prueba piloto) para comprobar la confiabilidad, la validez de criterio y la validez de constructo del instrumento construido para medir la variable de mi investigación.

Que en tal sentido solicito a usted director darme las facilidades y emitir la constancia que me autorice el instrumento de recolección de datos de la prueba piloto en la unidad operativa de Salud bajo su cargo.

Valencia 28 de octubre del 2020

Dr. Jonathan Mindiola Santana

Director del Centro de Salud Valencia

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



Investigadora: Jaqueline Alexandra Moreno López.
Título: «Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020».

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar conceda la participación de su menor hija, en la investigación denominada, «Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020». Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, existe un incremento importante del embarazo adolescente y esto se ha convertido en una preocupante problemática de salud pública dado el alto riesgo que representan tanto para la vida de las adolescentes que son madres a temprana edad, así como la de su hijo, el cual muchas veces se ha visto asociado a factores de riesgo que incrementan dicha probabilidad. Por tanto, se considera importante determinar los resultados de cómo ciertos factores tienden a ser determinantes en el desarrollo de esta problemática en este tipo de población. Sin duda, el estudio pretende ser un gran aporte para que a posteriori se puedan adoptar medidas necesarias para aminorar esta problemática.

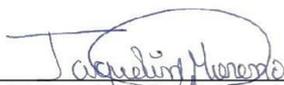
El estudio consta de una encuesta anónima de datos e información sobre factores de riesgo sociosanitarios vinculadas al embarazo en adolescentes. En esa medida la investigadora brinda la garantía de que la información que proporcione su menor hija sea totalmente confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Cabe decir que no existen riesgos en la participación del estudio, asimismo, Ud. no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por la participación de su hija. Si tienen dudas, se le responderá gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si es que su menor hija llegara a participar del estudio, la investigadora a cargo se pondrá en contacto con su menor hija para desarrollar la encuesta de estudio la misma que le tomará aproximadamente 15 minutos, y se realizará a través de una llamada telefónica en la cual responderá a una serie de preguntas específicas de los hechos sucedidos en la vida de su hija en relación a su embarazo. Así mismo para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, es necesario que la misma sea lo más sincera y específica posible con la información que brindará. Cabe mencionar que si al momento de estar participando, su menor hija se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello y se respetará su decisión. También es necesario señalar que los resultados del estudio podrán ser publicados en documentos científicos, los cuales guardarán una estricta confidencialidad sobre la identidad de todos los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Jaquelin Alexandra, Moreno López, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Firma de la Investigadora

Ecuador, 29 de octubre del 2020
País y Fecha

ANEXO 7: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



Investigadora: Jaqueline Alexandra Moreno López.
Título: «Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020».

Estimada Señora:

Nos dirigimos a usted para que conceda su participación, en la investigación titulada «Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020». Este estudio es realizado por una investigadora de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, existen estadísticas importantes sobre el número de adolescentes embarazadas y ello se ha convertido en problema social debido a que se dan detrás de este tema se dan muchas causas que incrementan el número de casos de adolescentes embarazadas. Por ello, se considera importante conocer los resultados de cómo ciertos factores tienden a ser causales en el desarrollo de esta problemática en este tipo de población. Sin duda, el estudio pretende ser un gran aporte para que a posteriori se puedan mejorar proponer cambios que disminuyan en número de madre de familia en la adolescencia.

El estudio posee una encuesta anónima de datos e información sobre factores de riesgo sociosanitarios vinculadas al embarazo en adolescentes. En esa medida la investigadora brinda la garantía de que la información que proporcione su menor hija sea totalmente confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Cabe decir que no existen riesgos en su participación del estudio, asimismo, Ud. u otro familiar no tendrán que hacer gasto alguno durante su participación, en el estudio. Si tienen dudas, se le responderá gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decides voluntariamente participar del estudio, la investigadora responsable del estudio, te llamará para agendar una cita en la cual aborden el desarrollo de la encuesta la misma que le tomará aproximadamente 15 minutos, y se realizará a través de una llamada telefónica en la cual responderá a una serie de preguntas específicas de los hechos sucedidos en la vida de su hija en relación a su embarazo. Así mismo para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, es necesario que usted sea lo más sincera y específica posible con la información que brindará. Cabe mencionar que si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello y se respetará su decisión. También es necesario señalar que los resultados del estudio podrán ser publicados en documentos científicos, los cuales guardarán una estricta confidencialidad sobre la identidad de todos los participantes.

Entendemos que, al finalizar la evaluación telefónica sobre la encuesta de estudio, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Jaquelin Alexandra, Moreno López, declaro que la participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma de la Investigadora

Ecuador, 29 de octubre del 2020
País y Fecha

ANEXO 8: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADORA



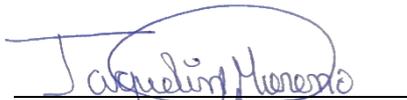
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: «Factores sociosanitarios asociados al embarazo en usuarias de 13 a 19 años del Centro de Salud Valencia, Ecuador, 2020»

Investigadora principal: Jaquelin Alexandra Moreno López

Declaración de la Investigadora:

Yo, Jaquelin Alexandra Moreno López, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma de la Investigadora

Ecuador, 29 de octubre de 2020
País y Fecha

ANEXO 9: FOTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

