



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos  
en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR**

Arce Vera, Víctor Hugo (ORCID: 0000-0002-1976-8146)

**ASESORA**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA - PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo, reflejo de arduo esfuerzo lo dedico principalmente a Dios, por su bendición y fortaleza para continuar con el desarrollo profesional y alcanzar otro anhelo deseado.

A mis padres, por ser el motor y ejemplo de vida, trabajo, amor, sacrificio y esfuerzo en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertir el sueño en una realidad.

A mi pequeño Pierre por ser la fuente que inspira cada día a ser mejor persona y ejemplo de bien en cada paso de la vida.

Al Arquitecto Bryan Arce, Mi hermano, a quien con mucho cariño también lo dedico para servir de camino y ejemplo de bien y superación.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis excelentes docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo en Piura, por haber compartido sus conocimientos a lo largo este escalón más en la preparación de nuestra profesión.

A las Diferentes autoridades del Distrito de Salud por brindar la apertura a la investigación.

y por último y no menos importante un muy especial Agradecimiento a la Dra. Maribel Díaz Espinoza, por su colaboración, entrega y paciencia al brindar sus conocimientos.

## 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 .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra, muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimiento .....	18
3.6. Métodos de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN .....	30
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES .....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS .....	45

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Evaluación de la validez del instrumento.</i> .....	17
Tabla 2. <i>Confiabilidad de los instrumentos.</i> .....	18
Tabla 3. <i>Rangos de edad de las Adolescentes.</i> .....	21
Tabla 4. <i>Escolaridad de las adolescentes.</i> .....	22
Tabla 5. <i>Estado Civil de las Adolescentes.</i> .....	23
Tabla 6. <i>Religión de las adolescentes.</i> .....	24
Tabla 7. <i>Nivel de la disponibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja</i> .....	25
Tabla 8. <i>Nivel de la Accesibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.</i> .....	26
Tabla 9. <i>Nivel de la Aceptabilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.</i> .....	27
Tabla 10. <i>Correlación entre la variable factores Sociodemográficos y el embarazo en Adolescentes</i> .....	28
Tabla 11. <i>Correlación entre la variable factores Institucionales y el embarazo en Adolescentes</i> .....	29

## Índice de figuras

<i>Figura 1. Esquema del tipo de investigación .....</i>	<i>14</i>
<i>Figura 2. Rangos de edad.....</i>	<i>21</i>
<i>Figura 3. Nivel de Escolaridad en las Adolescentes. ....</i>	<i>22</i>
<i>Figura 4. Estado Civil de las adolescentes.....</i>	<i>23</i>
<i>Figura 5. Religión de las adolescentes.....</i>	<i>24</i>
<i>Figura 6. Nivel de la disponibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja. ....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 7. Nivel de la Accesibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja. ....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 8. Nivel de la Aceptabilidad en el centro de Salud Fortuna Baja. ....</i>	<i>27</i>

## Resumen

El presente trabajo se planteó como objetivo analizar los factores sociodemográficos e institucionales que están asociados a los embarazos en las adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020. Estudio que tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básico, el diseño no experimental, transversal descriptivo simple, la muestra la conformaron 53 Adolescentes embarazadas que acudieron a los controles en el Centro de Salud, para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario con escala de Likert. Los resultados obtenidos muestran que el 49,1% de las adolescentes están entre los 15 y 16 años, el 39,6% de las adolescentes tienen los estudios secundarios incompletos, el 64,3% son solteras; referente a los factores institucionales el 49,1 % indicaron que existe una disponibilidad y una aceptabilidad media, mientras que la accesibilidad fue alta en el total de las 53 adolescentes. Conclusión: Los factores sociodemográficos, dentro del estudio, demuestran que a menor edad y menor escolaridad menor será el conocimiento y aumenta el riesgo de un embarazo precoz. los factores institucionales no indican una alta correlación, esto no implica que se debe de mejorar los protocolos para reducir en un mayor porcentaje de casos.

**Palabras clave:** Embarazo en Adolescentes, Embarazo Precoz, Factores Institucionales, Factores Sociodemográficos.

## **Abstract**

The objective of this work was to analyze the sociodemographic and institutional factors that are associated with pregnancies in adolescents from the Fortuna Baja Health Center, Ecuador, 2020. Study that has a quantitative approach, of a basic type, non-experimental, cross-sectional design Simple descriptive, the sample was made up of 53 pregnant adolescents who attended the controls at the Health Center. The survey technique was used for data collection through a questionnaire with a Likert scale. The results obtained show that 49.1% of the adolescents are between 15 and 16 years old, 39.6% of the adolescents have incomplete secondary studies, 64.3% are single; Regarding institutional factors, 49.1% indicated that there is a medium availability and acceptability, while accessibility was high in the total of 53 adolescents. Conclusion: The sociodemographic factors, within the study, show that the younger the age and the less schooling the lower the knowledge and the risk of an early pregnancy increases. Institutional factors do not indicate a high correlation; this does not imply that protocols should be improved to reduce a higher percentage of cases.

**Keywords:** Adolescent Pregnancy, Early Pregnancy, Institutional Factors, Sociodemographic Factors.



## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la incidencia de embarazos en la adolescencia es más frecuente alrededor del mundo y más aún en Latinoamérica, es por la creciente tasa en los últimos diez años de los embarazos en adolescentes, que constituyen una gran problemática de salud pública.<sup>(1)</sup> La segunda región del mundo con la más alta tasa de fecundidad en jóvenes adolescentes es América Latina donde estos casos de embarazos se dan en las mujeres que son menores de 19 años de edad y de este total aproximadamente el 20% corresponde a menores de 15 años.<sup>(2)</sup> Teniendo como la falta de conocimiento el principal motivo, de los muchos embarazos en las adolescentes,<sup>(3)</sup> además del poco, nulo o en ocasiones mal uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.<sup>(4) (5)</sup>

La Organización mundial de la salud (OMS) en el año 2005 expresó lo siguiente: Que aproximadamente el 10% del total de todos los nacidos vivos (NV) que se registran cada año en el mundo, son de madres que están en la etapa de la adolescencia, y es así que se estima un aproximado de 15 millones de partos cada año, y la mayor parte de los mismo tienen lugar en los países con menos desarrollo <sup>(6) (7)</sup>. Por lo que esto en definitiva constituye una problemática de salud que debe de ser atendida, con la prioridad del caso desde la educación familiar incluyéndolo en la escolaridad para tratar de disminuir todas las consecuencias que tienen consigo un embarazo precoz.<sup>(8)</sup> El Centro de Estadísticas para América y el Caribe (CEPAL), declaro en el año 2016 que, el Ecuador es el país se encuentra en el tercer lugar con la tasa de embarazo más alta de la región, luego de Nicaragua y república dominicana <sup>(9)</sup>.

Según el último informe realizado por el Fondo De Población De Las Naciones Unidas (UNFPA) el país donde se encuentra el índice de embarazo en adolescentes más alta es el Ecuador, registrando de cada mil jóvenes que se encuentran en los rangos entre los 15 y 19 años de edad, 111 han estado embarazadas seguido por Honduras y Venezuela con 103 y 95 respectivamente.<sup>(10)</sup> Lo que concuerda con lo que indica un informe de la OMS, en Ecuador 2 de cada 3 adolescentes que cursan por la edad de los 15 años y 19 años sin nivel de educación, ya son madres o están dentro de su primer embarazo. Teniendo un

incremento en la última década poniendo a el país con la tasa más alta de la toda la región andina, llegando a los 110 por 1000 nacidos vivos <sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup>.

la existencia de embarazo en féminas jóvenes se ha aumentado de manera significativa en los últimos años. Esto se asocia mucho con componentes culturales, económicos y sociodemográficos, como lo sugiere Llanos en su trabajo de investigación, Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acudieron al área Materno Infantil del hospital IESS el cual tuvo como consecuencia que solo el 60% de las jóvenes recibió datos acerca de la sexualidad y conoce ciertos de los procedimientos de idealización familiar. <sup>(13)</sup>

La presente investigación se realizó en El centro de Salud Fortuna Baja el cual forma parte de la ZONA 5, actualmente bajo la administración del Distrito 12D01 Babahoyo – Baba – Montalvo, se encuentra ubicado en el Recinto Fortuna Baja, situado a 74KM vía a Mata de cacao-Babahoyo, es un Centro De Salud Tipo A. En nuestra realidad se observa que existe un gran número de casos de adolescentes embarazadas, eventos que se dan por el desconocimiento y poca accesibilidad a los métodos anticonceptivos, lo que trae consecuencias como el bajo rendimiento académico, pobreza y riesgos en el estado de salud de debido a que por su ser un embarazo precoz son casos de alto riesgo, tanto para madre como para él bebe, llegando incluso a la muerte materna si no se tiene el adecuado control prenatal. <sup>(14)</sup>

Debido a esto representa una necesidad poder determinar cuáles son los factores que están asociados a embarazos en las adolescentes que acuden al centro de salud fortuna baja. Esta problemática anteriormente expuesta, fue lo que motivó a que se realice la presente investigación, y lo que lleva a plantear el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos e institucionales, que se asocian a los embarazos en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020?. De este problema general parten los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos como grado de instrucción, religión, edad, estado civil, asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020?; 2. ¿Cuáles son los factores institucionales como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad

asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020?.

Dentro del presente estudio existieron varios motivos que pudieron justificar el mismo, uno de ellos la justificación Teórica, ya que el presente trabajo de investigación va a permitir examinar los factores sociodemográficos e institucionales que predisponen a embarazos en adolescentes que acuden al respectivo control dentro del centro de salud fortuna baja y la importancia de los factores institucionales y la relación con la problemática, y así de esta forma recomendar acciones que ayuden a disminuir esta incidencia dentro de la población. Asimismo, tiene una justificación practica ya que los resultados que se puedan obtener dentro de esta investigación podrán servir como guía y base para los demás profesionales para que puedan adoptar las medidas correctivas referentes a los factores institucionales, en cuanto a la justificación metodológica, el presente trabajo de investigación realizó una evaluación y análisis el cual va a precisar conclusiones y recomendaciones que van a servir para tener una fuente de información útil para la implementación o corrección de programas o actividades direccionadas a mejorar los factores institucionales que intervengan directamente con los embarazos en adolescentes, y de esta manera contribuir a mejorar la atención en este grupo en estudio.

Por lo tanto, se consideró plantear como hipótesis general; que, Los factores sociodemográficos e institucionales se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020; dentro de las hipótesis especificas tenemos: H1: los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, religión, edad, estado civil, se asocian significativamente al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020; H2: Los factores institucionales como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad se asocian significativamente al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020.

Finalmente, con base a lo antes mencionado el objetivo general de este trabajo de investigación fue: Analizar los factores sociodemográficos e institucionales que están asociados a los embarazos en las adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020. Y luego tenemos los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar cuáles son los factores sociodemográficos: grado de instrucción, religión, edad, estado civil, asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020; 2. Identificar cuáles son los factores institucionales como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Carvajal et al., <sup>(15)</sup> (Colombia, 2017), en su trabajo de investigación que se titula: «Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia», cuyo propósito fue, Identificar los principales factores que se asociaban a los embarazos en una población de mujeres adolescentes que estaban entre 13 y 19 años en el distrito de Buenaventura, en el país de Colombia, el cual fue un estudio de tipo analítico y prospectivo a 316 adolescentes entre las edades de los 13 años hasta los 19 años, tanto de colegios privados como públicos a los cuales se les aplicó un cuestionario, y se realizó el análisis de regresión, con el fin de buscar los factores de riesgo relacionados al embarazo en este grupo de adolescentes, y encontraron como resultado de esta investigación que el 10% de las adolescentes en estudio se embarazaron durante el periodo de seguimiento, el inicio de las relaciones sexuales tuvieron un promedio de edad de 14 años y el 67% de las adolescentes pudieron indicar que no utilizaron ningún método anticonceptivo o de planificación familiar durante su primera relación sexual. Debido a esto concluyeron que un gran porcentaje de los factores de riesgo para un embarazo precoz no sólo están en lo individual, también el ámbito cultural y familiar, al igual que de los servicios de salud.

Dentro de un estudio que realizó Otero K., <sup>(16)</sup> (Colombia, 2017), denominado «Identificación y análisis de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente» dentro del hospital María Auxiliadora de Mosquera en el periodo que va de septiembre del 2016 a enero del 2017, en Cundinamarca, Colombia. Dicho estudio buscó determinar cuáles eran los factores que se asociaban a las embarazadas que eran atendidas en esta casa de salud, dentro de este estudio participaron mujeres adolescentes que están entre los 14 años y 18 años de edad, y se pudo analizar mediante un cuestionario y la entrevista dentro de los cuales los resultados mostrados y analizados se destacaron factores de riesgo como: familias disfuncionales y/o desestructuradas, nivel socio económico bajo, antecedentes de embarazos adolescentes en madre o figura materna, poco o nula educación sexual, la ausencia de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de las relaciones sexuales. Finalmente, dicho estudio propone un protocolo para la prevención y

disminución de casos de embarazos en adolescentes desde una mirada multidimensional.

Blanquet J et al., <sup>(17)</sup> (México, 2016) en su trabajo de investigación titulado «Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad» el cual tuvo como finalidad identificar las primordiales características sociodemográficas de las jóvenes, fue un análisis retrospectivo, observacional, descriptivo; en cual integró a cada una de las pacientes, jóvenes embarazadas entre los rangos de edad que van a partir de los 10 y 19 años, del nosocomio, en el lapso de junio 2012 a enero 2014. Y se recolectaron los siguientes datos: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, edad de inicio de vida sexual, uso de método de planificación familiar, número de parejas sexuales, método de planificación familiar, gestas, partos, abortos y cesáreas. Teniendo como Resultados: dentro del estudio se estudiaron 608 adolescentes con una edad de  $16.7 \pm 1.2$  años, 50.2% eran estudiantes, 35.1% desempleadas, 29.5% eran solteras, 25.2% casadas y las demás vivía en alianza independiente. En 79% eran embarazadas primigestas. La edad de inicio de vida sexual fue a los  $15.0 \pm 1.3$  años, además 39% no usaban procedimiento anticonceptivo y el 24.5% no poseía adicciones.

Paredes M. y Patiño L. <sup>(18)</sup> (Colombia, 2020) en su artículo «Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes» según su estudio los servicios de salud sexual y reproductiva se detallan como un componente organizativo que influye en el embarazo precoz. En este análisis se cree que 225 millones de damas en territorios en camino al desarrollo desearían pausar o frenar la maternidad, pero no permanecen usando ningún procedimiento anticonceptivo; Las causas de esto integran inconvenientes de servicios de salud reproductiva y sexual, como la elección reducida y el acceso a la anticoncepción, especialmente entre los adolescentes y la mala o poca calidad de los servicios accesibles.

Hernández P. et. Al., <sup>(19)</sup> (Colombia, 2020) en su trabajo «Embarazo en adolescentes a temprana edad» Un análisis cualitativo llevado a cabo para evaluar la existencia de servicios y el cuidado de la salud, específicamente sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, el cual reveló que la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud para las féminas

adolescentes perjudica de manera significativa la utilización de procedimientos de prevención que paralelamente influyen en su peligro de quedar embarazada y contraer el VIH. Según Hernández, aun cuando no es necesaria la autorización o un permiso especial de los papás para que los jóvenes accedan a servicios de salud sexual y reproductiva y utilicen métodos anticonceptivos, el personal de enfermería, viola el derecho a la privacidad y confidencialidad de los jóvenes al amenazar con informar la utilización del condón a sus papás, revelando que los jóvenes no poseen confianza en las clínicas locales y, como consecuencia, escogen no acceder a los servicios de métodos anticonceptivos.

VINUEZA M., <sup>(20)</sup> (Ecuador,2018) en su artículo «Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas» el cual tuvo el fin de determinar cuáles son varias de las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. donde analizaron las siguientes variables: estado civil, edad, paridad, utilización de métodos anticonceptivos, si el embarazo ha sido planeado, atención prenatal, entre otras. en el que se hizo un análisis descriptivo transversal a las 60 adolescentes gestantes en edades comprendidas entre 12 y 19 años, en una casa de salud privada de Ecuador en el lapso de 2017. Además, a cada una se les aplicó una encuesta anónima. Los informes de la casuística fueron que: predominó el grupo de adolescentes con rangos de edades comprendidas entre los 14 y 16 años. Predominaron también las gestantes adolescentes solteras (41.6%), con parto anterior (53.3%). La no implementación de cualquier tipo de procedimiento anticonceptivo y los precedentes de infecciones relacionadas al embarazo además fueron prevalentes en este conjunto.

Mederos k. y Llanos E., <sup>(21)</sup> (Ecuador, 2019) en su trabajo «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» el mismo que tuvo como fin determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acuden a la mencionada casa de salud, este trabajo de investigación se basó en un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, de diseño no experimental, la población de estudio fue de 77 madres jóvenes en etapa de la adolescencia a las cuales se les aplicó un cuestionario usando como instrumento la encuesta. Los resultados en este estudio mostraron que, el rango de

edad con más prevalencia en este conjunto de adolescentes fue de 14 a 16 años, el nivel de estudio que predomina es secundaria, por ende, la principal ocupación es ser estudiante, la principal reacción de la familia al quedar embarazada es de enojo, reproches y reclamos. La información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar la han recibido en la escuela, el procedimiento de anticoncepción más popular en medio de las jóvenes es el preservativo, mientras tanto que una de las primordiales causas del embarazo es no haberse salvaguardado pese a tener el razonamiento de los procedimientos para cuidarse.

García A., et al., <sup>(22)</sup> (Ecuador, 2017) en su artículo titulado «Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes» el cual tuvo como finalidad Identificar los conocimientos sobre la sexualidad y su influencia en el embarazo en las adolescentes. En el que se hizo un estudio observacional analítico, transversal, con un universo de 80 mujeres adolescentes de 15 a 19 años, a quienes se les ha sido aplicada una encuesta sobre sexualidad y métodos anticonceptivos; los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS, el estudio se realizó por medio del test de Chi Cuadrado con un nivel de significación de  $p < 0.05$ . arrojando los siguientes resultados: un gran porcentaje de los adolescentes presentó conocimientos insuficientes sobre sexualidad ( $n=50$  62.5%). Dentro del inicio de las relaciones sexuales predominó a los 15 años ( $n=11$  13.7%); la utilización de cualquier procedimiento anticonceptivo en la primera interacción sexual fue significativamente bajo ( $n=30$  37.5%); el método anticonceptivo más usado dentro de este análisis ha sido el condón con un ( $n=22$  27.5%), después de dichos, se ubicaron los métodos anticonceptivos naturales.

Alava E., et al., <sup>(23)</sup> (Ecuador, 2020), en su estudio «CAUSAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS, ECUADOR». Cuya finalidad fue, identificar cuáles son las causas de mayor incidencia en la aparición del embarazo adolescente. investigación de tipo explicativa-descriptiva, la que se desarrolló en el lapso que va entre los meses de agosto y diciembre del año 2019, la cual consto con una muestra de 30 adolescentes embarazadas del cantón Babahoyo. Se aplicó una encuesta de 9 ítems, demostrando como resultados relevantes que referente a la manera en que se produjo la primera interacción



sexual el 95 % de las adolescentes embarazadas de este análisis que fueron encuestadas manifestaron que fue de recíproco acuerdo y el restante 5 % señaló que fue por violación. Referentes a los motivos de las relaciones que tuvieron las 27 adolescentes embarazadas por recíproco consenso, el 60 % (16 adolescentes) fue por estar en inconvenientes económicos y el 40% restantes (11 adolescente) porque le gusto la pareja sentimental. El 100% de las adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas manifestaron que no se sienten preparadas para confrontar la labor de mamá y se desempeñan como amas de casa debido a que no tienen la posibilidad de aprender ni laborar.

Ramos A., <sup>(24)</sup> (Ecuador, 2020) en su estudio «Nivel de conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes» el cual fue de tipo cuantitativo y llevado a cabo en Quito, Ecuador sobre la utilización de anticonceptivos y el embarazo entre mujeres de un rango de edad de 15 a 24 años, el mismo que identificó barreras para acceder a los anticonceptivos y las reacciones de los trabajadores de la salud para influir en las decisiones en un embarazo en la adolescencia. Además, permitió poder explorar los distintos elementos que contribuyen al embarazo adolescente en las escuelas secundarias, determinando que los trabajadores de la salud no han aceptado que los estudiantes también pueden y deben tener el total acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual para que logren tomar decisiones y elecciones informadas. Donde también se concluyó que la implicación dentro de esto es que esa reacción es lo que provoca que el sistema de atención de la salud no sea amigable con los estudiantes, quienes después buscan información o consejería de sus compañeros que algunas veces podría ser errónea.

En lo que se refiere a teorías, se hizo una búsqueda de informaciones científicas recientes sobre la primera variable concerniente a factores institucionales y sociodemográficos. Para tener una comprensión integral de las causas que influyen en el embarazo en las jóvenes adolescentes, este estudio analizo el marco teórico ilustrado por Sommers-Flanagan, J., y Sommers-Flanagan, R, (2013) <sup>(25)</sup>. Este marco enseña explícitamente la interrelación de diversos componentes que se piensan que influyen en el embarazo adolescente. Según con este trabajo de investigación, los factores o elementos que contribuyen al embarazo en la adolescencia tienen la posibilidad de estar involucrados con la persona

mismo, componentes sociales, estructurales o del medio ambiente y la relación entre la persona y su situación social, estructural y ambiental.

Los Factores sociodemográficos realizan alusión a los componentes que indican propiedades de las madres tanto su grado de educación, edad, ocupación y estado civil, creencias religiosas, <sup>(26)</sup> según Miller k (1992) <sup>(43)</sup> lo define como cada una de las propiedades sociales poblacional, que se refieren a los recursos relativos de los puntos y modelos de las propiedades asignadas a la edad, grado de escolaridad, estado civil, creencia, esto se hace para cada integrante de una sociedad.

Edad: Se define como la época de vida que se lleva, cumple un papel fundamental en cada individuo en especial en las madres, adquiriendo vivencia para llevar a cabo óptimamente el cuidado y estado más óptimo prenatal, además desenvolver papeles en una sociedad conforme el rango al que pertenezca, además es un participante del grado de madurez que la persona puede conseguir en el más grande de los casos. <sup>(26)</sup>

La OMS define la juventud como el lapso de incremento y desarrollo humano que se crea luego de la infancia y antecedente de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Nivel o grado de instrucción: Es de fundamental trascendencia destacar las diferencias que podrían haber en medio de las madres que han alcanzado un grado preeminente de análisis con una mamá que tiene un grado bajo, el tener un grado de instrucción preeminente podría generar una mentalidad todavía más abierta, capaz de admitir y tomar conciencia del tamaño de trascendencia que conlleva para obtener nuevos conocimientos en el cuidado del infante dentro y fuera del hogar, mientras tanto que a veces, las madres con un grado bajo de análisis son más cerradas en admitir los cambios que la sociedad implanta inclusive sabiendo que son para beneficios propios y de sus hijos. <sup>(27)</sup>

Estado civil: Comúnmente las madres solteras tienden a exponer más restricciones por parte del cuidado hacia el hijo y además atravesar este caso provoca que sientan ciertos cargos de conciencia, sentimientos de responsabilidad

por no poder dar lo cual quisieran, sin embargo, una mamá con pareja frecuente exponer apoyo en más grande medida para un óptimo cuidado hacia el hijo, de determinada forma las responsabilidades tienen la posibilidad de ser compartidas, construyendo un escenario más óptimo. <sup>(28)</sup>

Ocupación: Se entiende como la tarea a eso que se dedican así sea su labor o trabajo, lo cual se refiere al tiempo que ocupan de su día que involucra horario de medio tiempo o tiempo completo. <sup>(29)</sup>

Creencia o Religión: Son percepciones que adopta la sociedad en alusión a algo. Tienen la posibilidad de exponer contenidos religiosos o míticos, además tienen la posibilidad de estar conectadas o provenir por cualquier conjunto sindical así sea una condición social, partido político, organización o corporación. <sup>(30)</sup>

Los factores institucionales son propiedades estructurales y funcionales que influyen en un ámbito u organización. <sup>(30)</sup> Los componentes institucionales son propiedades estructurales y funcionales que influyen en un ámbito o organización. <sup>(30)</sup> Los componentes instituciones involucrados con la función de contestación a las necesidades se puede dimensionar conforme con la categorización de la Organización Mundial de la Salud, dividiéndola en, al menos, 3 niveles: la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad <sup>(31)</sup>, lo cual forma una escala jerárquica bastante lógica en la que de primera mano deberían de existir los servicios de salud necesarios para temas específicos lo cual se referiría a la disponibilidad de los servicios; en relación a la accesibilidad habla sobre los medios que los individuos poseen para usar dichos servicios y, al final, son dichos servicios los que poseen el deber de contestar a las necesidad de los usuarios, para de esta forma, motivarlos a que usen dichos servicios digna y apropiadamente. <sup>(32)</sup>

Acceso: el derecho a la salud ha sido predeterminado hace más de 70 años como un derecho humano importante, en el que la entrada a este debería garantizarse. La entrada a salud es la utilización conveniente de los servicios según las necesidades <sup>(33)</sup>, no obstante, son diversos los elementos que lo unen, por lo que hay diversos marcos teóricos de las magnitudes que maneja el acceso. Cada marco instituye los dominios que lo incorporan y los parámetros bajo los cuales se define todos ello, siendo actualizados con la época conforme el entorno en el que

se enfoca La aceptabilidad fundada como elemento del ingreso tanto en el ámbito de Penchansky y Thomas como de la Organización Mundial de la Salud, refiere a las propiedades y expectativas de productos y servicios del usuario <sup>(33)</sup>.

Disponibilidad: Penchansky y Thomas indican que la disponibilidad está dada una vez que la organización cuente con los recursos necesarios, como personal y tecnología, medicación, para saciar las necesidades del usuario <sup>(34)</sup>, de este criterio se derivan una determinantes concretas para el término de la disponibilidad, para los autores de los marcos para medir el la disponibilidad tiene que considerar la compra, abastecimiento y demanda de medicamentos, la regulación y el recurso humano todo lo mencionado de acuerdo con la OMS, y con esto se debería considerar que como sugiere La prevención del embarazo en jóvenes además es dependiente del entendimiento y la probabilidad que poseen para lograr tener diferentes maneras de sexo seguro,<sup>(35)</sup> ya que el principio de la vida sexual frecuente ser generalmente a lo largo de la juventud y cada vez más adolescentes en territorios o países no desarrollados.<sup>(36) (37)</sup>

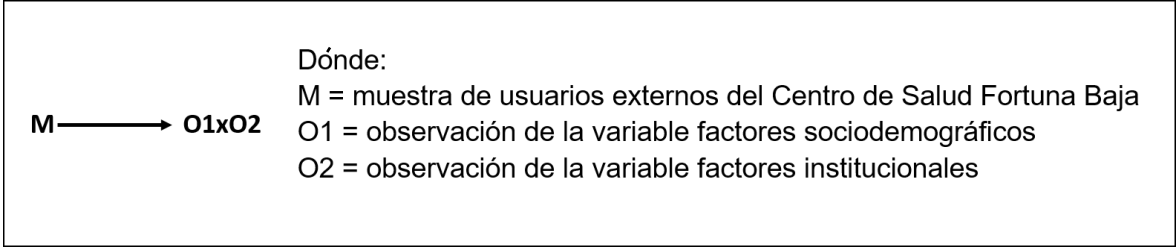
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El Presente estudio, es un tipo de investigación que será de enfoque cuantitativo según la definición de Hernández, Fernández, y Baptista (2014) los cuales definen este enfoque como en el cual es necesario examinar los datos estadísticos conseguidos para poder así obtener los resultados de las metas u objetivos propuestos en el presente estudio, es dicho análisis de los casos de la realidad que van a fundamentar el conocimiento, por lo que en este tipo de estudio es indispensable hacer un descripción objetiva y completa de estos <sup>(38)</sup>.

Esta investigación será de tipo Básico, el cual según la definición de Sánchez y Reyes (2014) es aquel que permite incrementar nuevo conocimiento y recabar información sobre un fenómeno estudiado; este estudio se fundamenta porque buscará extraer conclusiones a partir de hipótesis sobre los factores sociodemográficos e institucionales asociados significativamente con el embarazo en adolescentes, además del análisis de cómo se van a manifestar las variables y sus componentes. <sup>(39)</sup>

El diseño de estudio será no experimental, tipo transversal descriptivo simple. Se argumenta no experimental según Hernández Sampieri (2018), porque se observarán los hechos sin manipulación de variables describiendo y recolectando datos en un tiempo único presente. <sup>(40)</sup> Mismo concepto que comparten Palella y Martins (2012), quienes lo define como aquel estudio que se realiza sin alterar las variables en ningún momento de la investigación, por lo que se toman los datos que se encuentran para luego hacer el respectivo análisis. <sup>(41)</sup> Al analizar los factores Asociados será una investigación descriptiva simple. Según Arias (2012) sostiene que el nivel descriptivo busca identificar un acontecimiento, hecho, persona o grupo de personas para determinar y consolidar su actuación. <sup>(42)</sup>



**Figura 1.** Esquema del tipo de investigación

**3.2. Variables y operacionalización**

Una variable se define según Hernández S. Et. Al. (2014), como una propiedad o característica que puede fluctuar o variar y cuya alteración es susceptible de medirse u observarse y es aplicable a personas objetos, fenómenos o hechos. Las variables de estudio serán:

**Variable 1** Factores Sociodemográficos

- Definición conceptual: Son todas las características sociales de la población, que se refieren a los elementos relativos de los aspectos y modelos de las características asignadas a la edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, esto se hace para cada miembro de una sociedad. (Miller K.1992).  
(43)
- Definición operacional: Es la característica personal sobre los indicadores sociodemográficos de las adolescentes sean estos: edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, determinan los factores que estarán relacionados a embarazos en esta población en estudio.

**Variable 2** Factores Institucionales

- Definición conceptual: Se define a aquellos elementos relacionados con la capacidad de respuesta de la institución con base a las necesidades de los usuarios, que favorecen o desfavorecen una determinada acción. Según la Organización Mundial de la Salud los dividiremos en, tres niveles: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad. (31)

- Definición operacional: Es la característica personal sobre los indicadores sociodemográficos de las adolescentes sean estos: edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, determinan los factores que estarán relacionados a embarazos en esta población en estudio.

### **3.3. Población, muestra, muestreo.**

#### *Población*

Según Fletcher en el 2005 definió epidemiológicamente a la población como un grupo o conjunto de individuos o personas a los cuales se selecciona para tomar una muestra y a los cuales se pueden extender los resultados obtenidos para esta muestra. <sup>(44)</sup> En el presente estudio la población a investigar va a constar de 53 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Fortuna Baja a los controles prenatales, las cuales están entre los 14 y 19 años de edad, siendo el promedio de edad los 17 años de edad, siendo procedentes del mismo.

#### *Muestra*

Según Martín P. conceptualiza a la muestra como el subconjunto de individuos o de casos de una población. <sup>(45)</sup> La muestra de este presente estudio será censal ya que estará compuesta por el número total de la población que en este caso serían todas las 53 adolescentes que acuden a los controles de embarazo dentro del Centro de Salud Fortuna Baja.

No tendremos criterios de inclusión ya que analizaremos a toda la población en estudio, dentro de las cuales se podrán excluir aquellas usuarias externas que no acepten participar de forma libre y voluntaria, y las usuarias externas que se cambien de domicilio.

#### *Muestreo*

La presente investigación utilizara un muestreo no probabilístico censal; que según la definición de Ramírez (1997) <sup>(46)</sup>, nos establece como muestra censal aquella en la cual todo el universo de la investigación es tomado en cuenta como

muestra para el estudio, es por eso que partiendo de este concepto la población a estudiar entra como censal por estar seleccionados el 100% de la población.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### *Técnica*

Este presente estudio llevará a cabo la técnica de la “Encuesta”, tanto para la variable de los factores sociodemográfico como para la variable de factores institucionales, la cual será elaborada por el autor del estudio para estudiar de esta manera la precepción del grupo a investigar.

#### *Instrumento*

Dentro de la presente investigación el instrumento escogido que se utilizará el cuestionario, el cual podría ser definido como un grupo o conjunto de preguntas desarrolladas para concebir y recolectar los datos suficientes y necesarios para llegar a consumir los objetivos propuestos.

Para medir los factores sociodemográficos, se elaborará un cuestionario compuesto por 4 preguntas adaptadas a una escala nominal; el instrumento estará conformado por las dimensiones: Edad (3 ítems: 1, 2, 3,), Escolaridad (6 ítems: 4,5,6,7,8,9), estado civil (4 ítems: 10,11,12,13) religión (4 ítems: 14,15,16,17).

Par medir los factores institucionales, se procedió a elaborar un instrumento que estará conformado por 13 preguntas adaptado a una escala ordinal tipo Likert en cinco categorías: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Casi Siempre, 5 Siempre; el instrumento estará constituido por las dimensiones: disponibilidad (7 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), Accesibilidad (7 ítems: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), Aceptabilidad (7 ítems: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

#### *Validez*

La validez nos sirve como criterio para poder determinar si el instrumento que se aplicara evalúa para lo que fue creado; según Barrios, Urrutia, Gutiérrez, & Mayorga



(2014) indican como validez al criterio de evaluación que se utiliza para poder determinar lo importante que es la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que van a respaldar un instrumento que se va a aplicar <sup>(47)</sup>. Mediante la validez y la confiabilidad se logrará demostrar que la prueba puede aplicarse para la población determinada.

En el caso de esta investigación la validación del instrumento utilizado se realizará por medio de la evaluación de juicio de expertos, para lo cual se pidió la evaluación de 3 profesionales expertos con vivencias en el asunto investigado, dichos evaluaron el instrumento con el objetivo de evaluar la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem.

**Tabla 1.** *Evaluación de la validez del instrumento.*

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Bhrunis Sandoya Sandra Domenica	Magister En Gerencia Y Administración De Salud	Aprobado con valoración de alto nivel
Litardo Fuentes Yesenia Olinda	Magister En Salud Publica	Aprobado con valoración de alto nivel
Duarte Arteaga Yessenia Narcisa	Especialista En Gestión De Servicios De Salud	Aprobado con valoración de alto nivel

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

### *Confiabilidad*

La confiabilidad es lo cual nos sugiere el nivel en el que, las diferencias particulares presentadas en las calificaciones de alguna prueba, van a ser atribuibles al error aleatorio de la medición y es en esta medida que se utilizan a las diferencias verídicas en la variable que estamos midiendo <sup>(48)</sup>.

Confiabilidad de esta herramienta ha sido medida por medio de coeficiencia interna de coeficiente alfa de Cronbach, el cual se interpreta en una escala porcentual con los valores que oscilan entre 0 y 1, donde el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno expresa una alta confiabilidad <sup>(49)</sup>. Se procedió a

utilizar un test piloto en una muestra de 10 mujeres Adolescentes, que no pertenecen a la población en estudio, para luego ejecutar la medición de la confiabilidad del instrumento con base a estos datos. <sup>(50)</sup>

**Tabla 2.** *Confiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	N° ítems	Resultados
Escala de Factores institucionales	21	Alfa Cronbach: 0.856

### **3.5 Procedimiento**

Como primer punto se solicitará el permiso respectivo a la Directora de Distrito de Salud 12d01 para recolectar información en el establecimiento de salud, Fortuna Baja, luego de otorgar su aceptación para lograr realizar la investigación en dicho centro de labores, se procederá a empezar a hacer la coordinación para poder ubicar a las Adolescente pertenecientes a la población en estudio, se realizara una explicación breve de las normas y cada participante firmara el consentimiento, a continuación procederá a resolver la encuesta en un periodo máximo de 10 minutos.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Luego de haber recolectados efectivamente los datos a través del instrumento aplicado, se realizará la codificación del mismo, los datos obtenidos serán vaciados en el programa Microsoft Excel, elaborando una matriz en la cual se ingresarán la codificación de los datos de cada variable para su posterior análisis, siendo estos plasmados y procesados en el programa estadístico SPSS, mismos que serán analizados y reflejados en tablas y figuras, finalmente su análisis.

### **3.7 Aspectos éticos**

Tomando en cuenta los puntos y aspectos de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo, los aspecto éticos a poner en marcha en esta

presente investigación son fundamentados en el Artículo 3 Respeto por los individuos en su totalidad y soberanía, por el que constantemente se certificará y respetará el bienestar de la unidad investigada, y no se vulnerará de ni una forma los intereses y bienestar, además se asegura y garantiza el cumplimiento del Artículo 4 y 5 búsqueda de bienestar y justicia; en lo que se evitará en todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con el desarrollo investigativo.

De la misma manera se garantizará el Artículo 6, mismo que refiere a la Honestidad, por lo que demostrará la transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando todos los derechos de propiedad intelectual del autor. Conjuntamente, el Artículo 7 rigor científico y Artículo 8 competencia profesional y científica y Artículo. 9 responsabilidad, certificando con esto que el método establecido y criterios científicos van a ser llevados según proceso de carácter estricto y meticuloso, lo que se inspeccionará anterior a su publicación.

Y al final para el proceso y desarrollo de la investigación se va a tener presente el Art. 10 la investigación con seres vivos; para lo cual como investigador solicitaré antes la firma del consentimiento informado y expreso de carácter voluntario, a los individuos a las cuales se les procederá a ejercer el cuestionario, además de entregar de la manera más completa e idónea información, y garantizarle que los datos recolectados e investigados, serán solo para fines de estudios y no poseen el fin de provocar cualquier mal o peligro luego de la colaboración en el llenado.

#### **IV. RESULTADOS**

El presente trabajo planteó como objetivo general Analizar los factores sociodemográficos e institucionales que están asociados a los embarazos en las adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020, así también dentro de los objetivos específicos se plantearon un total de dos que corresponden a 1. Identificar cuáles son los factores sociodemográficos: Rango De edad, grado de escolaridad, religión, estado civil, asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020; 2. Identificar cuáles son los factores institucionales como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020.

Para la obtención de resultados, se aplicó un cuestionario respecto a los factores institucionales con 21 ítems utilizando la escala de Likert, la muestra estuvo conformada por 53 Adolescentes que acudieron a los controles del centro de Salud Fortuna baja se utilizó un muestreo no probabilístico censal, ya que se abarco a todo el universo en estudio.

A continuación, se presentan los resultados encontrados en nuestra investigación.

### Variable: Factores Sociodemográficos.

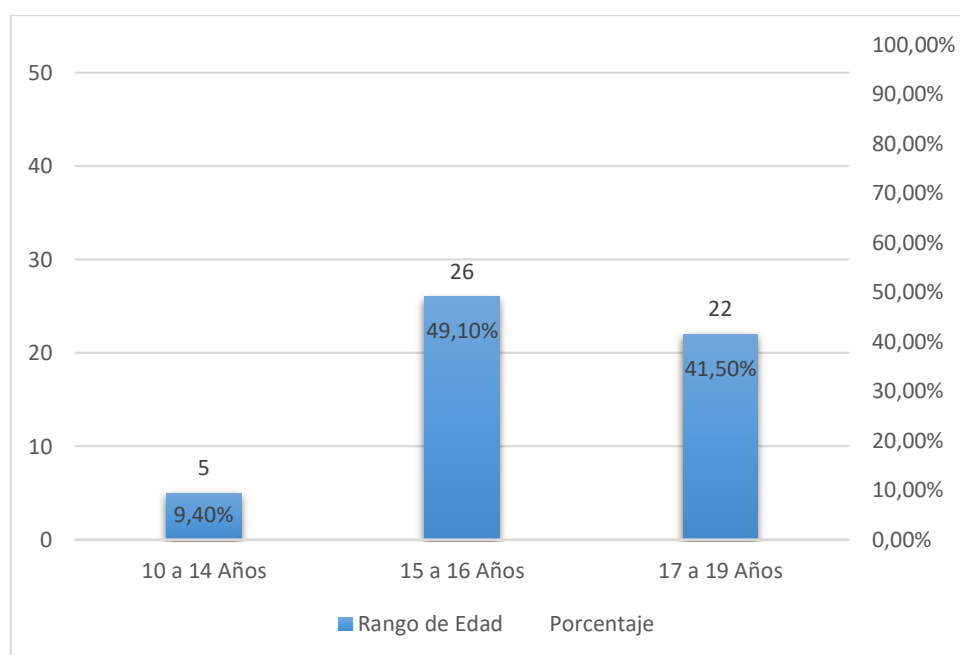
Objetivo: Identificar cuáles son los factores sociodemográficos: Rango De edad, grado de escolaridad, religión, estado civil, asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020.

Tabla 3. Rangos de edad de las Adolescentes.

Adolescentes embarazadas		
Rangos De Edad	N°	%
10 a 14 Años	5	9,4%
15 a 16 Años	26	49,1%
17 a 19 Años	22	41,5%
Total	53	100,0%

Fuente: Instrumento para Factores Sociodemográficos.

Figura 2. Rangos de edad.



Fuente: instrumento para Factores Sociodemográficos Relacionados Con El Embarazo en Adolescentes.

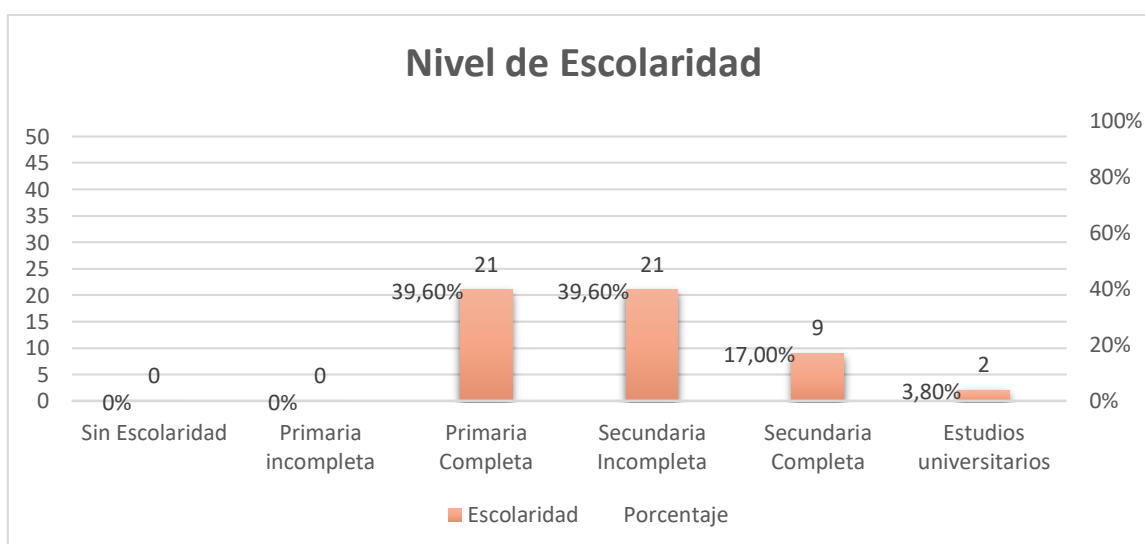
En la tabla 3 y figura 2 se puede apreciar que cerca de la mitad de las Adolescentes con embarazo intervenidas (49,1%) está en la etapa de la Adolescencia media, el 41.5% en la Adolescencia Tardía y en un porcentaje del 9.4% se encuentra en adolescencia Temprana.

Tabla 4. *Escolaridad de las adolescentes.*

Adolescentes Embarazadas		
Escolaridad	N°	%
Sin Escolaridad	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria Completa	21	39,6%
Secundaria Incompleta	21	39,6%
Secundaria Completa	9	17,0%
Estudios universitarios	2	3,8%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: instrumento para factores sociodemográficos.

Figura 3. *Nivel de Escolaridad en las Adolescentes.*



Fuente: instrumento para Factores Sociodemográficos Relacionados Con El Embarazo en Adolescentes.

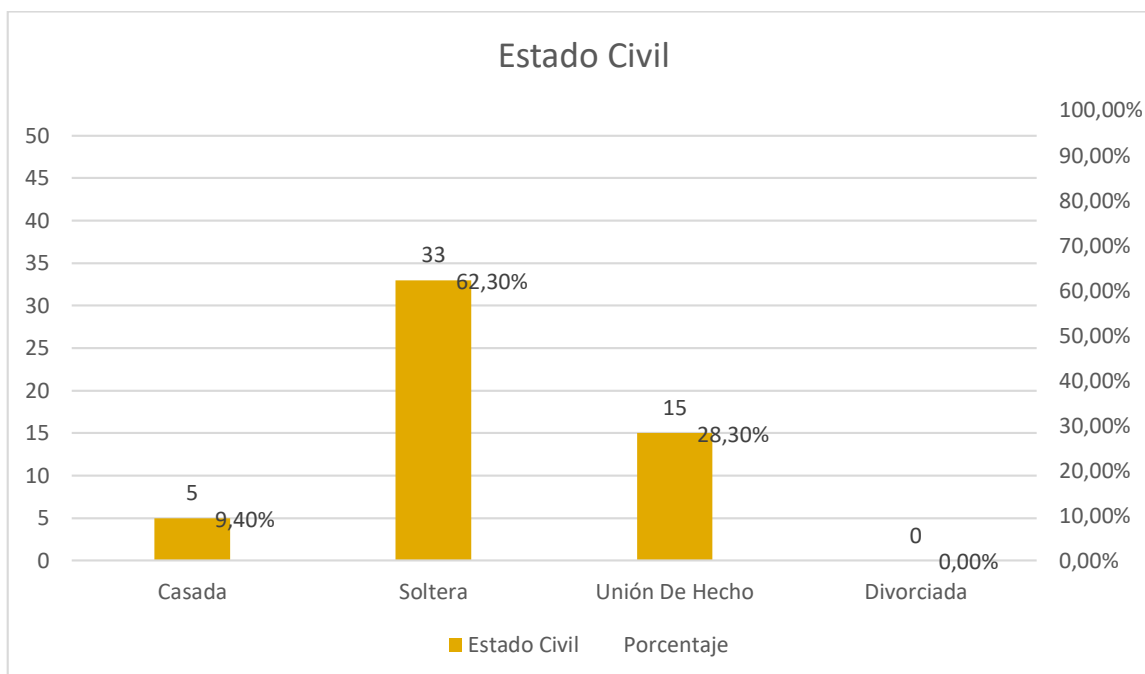
En la tabla 4 se puede apreciar que un poco más de la tercera parte de la población (39,6%) tiene Primaria Completa, similar a otra tercera parte de la población (39,6%) que poseen Secundaria Incompleta, siendo muy inferiores los valores de los niveles de Secundaria Completa (17,0%) y estudios universitarios con un (3,8%).

Tabla 5. *Estado Civil de las Adolescentes.*

Estado civil	N°	%
Casada	5	9,4%
Soltera	33	62,3%
Unión De Hecho	15	28,3%
Divorciada	0	0,0%
Total	53	100,0%

Fuente: instrumento para factores sociodemográficos.

Figura 4. *Estado Civil de las adolescentes.*



Fuente: instrumento para factores sociodemográficos relacionados con el embarazo en adolescentes.

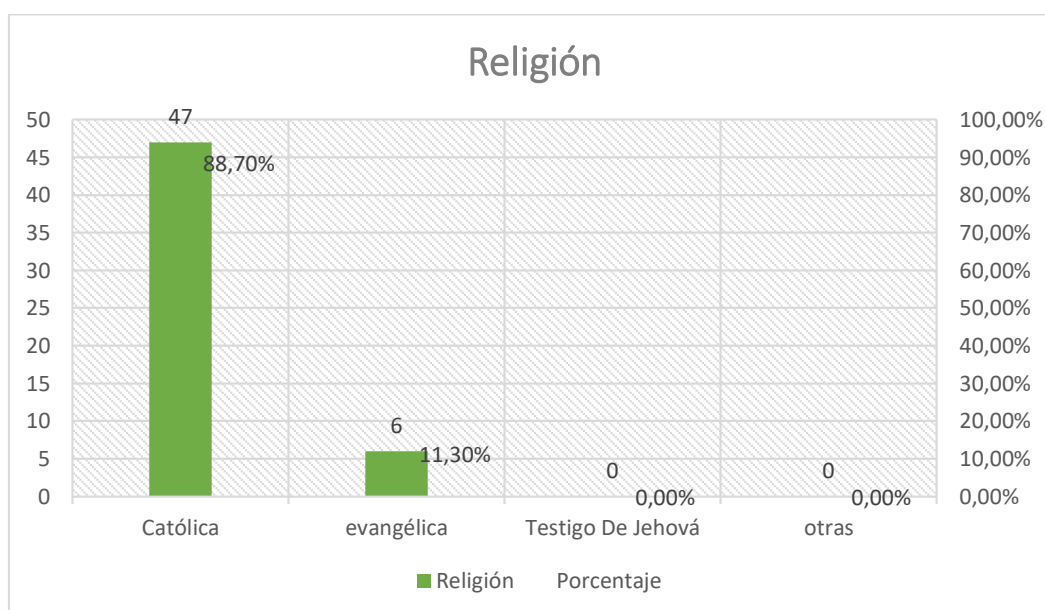
En la tabla 5 y figura 4 podemos observar que el 62.30% de las adolescentes se encuentran solteras, y en solo el 9.40% que corresponde a 5 adolescentes del total que están con un estado civil de casada, y otro gran grupo que corresponde al 28,30% tienen una unión de hecho.

Tabla 6. *Religión de las adolescentes.*

Religión	N°	%
Católica	47	88,7%
evangélica	6	11,3%
Testigo De Jehová	0	0,0%
otras	0	0,0%
Total	53	100,0%

Fuente: instrumento para factores sociodemográficos.

Figura 5. *Religión de las adolescentes.*



Fuente: instrumento para factores sociodemográficos.

Además, se puede observar en la tabla 6 y figura 5 en cuanto a la religión que, en su mayoría predispone la religión católica en el grupo de estudio de las adolescentes con un 88,70% de católicas y otro grupo del 11.30% de religión evangélica.



## Variable 2.- Factores Institucionales

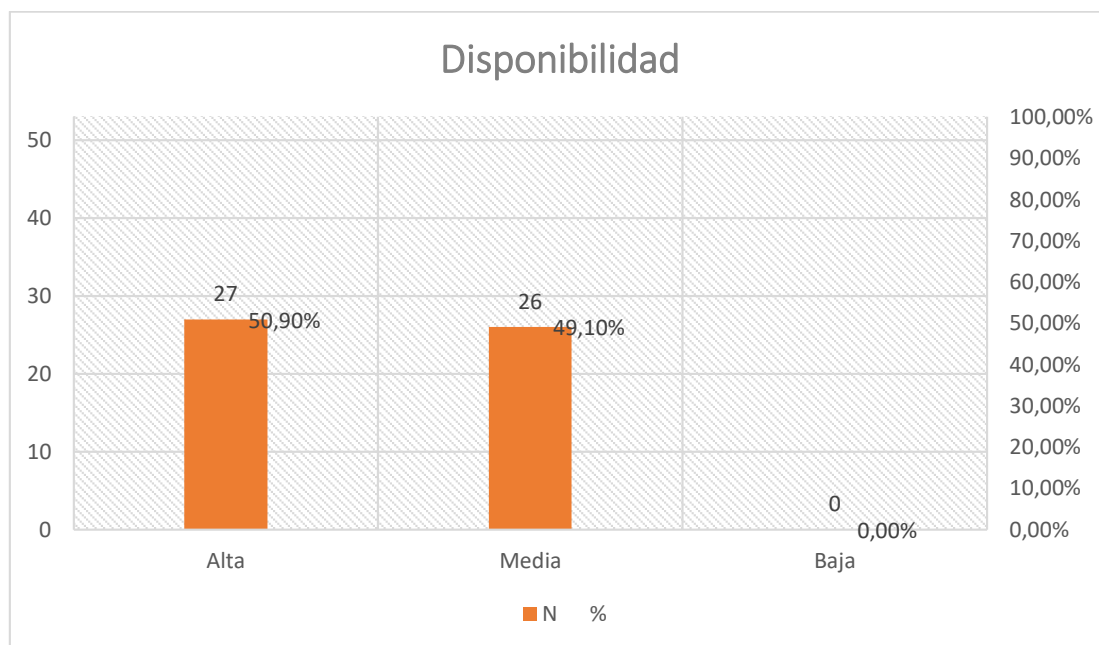
Objetivo específico: Identificar cuáles son los factores institucionales como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad asociados al embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020.

Tabla 7. Nivel de la disponibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.

Adolescentes Embarazadas		
Niveles Disponibilidad	N°	%
Alta	27	50,9%
Media	26	49,1%
Baja	0	0,0%
Total	53	100,0%

Fuente: instrumento para factores Institucionales.

Figura 6. Nivel de la disponibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.



Fuente: instrumento para factores Institucionales.

Conforme con la tabla 7 y figura N° 6, en relación a los niveles de La disponibilidad, un poco más de la mitad de las Adolescentes (50.90%) calificaron con un grado de disponibilidad alto, la otra mayor parte que corresponde al

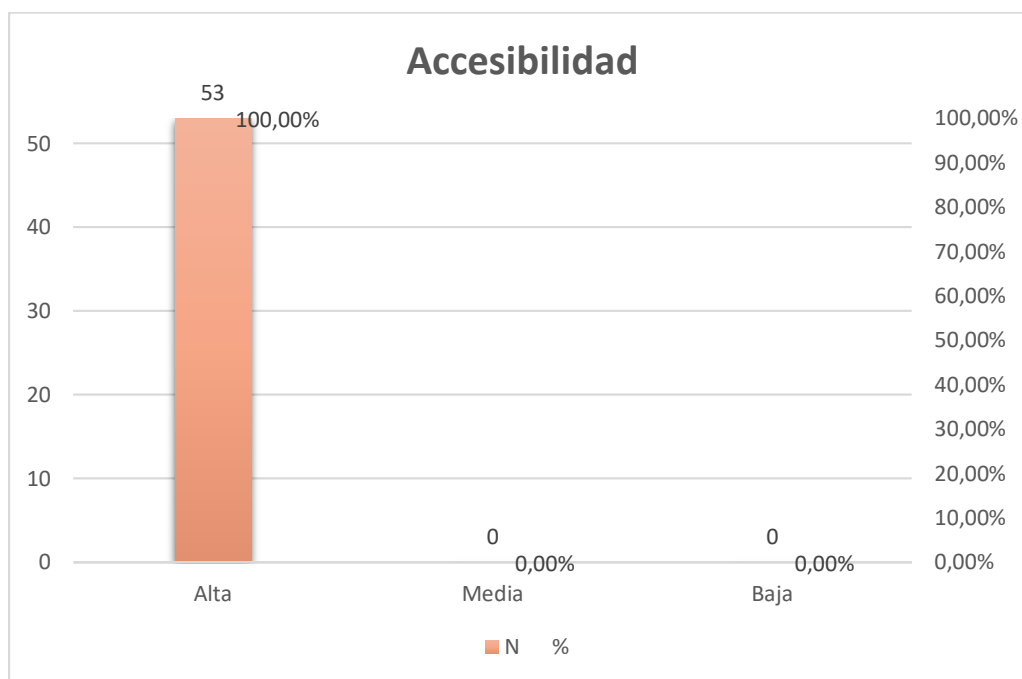
49,10% indicaron un grado de disponibilidad medio, en lo que no se calificó ninguno con nivel bajo.

Tabla 8. Nivel de la Accesibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.

Adolescentes Embarazadas		
Niveles Accesibilidad	N°	%
Alta	53	100,0%
Media	0	0,0%
Baja	0	0,0%
Total	53	100,0%

Fuente: instrumento para factores Institucionales relacionados con el embarazo en adolescentes.

Figura 7. Nivel de la Accesibilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.



Fuente: instrumento para factores Institucionales relacionados con el embarazo en adolescentes.

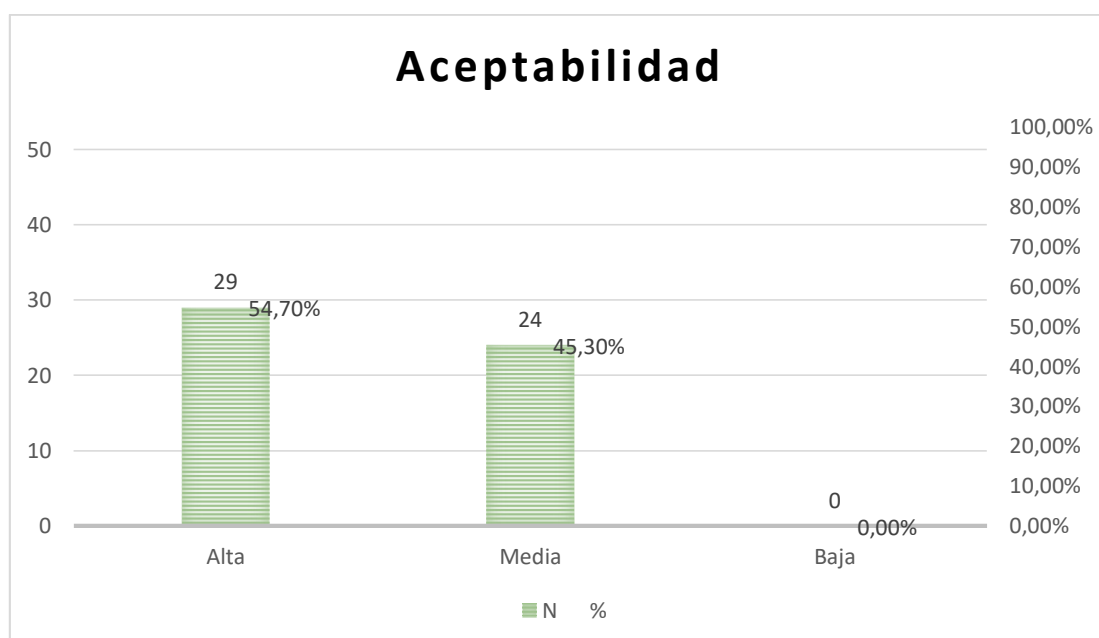
De acuerdo con la tabla 8 y figura N° 7, en relación a los niveles de La Accesibilidad, el total de las 53 Adolescentes calificaron con un grado de Accesibilidad elevado, mientras tanto que no se calificó ninguno con nivel medio ni bajo.

Tabla 9. Nivel de la Aceptabilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.

Niveles Aceptabilidad	N°	%
Alta	27	50,9%
Media	26	49,1%
Baja	0	0,0%
Total	53	100,0%

Fuente: instrumento para factores Institucionales relacionados con el embarazo en adolescentes.

Figura 8. Nivel de la Aceptabilidad en el centro de Salud Fortuna Baja.



Fuente: instrumento para factores Institucionales relacionados con el embarazo en adolescentes.

De acuerdo con la tabla 9 y figura N° 8, respecto a los niveles de la aceptabilidad, un poco más de la mitad de las Adolescentes (54.70%) calificaron con un grado de aceptabilidad alto, mientras tanto que la otra parte de las adolescentes que corresponde al 45.30 % indicaron un nivel de aceptabilidad medio, por otro lado, no se calificó ninguno con nivel bajo.

## Comprobación de hipótesis

Objetivo general:

Analizar los factores sociodemográficos e institucionales que están asociados a los embarazos en las adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020.

Hipótesis general:

Hi: Los factores sociodemográficos e institucionales se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020

Ho: Los factores sociodemográficos e institucionales no se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020.

Tabla 10. *Correlación entre la variable factores Sociodemográficos y el embarazo en Adolescentes*

		Embarazo en Adolescentes	
		Rho	<i>p</i>
Correlación	Edad	,931**	,000
	Escolaridad	,559**	,000
	Estado Civil	-,534**	,000
	Religión	,364**	,007

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la tabla 10 se observa, la correlación entre los embarazos en Adolescentes y los Factores Sociodemográficos; en la prueba de correlación Spearman que fue aplicada a la muestra, se tuvo como resultado un coeficiente de correlación para edad de 0,931 (correlación positiva muy fuerte) para escolaridad de ,559 (correlación positiva media) para estado civil -,534 (correlación negativa media) y un p-valor obtenido de 0,00 para todas las anteriores y para religión ,364 y un p-valor obtenido de 0,007; el cual es menor al p-valor tabulado de 0.01, por eso se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, lo supone que hay una correlación significativa entre las variables factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes en el centro de Salud Fortuna baja 2020.

Tabla 11. *Correlación entre la variable factores Institucionales y el embarazo en Adolescentes.*

		Embarazo en Adolescentes	
		Rho	$p$
Factores Institucionales	Disponibilidad	,333*	,015
	Accesibilidad	,215	,123
	Aceptabilidad	,996	,001
	Variable Total	,349*	,010

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo con la tabla 11 se observa, la correlación entre los embarazos en Adolescentes y los Factores institucionales; en la evaluación de la correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo el resultado de un coeficiente de correlación para disponibilidad de ,333 (correlación baja y positiva) para accesibilidad de ,215 (correlación baja y positiva) y para aceptabilidad ,996 (correlación positiva y muy fuerte); en conjunto todas las 3 dimensiones de las variables tuvieron un coeficiente de correlación de 0,349 (correlación baja y positiva) y un p-valor alcanzado de 0,010; el cual es menor al p-valor tabulado de 0.05, por debido a esto que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis del investigador, lo cual indica que si existe una correlación significativa entre la variable factores institucionales y el embarazo en adolescentes en el centro de Salud Fortuna baja 2020.

## V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se utilizó una muestra censal de 53 adolescentes embarazadas que acuden al Centro De Salud Fortuna Baja llegando a obtener los resultados que a continuación se discutirán para así poder compararlos si se llegó a encontrar una correlación entre las variables y al mismo tiempo si se encuentra relación con trabajos previos.

**Objetivo específico 1:** Factores Sociodemográficos, en el presente trabajo se tomaron en cuenta 4 factores sociodemográficos los cuales son La Edad, El grado de escolaridad el estado civil y la religión, al analizar estos resultados podemos ver que en la tabla 1 donde se aprecian el rango de edad, la que predominó fue el rango de 15 – 16 años pertenecientes a la adolescencia media con un 49.1%, la escolaridad que predomina fue secundaria incompleta (39.6%) y en cuanto el estado civil el 62.3% son madres adolescentes solteras, lo que demuestra que la adolescente por ser inmadura, falta de información, escaso apoyo familiar, el nivel educativo son aspectos relevantes en el embarazo en adolescente. Resultados similares encontró Carvajal et al., <sup>(15)</sup> (Colombia, 2017) respecto a la edad del adolescente, donde la mayor población en embarazo estuvo entre esas edades (adolescencia media), en cuanto a la escolaridad los resultados concuerdan con los encontrados por Otero K., <sup>(16)</sup> (Colombia, 2017), en su investigación destaca en sus resultados la falta de educación como factor de riesgo en embarazos adolescentes.

En lo relacionado al estado civil se concuerda con Blanquet J et al., <sup>(17)</sup> (México, 2016) donde el 25.2% casadas y el resto vivía en unión libre, misma observación se dio en el estudio de Vinuesa, M., <sup>(20)</sup> (Ecuador, 2018), donde también predominaron las gestantes adolescentes solteras (41.6%); respecto a la relación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes se encontró relaciones altas entre la edad (.931\*\*), escolaridad (.559\*\*) y estado civil (-.534\*\*) lo que significa que la edad de la adolescente, el nivel de escolaridad y su estado civil son factores a tomar en cuenta en el embarazo en adolescentes. Analizando los resultados de la religión podemos ver que la religión católica se encuentra con el mayor porcentaje tenido un 88,70% de las adolescentes; Carvajal et al., <sup>(15)</sup> encontró similares resultados en cuanto a la religión dentro de su grupo de estudio,

lo cual nos indica que no existe una asociación significativa entre el tipo de religión y embarazos en las adolescentes.

**Objetivo específico 2:** En lo que corresponde a los factores institucionales que se asocian con los embarazos la tabla 5 nos indica que tenemos que las 53 adolescentes encuestadas el 50.9% indicaron que existe una alta disponibilidad de los servicios. Lo que nos muestra es que si bien no existe un bajo nivel de disponibilidad se mantiene un gran porcentaje en el nivel medio esto indica que tendríamos aquí una brecha por cerrar para de esta manera evitar la asociación con los casos de adolescentes embarazadas. Como lo indica también Paredes M. y Patiño L. <sup>(18)</sup> (Colombia, 2020) en su estudio el cual señala que unas de las causas de esto integran inconvenientes de servicios de salud reproductiva, como la elección reducida y el acceso a la anticoncepción. Este resultado además se puede comparar con el de Otero K., <sup>(16)</sup> denominado «Identificación y análisis de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente», dentro del cual uno de los resultados analizados que destacaron fue que existe poca o nula educación sexual, de parte de la promoción de salud, y la ausencia de métodos anticonceptivos en establecimientos. Por lo podemos decir que estos resultados mencionados contrastan con los datos obtenidos en esta presente investigación, donde podemos que decir que si existe asociación con la disponibilidad de los servicios de salud sexual y los embarazos en adolescentes.

Por otro lado en cuanto a la accesibilidad como se muestra en la información de la tabla 6 es calificada por el 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas como alta, lo que nos indica según la percepción de las adolescentes que el acceso a los métodos anticonceptivos se encuentra en niveles altos; esto se puede interpretar como un punto positivo para la institución sin embargo, encontramos correlación contraria en estudios como en el de García A., et al., <sup>(22)</sup> denominado «Embarazo en adolescentes a temprana edad» estudio cualitativo que fue elaborado para analizar la disponibilidad de servicios de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, dando como resultados que el uso de anticonceptivos fue muy bajo debido al desconocimiento por parte de los adolescentes, al igual en el estudio de Ramos A., <sup>(24)</sup> (Ecuador, 2020) donde se determinó que los trabajadores del área de la salud aún no han aceptado que los jóvenes estudiantes

también pueden y deben tener un total acceso a los servicios de salud reproductiva para que de esta manera puedan tomar decisiones informadas de acuerdo al uso correcto de los anticonceptivos. Estos resultados nos indican que los factores institucionales como la accesibilidad de los servicios, si tienen una relación significativa con los casos a embarazos en adolescentes debido a la capacidad que tienen las instituciones de brindar confianza y comunicación para mejorar el acceso a este tipo de servicios que son indispensables para este grupo en especial.

De acuerdo a la tabla 7 la cual habla sobre la aceptabilidad del servicio según la percepción de las adolescentes sobre la aceptabilidad, un poco más de la mitad de las Adolescentes 54.70% respectivamente, indicaron un alto nivel de aceptabilidad, eso nos muestra que según la percepción existe un buen nivel de aceptabilidad, a diferencia de lo que refleja el estudio de Ramos A., <sup>(24)</sup> (Ecuador, 2020) donde la percepción es totalmente diferente ya que los usuarios internos en este caso trabajadores del área de la salud, al ser estudiantes adolescentes no aceptan que estas usuarias tengan un total acceso a los servicios de salud reproductiva para que puedan tomar decisiones informadas, y esto da como resultado una atención poco amigable con las adolescentes quienes buscan posteriormente información con compañeros donde cuya información no sería la correcta.

Para determinar el objetivo general el cual es analizar los factores sociodemográficos e institucionales asociados a embarazos en adolescentes, en el Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador 2020. Podemos analizar según los resultados que la edad predominante en el estudio está entre los 15 y 16 años de edad en un 49.1% y se encontró que en el análisis de correlación Spearman aplicada se puede apreciar un coeficiente de correlación para edad de 0,931; esto nos indica que a menor edad mayor es el riesgo de que aumenten los números de embarazo en adolescentes debido a la inmadurez propia de este grupo etario, y a la falta de interés para una correcta información para prevenir estos casos; similares datos se encuentran en el estudio de Alava E., et al., <sup>(23)</sup> en el cual se observan en sus resultados que el 100% de adolescentes entrevistadas en su estudio pudieron indicar que debido a su corta edad no se siente preparadas para la tarea de ser madres.



Mientras para el nivel de escolaridad se obtuvo un valor de correlación de ,559. Teniendo a la mayoría dentro de la secundaria incompleta. Lo cual se compara al estudio realizado por Mederos k. y Llanos E., <sup>(21)</sup> en este estudio cuya muestra fue de 77 adolescentes y el nivel de escolaridad predominante fue la secundaria. Debido a estos resultados se puede observar que mientras menor sea la escolaridad mayor es el riesgo de un embarazo adolescente, y esto se debe a la escasa información respecto a temas de prevención que se llega a tener en estos ámbitos, a esto le podemos sumar que al cursar estas adolescentes con un embarazo serán menores las posibilidades de culminar los estudios para poder dedicarse a su nuevo rol de madres.

Por otro lado, lo que respecta al estado civil se obtuvo una correlación del -,534 podemos decir que esta correlación negativa nos indica que en la mayor parte de los casos de embarazos las adolescentes no optan por el matrimonio. Por lo cual podemos comparar estos resultados con la investigación de tipo descriptivo transversal de Vinueza M., <sup>(20)</sup> (Ecuador,2018) en la que se aplicó una encuesta anónima mostrando una igual correlación en los resultados donde también predominó el grupo de edades comprendidas entre 14 y 16 años; de la misma Predominaron las adolescentes gestantes solteras (41.6%). Esto nos indica que a pesar de estar embarazo pocas son las parejas que optan por convivir solos, significando esto una mayor carga familiar, disminuyendo las probabilidades de desarrollo académico, laboral o profesional, aumentando los índices de desempleo, los grados de irresponsabilidad propios de la edad son factores importantes para poder tomar este tipo de decisiones que en algunos casos son desacertadas.

Al analizar los resultados obtenidos y en cuanto a la religión el cual nos muestra una correlación Rho de ,364 muy baja y al compararlos con estudios que arrojaron resultados similares como en el de Carvajal et al., <sup>(15)</sup> se puede interpretar que si bien la religión y las creencias culturales juegan un papel importante al momento de tomar decisiones sobre el uso o no de métodos anticonceptivos, es de mucha importancia aclarar las ventaja de los mismos en la actualidad para reducir este alto índice que mantenemos.

Continuando con el análisis del objetivo general en la tabla 9 se observa, la correlación entre los embarazos en Adolescentes y los Factores institucionales; la

cual nos arroja un valor de correlación de Spearman de 0,349 y un nivel de significancia de  $p=0,010$  menor a 0,05 lo que nos indica que si existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y los embarazos en las adolescentes. El cual es similar a los datos obtenidos en el trabajo de García A., et al., <sup>(22)</sup> (Ecuador, 2017) análisis se realizó por medio del test de Chi Cuadrado con un nivel de significación de  $p<0.05$ . al igual que en el trabajo de Hernández P. et. Al., <sup>(19)</sup> (Colombia, 2020) ambos estudios indican la relación que tiene los factores institucionales en los casos de embarazos adolescentes; Hernández P. et. Al., <sup>(19)</sup> en su trabajo «Embarazo en adolescentes a temprana edad» quien mostro resultados compatibles con el este estudio, y cuyos resultados revelan también que los adolescentes al no tener confianza en las instituciones de salud locales nos dan como resultado, que eligen no acceder a los servicios anticonceptivos.

Al hablar de factores institucionales, y comparar los resultados obtenidos se encuentra relación con los resultados del trabajo de Paredes M. y Patiño L. <sup>(18)</sup> en su artículo titulado «Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes» según el análisis brindado por los investigadores, los servicios de salud reproductiva los describen como un elemento organizativo que va a influir directamente en el embarazo adolescente. El análisis mencionado sugiere que se estima un aproximado de 225 millones de féminas en países o territorios en desarrollo desearían retrasar o detener la maternidad, al descubrir su falta de madurez y las limitaciones que conlleva la misma, tanto en lo personal, laboral o en sus niveles de educación, pero más sin embargo, no están utilizando ningún método anticonceptivo para un embarazo no deseado; Las razones de esto; los factores institucionales que integran inconvenientes de servicios de salud reproductiva, como la elección reducida y el acceso a la anticoncepción, especialmente entre los adolescentes y la mala calidad de los servicios disponibles.

Dentro del mismo contexto entontamos resultados relacionados con el trabajo que realizo Otero K., <sup>(16)</sup> el cual se denomina «Identificación y análisis de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente» en dicho estudio el cual es descriptivo con corte trasversal; donde participaron mujeres cuyos rangos de edad estuvieron entre los 14 y 18 años; nos otorga resultados que concuerdan con los resultados conseguidos en la presente investigación en relacion a los factores

institucionales destacando que se asociad directamente con la ausencia de métodos anticonceptivos. Finalmente, dicho estudio propone un protocolo para la prevención y disminución de casos de embarazos en adolescentes desde una mirada multidimensional, debido a que es una problemática multifactorial.

De esto modo y por todo lo expuesto con anterioridad, los resultados nos revelan que: la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud para las mujeres jóvenes, adolescentes en este caso específico va a afectar de manera significativa en el uso de métodos de prevención para embarazos lo que influye directamente en el riesgo de quedar embarazada.

## VI. CONCLUSIONES

### Conclusión 1

Al identificar los factores sociodemográficos relacionados con los embarazos en adolescentes, se realizó una regresión múltiple considerando la relación entre: edad y embarazo, escolaridad y embarazo, estado civil y embarazo, dentro de las cuales encontramos que el nivel de significación fue de 0,000 ( $p < 0,05$ ), para las mencionadas anteriormente, lo que señala que existe una relación significativa entre los dos puntos respectivamente; de la misma manera se realizó la relación entre la religión y los casos de embarazo en adolescente y resalta en este caso que la correlación es baja 0,364 lo que implica que la religión no está directamente asociada al embarazo en adolescente. Se puede concluir que los factores sociodemográficos como edad, escolaridad, y estado civil; tiene una relación con los casos de embarazo en adolescentes dentro del estudio, demostrando que a menor edad y menor escolaridad menor será el conocimiento y aumenta el riesgo de un embarazo precoz.

### Conclusión 2

Al identificar los factores institucionales identificar los factores sociodemográficos relacionados con los embarazos en adolescentes, se realizó una regresión múltiple considerando la relación entre factores institucionales y embarazo encontramos que el nivel de significación fue de 0,010 ( $p < 0,05$ ), lo que sugiere que existe una interacción significativa entre los dos puntos mencionados; mientras que la correlación Spearman aplicada de 0,349 la cual fue positiva, pero baja. Lo que se concluye como una correlación entre los factores institucionales y los casos de embarazo, que, si bien no es una alta correlación, esto no implica se debe de mejorar los protocolos de atención para reducir en un mayor porcentaje esta correlación y el número de casos.

### Conclusión 3

Para poder resolver el objetivo general se llegó a identificar los factores sociodemográficos e institucionales relacionados con los embarazos en adolescentes, donde tenemos que los niveles de significación fueron de 0,00 y

0,010 respectivamente ( $p < 0,05$ ), lo cual sugiere que existe una relación significativa entre los dos puntos mencionados; podemos concluir que al identificar ambos se encuentran directamente relacionados en los casos de embarazos en las adolescentes en estudio, lo que significaría que al poder trabajar en los correctivos necesarios en estos puntos bajaríamos significativamente en el número de casos y el aumento en el apego a los tratamientos preventivos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda utilizar los datos obtenidos en el estudio para trabajar de manera más directa y asertiva en los grupos etarios que necesitan más enfoque dando continuidad y seguimiento, reforzando la Disponibilidad de los métodos anticonceptivos, de la misma manera utilizar los recursos necesarios para poder capacitar al personal y así poder obtener una consulta amigable con los adolescentes aumentando así el conocimiento en cuanto a prevención para que de esta manera disminuya considerablemente el número de casos de embarazos adolescentes en la población.

Se recomienda también, promover la atención fácil, discreta y confiable en los adolescentes sabiendo las necesidades, grupos etarios y nivel de escolaridad, con mayor incidencia; donde tener mayor enfoque para de esta manera se pueda llegar a obtener mejores resultados disminuyendo el número de adolescentes en embarazo, ayudando a aumentar el conocimiento del paciente, y lo que ofrece confianza e información antes de entrar a una consulta.

Por último, se recomienda concretar protocolos de la gestión y entrega de métodos anticonceptivos para que estos sean, más cómodos y confidenciales, y en conjunto a profesionales con el óptimo perfil para el contacto con las y los adolescentes en cuanto a las consultas de salud sexual y reproductiva, y así de esta forma los usuarios externos tengan más aceptación y perciban un mejor acceso a este tipo de tratamientos.

## REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Experiences and accounts of pregnancy amongst adolescents. An approximation towards the cultural, social and emotional factors influencing teenage 2014, Panamá. Disponible en: [https://staging.girlsnotbrides.org/wpcontent/uploads/2016/10/LAC\\_study-factors-influencing-teen-pregnancy\\_Plan-UNICEF\\_-Eng\\_Dec14.pdf](https://staging.girlsnotbrides.org/wpcontent/uploads/2016/10/LAC_study-factors-influencing-teen-pregnancy_Plan-UNICEF_-Eng_Dec14.pdf)
2. Rodriguez J. High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America. 2013. CELADE-Population Division of ECLAC. New York: United Nations. Disponible en: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2013-14\\_Rodriguez\\_Expert-Paper.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2013-14_Rodriguez_Expert-Paper.pdf)
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por la niñez. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región informe final agosto 2014 disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
4. Bellizzi, S., Palestra, F., & Pichierri, G. (2020). Adolescent Women with Unintended Pregnancy in Low- and Middle-Income Countries: Reasons for Discontinuation of Contraception. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 33(2), 144–148. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.11.004>
5. Alzate, M. M., Dongarwar, D., Matas, J. L., & Salihu, H. M. (2020). The Effect of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 33(1), 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.005>
6. Organización Mundial de la Salud (2005). El embarazo en la adolescencia. Centro de prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
7. UNICEF: Colombia Estadísticas. ( Disponible: ) [https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia\\_statistics.html](https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html)

8. Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. (Available:) <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
9. Centro de Estadísticas para América y el Caribe (2016). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/datos-y-estadisticas>
10. UNFPA\_PUB\_2018\_ES\_SWP\_Estado\_de\_la\_Poblacion\_Mundial. El poder de decidir disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2018\\_ES\\_SWP\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf).
11. Organización Mundial de la Salud - OMS. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexualhealth. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexualhealth/defininq\\_sexualhealth.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexualhealth/defininq_sexualhealth.pdf).
12. Naciones Unidas Patrones mundiales de fecundidad 2015. Folleto de datos. ( Disponible: ) <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/world-fertility-patterns-2015.pdf>
13. Llanos, E. S., & Llovet Miniet, A. M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *Facsalud-Unemi*, 3(4), 36-42. Recuperado a partir de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923>
14. World Health Organization. 2016. "n.d. Causes of Death among Adolescents." [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/data/causes-death-adolescents/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/data/causes-death-adolescents/en/)
15. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*.



- 2017; 49(2): 290-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
16. Katherine Otero González. Identificación y Análisis de Factores de Riesgo Asociados al Embarazo, *Universidad de La Sabana* Mayo, 2017. Biblioteca octavio arizmendi posada universidad de la sabana Chía – Cundinamarca disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/30826>.
  17. Blanquet-García, Jaime, Montoya-Cázarez, Aminta, Carranza-Lira, Sebastián, Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2016; Sup. 54(3):238-241. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457762457002>
  18. Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud.* 2020;22(1):58-69. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>
  19. Prias Hernández, D. D., Arango Castillo, J. A., Ramírez García, M. F., & Bernal Riaño, N. (2020). Embarazo en adolescentes a temprana edad. Repositorio institucional. Disponible en: <http://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1484>
  20. VINUEZA-LESCANO, María E.; BELLO-ZAMBRANO, Hermes I.. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dominio de las Ciencias*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 311-321, ene. 2018. ISSN 2477-8818. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743>. Fecha de acceso: 29 sep. 2020 doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v4i1.743>.
  21. Mederos Mollineda k, Llanos Plaza 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. Universidad Estatal de milagro 2019. disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4657>
  22. GARCÍA MACÍAS, Carmina Alexandra et al. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 2, n. 2 Junio, p. 54-58, jun. 2017. ISSN 2550-6692.

- Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/454>.
23. Eliza Maria Alava Mariscal, Amada Virginia Gómez Puente, Lidice Lorena Otero Tobar, José Adalberto Morán Calderón. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación* (ISSN 2707-3378) Vol. 1 No. 3 Marzo del 2020 disponible en: <http://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/27/46>
  24. Ramos Cacuango ÁS. Nivel de conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes. centro de Salud N° 1, Ibarra, 2019 [bachelor's thesis on the Internet]. ; 2020-01-07 [cited 30 sep. 2020]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9814>
  25. Sommers-Flanagan, J., y Sommers-Flanagan,R.(2013). *Clinical interviewing: 2012-2013 update*. John Wiley & Sons. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=KSJHAAAAQBAJ&lpg=PR11&ots=-IVnprdub-&dq=Sommers-Flanagan%2C%20J.%2C%20y%20Sommers-Flanagan%2CR.&lr&hl=es&pg=PR11#v=onepage&q=Sommers-Flanagan,%20J.%20y%20Sommers-Flanagan,R.&f=false>
  26. Ruth C. factores socioculturales de la incidencia en el esquema de vacunación. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf;jsessionid=50C%20175A8F600BA43F06CFBC7BBF4ECC4?sequence=6>.
  27. Leon D. Nivel de instruccion. [Online].; 2016 [cited 2020 05 23. Available from: [https://prezi.com/sh\\_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/](https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/).
  28. Jose G. estado civil y derecho de identidad. [Online].; 2014 [cited 2020 05 23. Available from: <https://www.derechoecuador.com/-el-estado-civil-y-el-derecho-a-la-identidad>
  29. Evelyn A. definicion de ocupacion. [Online].; 2013 [cited 2020 05 23. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-deocupacion.pdf?sequence=1>.

30. geogracia fdl. creencias. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>.
31. Wallace SP. The no care zone: availability, accessibility, and acceptability in communitybased long-term care. *Gerontologist* 1990;30: 254–261. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2112108/>
32. Andersen, R. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10. Retrieved September 26, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/2137284>
33. Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, et al. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan.* 2013;28(7):692–704. <https://doi.org/10.1093/heapol/czs108>
34. Catherine G McLaughlin. Access to Care: Remembering Old Lessons. Disponible en: <https://elibrary.ru/item.asp?id=6434116>
35. Svanemyr J. (2020). Adolescent pregnancy and social norms in Zambia. *Culture, health & sexuality*, 22(6), 615–629. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1621379>
36. Parker R. *¿El fin del sida?* Río de Janeiro: Asociación Brasileña Interdisciplinaria del SIDA; 2015. [ [Enlaces](#) ]
37. Organización Mundial de la Salud. El mundo cambiante de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. <https://www.who.int/news-room/detail/03-02-2020-the-changing-world-of-adolescent-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
38. Hernández, R., Baptista, P., y Fernández, C. (2014). Metodología de la Investigación. 5ª ed. México, McGraw-Hill, <https://cutt.ly/Ka8E49t>.
39. Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). Metodología y Diseños en Investigación Científica. Lima. Perú: Visión Universitaria. <https://cutt.ly/ma4roPN>.
40. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.
41. Palella, S., & Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa (3rd ed.). Caracas. Venezuela: FEDUPEL.ISBN: 980-273-445-4.

42. Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica (6th ed.). Caracas. Venezuela: EPISTEME, C.A. <https://cutt.ly/ka8gGfu>.
43. Miller K. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Médica Panamericana España, 1992.
44. Fletcher, Robert H.; Fletcher, Suzanne W. (2005). Clinical Epidemiology: The Essentials (en inglés). Lippincott Williams & Wilkins. p. 340. ISBN 978-0-7817-5215-2.
45. Martín-Pliego F.J. (2011). [Diccionario de Estadística Económica y Empresarial 9](#). ECOBOOK. p. 68.
46. Ramírez, T. (1997). Cómo hacer un proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Panapo.
47. Urrutia Egaña Marcela, Barrios Araya Silvia, Gutiérrez Núñez Marina, Mayorga Camus Magdalena. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Educ Med Super [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014&lng=es).
48. Reidl-Martínez, Lucy María, Confiabilidad en la medición. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2013;2(6):107-111. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733227007>.
49. Cronbach, Lee J. (1951). «Coefficient alpha and the internal structure of tests». *Psychometrika* (en inglés) **16** (3): 297-334. [ISSN 0033-3123](#). [doi:10.1007/BF02310555](https://doi.org/10.1007/BF02310555).
50. Morles V. Guía para la elaboración y evaluación de proyectos de investigación. Revista de Pedagogía. 2011;; p. 131-146.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	Son todas las características sociales de la población, que se refieren a los elementos relativos de los aspectos y modelos de las características asignadas a la edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, esto se hace para cada miembro de una sociedad. (Miller K.1992)	Es la característica personal sobre los indicadores sociodemográficos de las adolescentes sean estos: edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, determinan los factores que estarán relacionados a embarazos en esta población en estudio.	<p>Edad</p> <p>La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescencia temprana: de 10 a 14 años.</li> <li>• Adolescencia media: de 15 a 16 años.</li> <li>• Adolescencia tardía: de 17 años a 19 años.</li> </ul>	Ordinal
			<p>Escolaridad</p> <p>Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin escolaridad.</li> <li>• Principal incompleta.</li> <li>• Principal completa.</li> <li>• Secundaria incompleta.</li> <li>• Secundaria completa.</li> <li>• Estudios Universitarios.</li> </ul>	
			<p>Estado civil</p> <p>El estado civil es la condición de una persona según el Registro Civil del Ecuador en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión de hecho</li> <li>• Divorciado</li> </ul>	

			<p>Religión</p> <p>Es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Otras</li> </ul>	
Factores institucionales	Se define a aquellos elementos relacionados con la capacidad de respuesta de la institución con base a las necesidades de los usuarios, que favorecen o desfavorecen una determinada acción. Según la Organización Mundial de la Salud los dividiremos en, tres niveles: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad.	Es la opinión de los Adolescentes respecto a los factores institucionales, como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad que le ofrece el Centro De Salud Fortuna Baja para su atención, esta opinión se evaluará a través de la aplicación de un cuestionario con escala de Likert	<p>Disponibilidad</p> <p>Se refiere a la disponibilidad de recursos necesarios, como personal, dispositivos o tecnología y medicación para satisfacer las necesidades del usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de SSR</li> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Disponibilidad de métodos anticonceptivos</li> </ul>	Ordinal
			<p>Accesibilidad</p> <p>El acceso a salud es el uso oportuno de los servicios según las necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a la información</li> <li>• Dificultad y tiempo de espera en el agendamiento de citas médicas</li> <li>• Percepción de discriminación</li> </ul>	
			<p>Aceptabilidad</p> <p>Refiere a las características y expectativas de productos y servicios del usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato del personal asistencial</li> <li>• Continuidad de atención</li> <li>• Falta de confianza con el personal</li> </ul>	

Anexo 2. Formulario de recolección de datos



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA DE POSGRADO

### PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN

### DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020

**Objetivo:** Analizar los factores sociodemográficos e institucionales que están asociados a los embarazos en las adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020.

**Instrucciones:** Este documento es un formulario que tiene como finalidad recolectar información con respecto a datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción) e institucionales (Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad).

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Rango de Edad		Estado Civil	
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 10 a 14 Años	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Soltera
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 15 a 16 Años	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Casada
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 17 a 19 Años	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Unión de hecho
Escolaridad		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Divorciada
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Sin escolaridad.	Religión	
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Primaria incompleta.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Católica
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Primaria completa.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Evangélica
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Secundaria incompleta.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Testigo de Jehová
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Secundaria completa.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Otras
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Estudios Universitarios.		

## FACTORES INSTITUCIONALES

1. ¿El establecimiento de salud le dio a conocer sobre el Servicio de Salud Sexual y Reproductiva?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

2. ¿El establecimiento le dio a conocer el nombre de los médicos responsables de Salud Sexual y Reproductiva?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

3. ¿Recibió usted una cita médica con el médico responsable del programa de Salud Sexual y Reproductiva?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

4. ¿El establecimiento de salud contaba con el método anticonceptivo que usted deseaba?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

5. ¿El personal de salud le indico varias opciones de métodos anticonceptivos?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

6. ¿Existen problemas o dificultades en la institución al solicitar el método anticonceptivo indicado?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

7. ¿Se Encuentra Disponible el dispensador de preservativos de la institución para su uso?



Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

8. ¿El establecimiento le brindo la información concreta sobre el servicio de Salud Sexual y Reproductiva?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

9. ¿el agendamiento para la consulta tuvo dificultades?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

10. ¿El tiempo de espera para la consulta de Salud Sexual y Reproductiva fue en el tiempo deseado?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

11. ¿El horario de atención del establecimiento estuvo dentro de sus posibilidades para acudir a la consulta?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

12. ¿El personal de salud le brindo información sobre el uso adecuado de anticonceptivos?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

13. ¿Siente privacidad o comodidad al momento de retirar los métodos anticonceptivos?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

14. ¿El tiempo de espera para retirar su método anticonceptivo fue adecuado?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

15. ¿Fue agradable el trato que recibió por el personal del establecimiento?"

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

16. ¿Recibió el agendamiento oportuno para control y seguimiento después de su atención?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

17. ¿El personal del establecimiento le brindo confianza para posteriores consultas de control?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

18. ¿Sintió algún tipo de discriminación por parte del personal del establecimiento de salud?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

19. ¿Recibió el seguimiento oportuno de sus consultas sobre Salud Sexual y Reproductiva?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

20. ¿En las consultas de control y seguimiento el personal le habla sobre el uso correcto de los anticonceptivos?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

21. ¿Durante la consulta, sus dudas sobre anticonceptivos son despejadas por parte del personal?

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre



**FICHA DE EXPERTO**

Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		86			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		87			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	83				

4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																															
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																															
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																															
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																															
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																															

9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																					82
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Babahoyo, octubre del 2020.

Evaluación numérica : 84  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgtr.: YESENIA OLINDA LITARDO FUENTES  
CI: 0917160632  
Teléfono: 0991039410  
E-mail: jessi\_litardo@hotmail.com

Ministerio de Salud Pública  
CENTRO DE SALUD BABA  
Lcda. Yesenia Litardo F.  
DIRECTORA

CENTRO DE SALUD  
BABA  
DISTRITO 12D01



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020

### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		87			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		88			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	84				



9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																			85
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Babahoyo, octubre del 2020.

Evaluación numérica : 85 PUNTOS  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgtr.: DUARTE ARTEAGA YESSANIA NARCISA  
CI: 1204612277  
Teléfono: 0980449428  
E-mail: yessenia\_duarte@yahoo.es

*Yessenia Duarte A*







# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020

### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	86				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	82				
4. Organización	Existe una organización																	81				



	elaboración de la investigación																															
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Babahoyo, octubre del 2020.

Evaluación numérica : 83 PUNTOS  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgtr.: Dra. BHRUNIS SANDOYA SANDRA DOMENICA  
CI: 1204386401  
Teléfono: 0980909804  
E-mail: domenica\_jd@hotmail.com



#### Anexo 4. MATRIZ DE ÍTEMS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	Son todas las características sociales de la población, que se refieren a los elementos relativos de los aspectos y modelos de las características asignadas a la edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, esto se hace para cada miembro de una sociedad. (Miller K.1992)	Es la característica personal sobre los indicadores sociodemográficos de las adolescentes sean estos: edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión, determinan los factores que estarán relacionados a embarazos en esta población en estudio.	<p>Edad</p> <p>La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescencia temprana: de 10 a 14 años.</li> <li>• Adolescencia media: de 15 a 16 años.</li> <li>• Adolescencia tardía: de 17 años a 19 años.</li> </ul>	<p>Rango de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 a 14 Años</li> <li>• 15 a 16 Años</li> <li>• 17 a 19 Años</li> </ul>	Nominal
			<p>Escolaridad</p> <p>Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin escolaridad.</li> <li>• Primaria incompleta.</li> <li>• Primaria completa.</li> <li>• Secundaria incompleta.</li> <li>• Secundaria completa.</li> <li>• Estudios Universitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin escolaridad.</li> <li>• Primaria incompleta.</li> <li>• Primaria completa.</li> <li>• Secundaria incompleta.</li> <li>• Secundaria completa.</li> <li>• Estudios Universitarios.</li> </ul>	
			<p>Estado civil</p> <p>El estado civil es la condición de una persona según el Registro Civil del Ecuador en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión de hecho</li> <li>• Divorciado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión de hecho</li> <li>• Divorciada</li> </ul>	

			<p><b>Religión</b> Es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Otras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Otras</li> </ul>	
Factores institucionales	<p>Se define a aquellos elementos relacionados con la capacidad de respuesta de la institución con base a las necesidades de los usuarios, que favorecen o desfavorecen una determinada acción. Según la Organización Mundial de la Salud los dividiremos en, tres niveles: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad.</p>	<p>Es la opinión de los Adolescentes respecto a los factores institucionales, como disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad que le ofrece el Centro De Salud Fortuna Baja para su atención, esta opinión se evaluará a través de la aplicación de un cuestionario con escala de Likert</p>	<p><b>Disponibilidad</b> Se refiere a la disponibilidad de recursos necesarios, como personal, dispositivos o tecnología y medicación para satisfacer las necesidades del usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de SSR</li> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Disponibilidad de métodos anticonceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El establecimiento de salud le dio a conocer sobre el Servicio de SSR?</li> <li>• ¿El establecimiento le dio a conocer el nombre de los médicos responsables de SSR?</li> <li>• ¿Recibió usted una cita médica con el médico responsable del programa de SSR?</li> <li>• ¿El establecimiento de salud contaba con el método anticonceptivo que usted deseaba?</li> <li>• ¿El personal de salud le indico</li> </ul>	Ordinal

					<p>varias opciones de métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen problemas o dificultades en la institución al solicitar el método anticonceptivo indicado?</li> <li>• ¿Encuentra usted disponible el dispensador de preservativos de la institución para su uso?</li> </ul>	
			<p>Accesibilidad El acceso a salud es el uso oportuno de los servicios según las necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a la información</li> <li>• Dificultad y tiempo de espera en el agendamiento de citas médicas</li> <li>• Horario de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El establecimiento le brindo la información concreta sobre el SSSR?</li> <li>• ¿el agendamiento para la consulta tuvo dificultades?</li> <li>• ¿El tiempo de espera para la consulta de <b>sssr</b> fue largo o no fue en el</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• tiempo deseado? ¿El horario de atención del establecimiento estuvo dentro de sus posibilidades para acudir a la consulta?</li> <li>• ¿El personal de salud le brindo información sobre el uso adecuado de anticonceptivos ?</li> <li>• ¿Siente privacidad o comodidad al momento de retirar los métodos anticonceptivos ?</li> <li>• ¿El tiempo de espera para retirar su método anticonceptivo fue adecuado?</li> </ul>	
			<p>Aceptabilidad Refiere a las características y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato del personal asistencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Fue agradable el trato que recibió por el</li> </ul>	

			<p>expectativas de productos y servicios del usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad de atención</li> <li>• Falta de confianza con el personal</li> <li>• Percepción de discriminación</li> <li>• Seguimiento al adolescente</li> </ul>	<p>personal del establecimiento ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Recibió el agendamiento oportuno para control y seguimiento después de su atención?</li> <li>• ¿El personal del establecimiento le brindo confianza para posteriores consultas de control?</li> <li>• ¿Sintió algún tipo de discriminación por parte del personal del establecimiento de salud?</li> <li>• ¿recibió el seguimiento oportuno de sus consultas sobre SSR?</li> <li>• ¿En las consultas de control y seguimiento el personal le habla sobre el uso correcto de los</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--	--



					<p>anticonceptivos ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Durante la consulta, sus dudas sobre anticonceptivos son despejadas por parte del personal?</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

## Anexo 5. Ficha técnica de resumen

### FICHA TÉCNICA DE RESUMEN

<b>DATOS GENERALES</b>	
Nombre	Encuesta
Autor	Víctor Hugo Arce Vera
Fecha	Octubre 2020
País de origen	Ecuador
Dimensiones	Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad.
N° de ítems	21
Aplicación	Usuarios externos (adolescentes)
Nivel de aplicación	Individual
Duración	15 minutos

#### I. **Objetivo:**

Evaluar de manera individual los factores institucionales y sociodemográficos asociados a embarazos en adolescentes.

#### II. **Validez y Confiabilidad**

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

**Confiabilidad:**

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach **0,856**

#### III. **Descripción del instrumento:**

La encuesta está compuesta por 3 dimensiones: Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad a través de 21 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Ítems</b>	<b>Total</b>
Disponibilidad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
Accesibilidad	8, 9, 10, 11,12,13,14	7
Aceptabilidad	15, 16,17,18,19,20,21	7

IV. Categorías o niveles:

Nunca , Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre.

Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

Anexo 6. Solicitud para la recolección de datos

Babahoyo, 19 de octubre del 2020

**Sra. Mgs.**

**Yessenia Duarte Arteaga**

**DIRECTORA DISTRITAL 12D01 SALUD**

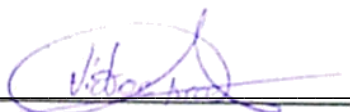
Su despacho. –

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted, YO **VÍCTOR HUGO ARCE VERA** con C.I.: **0909446898** para solicitar de la manera más comedida la autorización Correspondiente para poder acceder a las instalaciones del Centro de Salud Fortuna Baja, con la finalidad de recopilar información que requiero para el desarrollo de mi trabajo de investigación, cuyo tema es: “Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020”. La investigación estará dirigida por la Dra. Maribel Díaz, Docente de la Universidad Cesar Vallejo en Calidad de mi tutora de tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Sin otro particular y en espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante investigación, agradezco la atención prestada.

Atte.



Dr. Víctor Hugo Arce Vera

CI: 0919446898

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD  
12D01  
RECIBIDO  
14640 28 OCT 2020  
SECRETARÍA

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-SEDE-2020-6918-M

Babahoyo, 11 de noviembre de 2020

**PARA:** Sra. Dra. Elsie Margoth Serrano Bonilla

**Responsable del Centro de Salud Fortuna Baja**

**ASUNTO:** SOLICITUD AUTORIZACION DR. VICTOR ARCE

De mi consideración:

En atención a la petición de oficio de fecha 29 de octubre del 2020, que hace el Dr. Víctor Hugo Arce Vera con C.I. 0919446898, quien solicita lo siguiente:

Con un atento saludo me dirijo a Usted, yo VICTOR HUGO ARCE VERA con C.I. 0919446898 para solicitarle de la manera más comedida la autorización correspondiente para poder acceder a las instalaciones del Centro de Salud Fortuna Baja, con la finalidad de recopilar información que requiero para el desarrollo de mi trabajo de investigación, cuyo tema es: “Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020”. La investigación estará dirigida por la Dra. Maribel Díaz, Docente de la Universidad Cesar Vallejo en calidad de mi tutora de tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Con este antecedente adjunto criterio jurídico emitido por la Abg. Mercedes Marianella Crespo Mendoza, RESPONSABLE DISTRITAL DE ASESORÍA JURÍDICA, validando la solicitud del Dr. Víctor Hugo Arce Vera, por lo que se notifica para que se ayude con lo requerido dentro de lo que estable el derecho de confidencialidad.

Atentamente,

Dr. Manuel Armando Rodríguez Rodríguez

**DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 12D01**

Dirección: Av. 5 de Junio y Bolívar. Código Postal: 120105 / Babahoyo Ecuador

Teléfono: 593-5-2730-169 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



**Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-  
SEDE-2020-6918-M**

**Babahoyo, 11 de  
noviembre de 2020**

Referencias:

- MSP-CZS5-LR-12D01-AJ-2020-0298-M

Anexos:

- certificado\_discapacidad-victor\_arce.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Margarita Rosa Bravo Suarez

**Técnico de Ventanilla Única**

**Dirección:** Av. 5 de Junio y Bolívar. **Código Postal:** 120105 / Babahoyo Ecuador

**Teléfono:** 593-5-2730-169 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento generado por Quipux

