



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL CATÓN YAGUACHI NOVIEMBRE 2023 - ABRIL
2024**

AUTORES

FERNANDA AMPARO VACA BÓSQUEZ

LUISSY LIGNER SECAIRA RIVERA

TUTORA

DRA. VERÓNICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA, MSC

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

Noviembre – Abril 2024

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia, mis tres mamás junto con mi hermana que sin ellas no hubiera sido posible estar donde estoy por sus consejos, amor y comprensión, a mi sobrino que por el aun sigo aquí, a Fernanda Vaca que desde el día uno hemos estado juntas y estamos teniendo la dicha de poder terminar juntas también.

Luissy Ligner Secaira Rivera

Esta tesis va dedicada a mis padres Eufemia Bósquez y Felipe Campos que con su inmenso amor y apoyo nunca han permitido que yo me rinda y desista de lograr mis metas, a mi hermano y familiares cercanos que con sus consejos y buenos deseos siempre me han impulsado a seguir adelante. A quienes han sido como mis segundos padres Lcda. Rosa Avilés y Mgster. Eduardo Galeas que quienes han estado pendientes apoyándome, sin ellos nada de esto sería posible. Y por último y no menos importante a mi amiga y compañera de tesis Luissy Secaira que siempre ha estado en mis peores momentos desde el primer día.

Fernanda Amparo Vaca Bósquez

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a dios que fue participe de este camino quien dio las fuerzas para no rendirme, agradezco a los docentes de la universidad quienes nos inculcaron además de conocimiento fueron los que nos enseñaron amar la profesión

Luissy Ligner Secaira Rivera

Agradezco a cada uno de mis docentes por el conocimiento impartido en las aulas dentro de toda la carrera, a mi tutora DRA. VERONICA AYALA por estar pendiente e ir siempre de la mano con nosotras en nuestro recorrido para alcanzar nuestros objetivos en esta tesis, a mi compañeros y amigos que fueron siempre los que nos dieron aliento para continuar y culminar nuestra carrera.

Fernanda Amparo Vaca Bósquez

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 10/3/2024
HORA: 12:27

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	PROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CANTÓN YAGUACHI. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

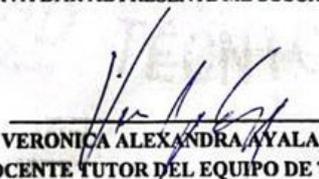
FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISENADA)	VACA BOSQUEZ FERNANDA AMPARO
FCS	ENFERMERIA (REDISENADA)	SECAIRA RIVERA LUISSY LIGNER

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,


VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - VACA Y SECAIRA

9%
Textos
sospechosos

- 7% Similitudes
 - 0% similitudes entre capítulos
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - VACA Y SECAIRA.docx
ID del documento: d41a7938910a302c9c89003d13ec2d3ba8bde185
Tamaño del documento original: 203,39 kB

Depositante: VERÓNICA AYALA ESPARZA
Fecha de depósito: 11/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 11/4/2024

Número de palabras: 8918
Número de caracteres: 56.562

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	actividad1-trabajo final para compilare.docx actividad1-trabajo final pa... El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (160 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/handle/2434/3433078/5/1026842875/10842875.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (190 palabras)
3	ecuador.unipa.org https://ecuador.unipa.org/bitstream/handle/20766/10000/1/integrat_a_unipa_y_publicar...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)
4	repositorio.ug.edu.ec https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.senescyt.gob.ec La política de prevención del embarazo en niñas y adoles... https://scielo.senescyt.gob.ec/bitstream/handle/2434/3433078/5/1026842875/10842875.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	Briones - Mosquera.pdf DETERMINANTES SOCIALES Y FAMILIARES QUE L... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/handle/2434/3433078/5/1026842875/10842875.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/2434/3433078/5/1026842875/10842875.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

ÍNDICE ÍNDICE DE TABLAS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización de la Situación Problemática	4
1.1.1. Contexto Internacional.....	6
1.1.2. Contexto Nacional.....	7
1.1.3. Contexto Local	7
1.2. Planteamiento del Problema	8
1.2.1. Problema General.....	9
1.2.2. Problemas Específicos	9
1.3. Justificación	9
1.4. Objetivos de investigación.....	10
1.4.1. Objetivo general.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10
1.5. Hipótesis	11

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	12
2.1 Bases Teóricas	12
2.2 Embarazo.....	12
2.2.1. Cuestiones de interés	12
2.2.2. Nivel celular.....	12
2.2.3. Desarrollo	13
2.3. Sistemas de Órganos Involucrados en el Embarazo	13
2.3.1. Sistema reproductivo femenino	14
2.3.2. Cardiovascular	14
2.3.3. Pulmonar	15
2.3.4. Gastrointestinal	16
2.3.5. Renal	17
2.3.6. Hematología.....	18
2.3.7. Endocrino	18
2.4. Mecanismo.....	19
2.5. Significación clínica.....	21
2.6. Embarazo en la Adolescencia	21
2.6.1. Complicaciones del Embarazo en Adolescentes.....	22
2.7. Antecedentes	23
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	25

3.2 Operacionalización de variables.....	26
3.2.1 Variables Independiente	27
3.2.2. Variable Dependiente.....	27
3.3. Población y muestra de investigación.	27
3.3.1. Población.....	27
3.3.2. Muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos de medición	28
3.4.1. Técnicas	28
3.4.2. Instrumentos.....	29
3.5. Procesamiento de datos.	29
3.6. Aspectos Éticos	29
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
4.1. Resultados	30
4.2. Discusión.....	41
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
Referencias.....	44
ANEXOS	50
ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO	51

RESUMEN

El embarazo adolescente es un grave problema de salud pública en el país. Las tres primeras causas de alta hospitalaria de niñas y adolescentes se deben a complicaciones durante el embarazo. Esto se explica por la falta de reconocimiento de los derechos de las niñas respecto de su sexualidad, la cultura machista patriarcal y la influencia de grupos ultraconservadores en las distintas esferas de gobierno que incluso ha influido en el programa educativo que se imparte en el país. La tasa de embarazos en adolescentes se ha visto muy afectada recientemente por varios factores importantes; por lo tanto, el objetivo de la investigación es determinar los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024. La metodología aplicada es de tipo cuantitativa, descriptiva y documental; para ello, se obtuvo una muestra de 85 pacientes embarazadas del cantón Yaguachi durante el periodo de noviembre 2023 - abril 2024.

Palabras clave: *embarazo adolescente, factores modificables, embarazo.*

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a serious public health problem in the country. The first three causes of hospital discharge for girls and adolescents are due to complications during pregnancy. This is explained by the lack of recognition of girls' rights regarding their sexuality, the patriarchal sexist culture and the influence of ultra-conservative groups in the different spheres of government, which has even influenced the educational program taught in the country. The teen pregnancy rate has been greatly affected recently by several important factors; Therefore, the objective of the research is to determine the modifiable factors that influence pregnancy in adolescents in the Yaguachi canton during the period November 2023 - April 2024. The methodology applied is quantitative, descriptive, and documentary; For this, a sample of 85 pregnant patients from the Yaguachi canton was obtained during the period from November 2023 - April 2024.

Keywords: *teenage pregnancy, modifiable factors, pregnancy.*

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

La palabra 'adolescente' proviene del vocablo en latín 'adolescere', refiriéndose a la fase de transición de niños a adultos con cambios notables. La adolescencia es crucial para la formación, estudio, recreación y crecimiento personal. La Organización Mundial de la Salud divide a la adolescencia en 3 etapas: adolescentes tempranos (de 10 a 14 años), medios (de 15 a 17 años) y tardíos (19-21 años) (Allen y Waterman, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud, los embarazos adolescentes son un problema global tanto para los países desarrollados como para los países en desarrollo. Aunque la tasa mundial de natalidad adolescente ha disminuido, existen diferencias regionales en las tasas de cambio. Los embarazos en adolescentes han disminuido a nivel mundial, de 64,5 por 1.000 mujeres en 2000 a 42,5 por 1.000 mujeres en 2021 (OMS, 2023).

Sin embargo, existen enormes diferencias en los niveles entre los países y dentro de ellos. Si bien la tasa mundial estimada de natalidad entre adolescentes ha disminuido, el número real de nacimientos de adolescentes sigue siendo elevado. El embarazo en niñas menores de 19 años es grave en todos los aspectos y requiere soluciones muy complejas y de largo plazo (Maharaj, 2022).

La transición de la niñez a la edad adulta se produce durante la fase de la adolescencia, durante la cual se producen numerosos cambios en los aspectos fisiológicos, anatómicos, estructurales y psicológicos. Debido a que muchas adolescentes no están preparadas física o mentalmente para el embarazo y el parto, tienen más probabilidades de experimentar complicaciones que pueden tener graves consecuencias para la salud. Dar a luz durante la adolescencia tiene graves consecuencias para la salud de la madre y del bebé. El grupo de edad adolescente se asocia con resultados adversos del embarazo (Chakole et al., 2022).

La tasa de embarazos en adolescentes se ha visto muy afectada recientemente por varios factores importantes. La disminución de la edad de la menarquia es uno de los factores que puede afectar la fertilidad de la mujer. Desde el siglo XIX, la edad de la menarquia ha ido disminuyendo a un ritmo de 2 a 3 meses por década en muchos países europeos, lo que resulta en una disminución general de aproximadamente 3 años (Ramraj et al., 2021).

La mayor parte de la disminución de la edad de la menarquia está relacionada con una mejor nutrición y salud. El inicio de la primera actividad sexual se produce a una edad significativamente más temprana, lo que es otro elemento contribuyente. Por lo tanto, el embarazo adolescente sigue siendo un grave problema social, económico y de salud (Aluga y Okolie, 2021).

La edad materna joven es más probable que sea un marcador de uno o más factores de riesgo materno asociados con malos resultados en el parto. También son problemas la pobreza, la baja educación y el apoyo familiar inadecuado. Estos factores aumentan el riesgo de infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros y complicaciones en el parto, todo lo cual se ve exacerbado por una atención prenatal inadecuada (Olapeju et al., 2021).

Para las niñas, los embarazos precoces pueden tener consecuencias sociales como un estatus más bajo en el hogar y la comunidad; estigmatización; abuso por parte de familiares, pares y parejas; y el matrimonio precoz y forzado. El embarazo y el parto prematuros durante la adolescencia pueden obstaculizar el desarrollo saludable de una niña hasta la edad adulta y afectar negativamente sus oportunidades educativas, su seguridad financiera y su salud (Gebreegziabher et al., 2023).

Muchas adolescentes embarazadas no pueden continuar sus estudios ni trabajar porque están embarazadas. Esto puede tener un gran impacto en su futuro. Además, los niños nacidos de padres que no pueden cuidar de ellos se enfrentan a peligros adicionales. En los primeros años de la vida de un niño, la relación madre-hijo declina. Esto se debe principalmente a la inmadurez de la madre. Cuando las madres adolescentes son víctimas de agresión sexual, la situación es aún peor (Muneer, 2023).

Además de sus madres, estos niños tienden a ser criados por sus abuelos y familiares, con frecuentes cambios de cuidadores. Los niños tienen un mayor riesgo de sufrir abusos o abandono y un mayor riesgo de fracasar en la escuela y tienen más probabilidades de involucrarse en conductas delictivas más adelante (Dolbin y O'Connell, 2021).

El desarrollo y el progreso económico, social y político de cualquier país dependen del tamaño saludable de los adolescentes y los niños. Como resultado, cuanto más saludable sea el adolescente, más saludables serán la nación y las generaciones futuras. Por eso los adolescentes necesitan una atención especial por nuestra parte (Getacher et al., 2023).

Comprender el tema es necesario para desarrollar y llevar a cabo iniciativas de prevención para disminuir el embarazo adolescente. Es necesario conocer los grupos destinatarios, los embarazos en la adolescencia y los resultados de los nacimientos, y los factores de riesgo y preventivos relacionados con el embarazo en la adolescencia. Esta información es importante para elegir a qué factores de riesgo y protección apuntar y, por lo tanto, implementar mejor prácticas efectivas de prevención del embarazo adolescente basadas en evidencia (Aluga y Okolie, 2021).

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

La investigación presenta relevancia científica debido a que, en Ecuador, las niñas y adolescentes de 0 a 17 años representan el 18% de su población total. De ellos, el 34% vive en hogares de bajos ingresos, porcentaje que llega al 51% en los que viven en zonas rurales como lo es el cantón Babahoyo. Una de las consecuencias de la pobreza es el trabajo infantil, que afecta al 13% de las niñas y adolescentes entre 5 y 17 años. A pesar de que existe una prohibición de trabajar para las niñas de entre 5 y 14 años, el 10% se ve obligada a trabajar. (CARE, 2020)

Aunque los adolescentes de entre 15 y 17 años pueden trabajar, no pueden dejar de estudiar. Sin embargo, antes de la pandemia, el 13% ya había abandonado la escuela para trabajar. El acceso a la educación se considera una herramienta que contribuye a la movilidad social. De ahí que el 95% de las niñas entre 5 y 14 años asistieran a la educación básica antes de la pandemia. Sin embargo, ese porcentaje cayó al 70% en el grupo de edad de 15 a 17 años, que debería estar en la escuela secundaria. En este 30% restante hay adolescentes que no estudian ni trabajan o trabajadoras domésticas no remuneradas que no continúan estudiando. (Aguirre y Carrión, 2023)

De ellos, el 1% trabaja en casas de terceros, sin remuneración, en algunos casos a cambio de comida y alojamiento, y en condiciones precarias. El rezago escolar afecta en promedio al 6% de las niñas y adolescentes; en el área urbana al 4,5% de esta población y en el área rural a casi el doble: 8%. Entre las adolescentes de 15 a 17 años, este rezago se eleva al 13%, y en las de 5 a 14 años, es del 4%. La pandemia había exacerbado los desafíos que enfrentaban las niñas para continuar su educación, especialmente cuando terminaban la escuela primaria. Los programas educativos virtuales, la conexión a Internet y el uso de equipos electrónicos están más allá de las capacidades de las niñas de los hogares pobres del país. (Espinel et al., 2020)

El 67% de las niñas y adolescentes del país viven con su padre y su madre. Debido a la migración, las separaciones y la ausencia de responsabilidad parental en el país, el 33% de estas niñas vive con un solo progenitor,

generalmente la madre. Las condiciones socioeconómicas de las niñas y adolescentes indican que el 27% vive en condiciones de hacinamiento, y el 75% tiene acceso a agua dentro del hogar, aunque solo el 39% en zonas rurales lo tiene. Las condiciones de vida exacerban los riesgos para su seguridad física y sexual; ya que, tradicionalmente, son las niñas y adolescentes las encargadas de acarrear agua, actividad reportada como en la que se presenta con frecuencia la violencia sexual. (CARE, 2020)

El embarazo adolescente es un grave problema de salud pública en el país. Las tres primeras causas de alta hospitalaria de niñas y adolescentes se deben a complicaciones durante el embarazo. Esto se explica por la falta de reconocimiento de los derechos de las niñas respecto de su sexualidad, la cultura machista patriarcal y la influencia de grupos ultraconservadores en las distintas esferas de gobierno que incluso ha influido en el programa educativo que se imparte en el país. (OMS, 2023)

Según la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el 2019, existieron embarazos en 21.725 adolescentes entre 15 y 17 años y 1.816 niñas entre 10 y 14 años. El 85% de las niñas y adolescentes del país reportaron que este primer encuentro sexual fue con su novio, el 9% afirmó que fue con su cónyuge o pareja, reflejando una práctica sistemática de uniones tempranas. Durante la pandemia suscitada entre el 2019 y 2020, niñas y adolescentes se han visto obligadas a practicar estas uniones como medio para acceder -a través de este mecanismo- a alimentos y manutención. Es importante mencionar que el 2% de los adolescentes de 10 a 17 años indicó que su primera relación sexual fue con alguien de su propia familia: padres, padrastros, abuelos, tíos, primos y hermanos. (INEC, 2022)

Desde 1994, cuando se celebró la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), reducir la maternidad adolescente ha sido una prioridad mundial. Más de dos décadas después, reducir la maternidad adolescente sigue siendo un objetivo de la actividad política y social en todo el mundo, como indicador global del Desarrollo Sostenible. Otro indicador global importante del Desarrollo Sostenible es el acceso de las mujeres a los medios para prevenir la maternidad adolescente. (Naciones Unidas, 2021)

El embarazo adolescente está influenciado por diversos factores de riesgo en el contexto personal, familiar y ambiental de las adolescentes. En particular, la pobreza que experimentan las mujeres jóvenes y sus familias es un factor importante. Esta condición económica tiene un impacto en su percepción de futuras oportunidades educativas y financieras, reduciendo así su percepción de los costos potenciales asociados con la maternidad temprana. Además, otras características del hogar, como familias monoparentales, bajos niveles educativos de los padres y antecedentes de embarazo adolescente dentro de la familia, también están relacionadas con una mayor probabilidad de embarazo adolescente. (De la Calle et al., 2021) (Alam et al., 2023)

Otro factor que contribuye al embarazo adolescente es el creciente número de casos de abuso sexual que involucran a niños y adolescentes. Las investigaciones indican que experimentar violencia física o sexual durante la niñez aumenta la probabilidad de embarazos no deseados. Los factores adicionales incluyen la presión de grupo, la influencia de amigos y redes sociales, y el consumo de alcohol y drogas. (Diabelková et al., 2023) (Carter et al., 2023)

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel mundial, aproximadamente 16 millones de mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en todo el mundo, y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. El 95% de estos nacimientos ocurren en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), y casi la mitad de ellos (49%) no son deseados (UNFPA, 2023).

Este resultado es de casi 16 millones de partos, y más de 3,2 millones tuvieron partos con menos de 28 semanas de edad de gestación anualmente. Aunque la mayoría de los nacimientos de adolescentes ocurren en los países de ingresos bajos y medianos, existen diferencias regionales sustanciales, con las tasas de natalidad de adolescentes más altas en África occidental y central y las más bajas en Asia oriental. En el África subsahariana, entre el 20% y el 40% de las adolescentes quedan embarazadas antes de los 18 años (Sanhueza et al., 2023).

La maternidad adolescente es común en muchos países con notables diferencias regionales. A pesar de mostrar una reducción desde el año 2000, la región de América Latina y el Caribe presentó en 2020 la segunda tasa de fecundidad adolescente más alta del mundo, con 61 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años (Bihonegn et al., 2023).

1.1.2. Contexto Nacional

América Latina y el Caribe es la única región del mundo en la que las tasas de incidencia de embarazo en adolescentes menores de 15 años están aumentando. Con 111 nacimientos por cada 1.000 niñas adolescentes (de 15 a 19 años), Ecuador tiene la tasa de fertilidad adolescente más alta de todos los países de América Latina. Estas cifras son alarmantes dadas las importantes desigualdades médicas, sociales y económicas exacerbadas por el embarazo adolescente (Herrán y Palacios, 2020).

Ecuador tiene una de las tasas de embarazo adolescente más altas de América Latina. La tasa de nacimientos de madres entre 15 y 19 años es de 63,49 por 1.000 mujeres en este grupo de edad, frente a una tasa de 61 en América Latina y el Caribe. En 2019, en promedio, dieron a luz cada día 5 niñas de 10 a 14 años y 137 adolescentes de 15 a 18 años (INEC, 2019).

Por todo lo anterior, es importante mencionar que el suicidio en niñas fue la principal causa de muerte en 2018 en Ecuador y está estrechamente vinculado a una cultura de violencia que incluye discriminación, abuso, embarazo adolescente y ausencia de respuestas a su situación. A pesar de esto, se sabe que según las proyecciones del último censo del INEC en el 2010 que detallaba que para el 2022 los embarazos iban a estar proyectados entre 80,6 niños por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años; el director de la entidad reportó que la proyección disminuyó a 54,9 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes para el 2023 (INEC, 2022).

1.1.3. Contexto Local

En el censo de 2022, la ciudad ocupaba el puesto 62 en población con 22.972 habitantes. Integra la Conurbación de Guayaquil como una "ciudad

dormitorio" para trabajadores que viajan diariamente desde allí por tierra. El conglomerado es el más grande de Ecuador con 3'618.450 habitantes.

La ciudad tiene una sólida infraestructura educativa. La educación pública en la ciudad, al igual que en todo el país, es gratuita hasta la universidad según la Constitución Nacional. Varios centros educativos de la ciudad son reconocidos. Las clases en la ciudad bajo el régimen Costa comienzan en abril y finalizan en febrero después de 200 días. La infraestructura educacional sufre problemas cada año por empezar clases tras el invierno, pues las lluvias suelen dañar los planteles por la baja calidad de materiales, sobre todo en zonas desfavorecidas.

No existen valores reales de embarazos en adolescentes en el cantón Yaguachi, sin embargo, durante el periodo de enero a marzo del 2022 en el Guayas se reportaron 31 casos de abuso sexual, los cuales fueron a menores de 18 años. Además, entre el periodo desde el año 2021 hasta agosto de 2023, se ha documentado un total de 11.390 casos de embarazos en niñas menores de 14 años en Ecuador. Durante el periodo comprendido entre 2021 y agosto de 2023, se documentó que 611 abortos fueron llevados a cabo en instalaciones de salud por menores de 14 años. Durante el periodo comprendido entre el año 2021 y el mes de abril de 2023, se contabilizaron un total de 25 casos en los que se permitió la interrupción voluntaria del embarazo.

A pesar de que la ley Reformatoria al Código Civil prohíbe el matrimonio en personas menores de 18 años, aún se registran casos de embarazos en esa franja de edad. De acuerdo con la información proporcionada, los datos indican que en Ecuador se han reportado casos de matrimonios y uniones en los que participan menores de edad de manera precoz y bajo coacción. Según uno de los indicadores analizados, se evidencia que durante el año 2020, aproximadamente una de cada cuatro niñas que dieron a luz estaban en una situación de matrimonio o unión.

1.2. Planteamiento del Problema

Cada año, aproximadamente 12 millones de mujeres adolescentes dan a luz en el mundo. El embarazo adolescente es un problema social particularmente

grave en países en desarrollo como Ecuador, donde uno de cada cuatro niños nace de una madre adolescente. Las tasas de embarazo adolescente han aumentado en las últimas dos décadas, mientras que la fertilidad global ha disminuido (Allen y Waterman, 2019).

Además, en Ecuador los embarazos precoces están asociados con desventajas socioeconómicas, por lo que el embarazo precoz acentúa las desigualdades socioeconómicas y de género que pueden llevar a las mujeres a un círculo de pobreza. Los embarazos precoces tienen consecuencias perjudiciales tanto para la madre como para el niño (INEC, 2022).

Para reducir las tasas de embarazo adolescente es necesario diseñar políticas sociales con información rigurosa. Por lo tanto, en la investigación se pretenden determinar los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024 y también se discutirán las consecuencias de la maternidad precoz.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores predictivos del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi?
- ¿Cuál es la tasa de embarazo adolescente en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024?
- ¿Cuáles son los posibles factores modificables del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi?

1.3. Justificación

El objetivo del estudio es identificar los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024. El embarazo adolescente es un problema global que

afecta a todas las sociedades y gobiernos; el número de nacimientos de adolescentes entre 12 y 17 años ha aumentado durante la última década, lo que ha llevado a los gobiernos a estar más atentos e implementar políticas para ayudar a reducir el embarazo adolescente, así como políticas y campañas nacionales para mejorar la calidad de vida.

La actual investigación se centra en las actividades dentro del campo de la enfermería, que se centra en realizar una variedad de actividades que incluyen la enseñanza y la capacitación a jóvenes sobre el tema del embarazo temprano; no obstante, llevar un estudio a gran escala es algo muy complejo, por lo tanto, es necesario primero conocer la incidencia de mujeres adolescentes embarazadas.

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública que debe ser abordado por la sociedad actual, con una buena educación sexual y un adecuado nivel de comunicación y confianza con los padres, se generan comportamientos sexuales responsables en los adolescentes. Una de las mayores problemáticas del cantón Yaguachi es el embarazo en adolescentes. Por lo que la investigación no sólo tiene importancia para conocer el manejo de este tipo de pacientes por parte del personal de enfermería, sino que también tiene un impacto social.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general.

Determinar los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar los factores predictivos del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi.
- Examinar las tasas de embarazo adolescente en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024.

- Describir a través de una encuesta semiestructurada los posibles factores modificables del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi.

1.5. Hipótesis

El factor socioeconómico y la violencia intrafamiliar son los principales factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes del cantón Yaguachi en noviembre 2023 - abril 2024.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas

2.2 Embarazo

El embarazo es un estado en el que se han implantado productos de la concepción ubicados en el útero o en otra parte del cuerpo. Termina mediante un aborto o parto espontáneo o electivo. Durante este tiempo, el cuerpo de la madre pasa por inmensos cambios que involucran a todos los sistemas de órganos para sustentar al feto en crecimiento. Todo proveedor médico debe ser consciente de estas alteraciones presentes en el embarazo para poder brindar la mejor atención posible tanto a la madre como al feto (Mockridge y Maclennan, 2022).

2.2.1. Cuestiones de interés

El cuerpo femenino pasa por inmensos cambios durante el embarazo que involucran a todos los sistemas de órganos del cuerpo. Estos cambios dan como resultado una fisiología que difiere de la de una mujer no embarazada. Además, las anomalías en el desarrollo del embarazo pueden provocar mayores complicaciones tanto para la madre como para el feto. Dado que la tasa de mortalidad materna en los Estados Unidos alcanzó casi 18 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2009, un aumento drástico con respecto a las 7,2 muertes por 100.000 en 1987, se ha vuelto más crítico para todos los proveedores de atención médica comprender los cambios típicos que acompañan al embarazo, así como reconocer cambios que van más allá de los síntomas típicos del embarazo (Pascual y Langaker, 2022).

2.2.2. Nivel celular

La fertilización de un óvulo con un espermatozoide inicia el proceso de embriogénesis. El óvulo fertilizado pasa por varias divisiones hasta formar un blastocisto. Este blastocisto luego inicia la implantación en el endometrio materno. La implantación provoca que el estroma uterino se someta a decidualización para acomodar al embrión. Esta decidua favorece la

supervivencia del embrión y parece actuar como una barrera contra las respuestas inmunológicas. Además, tras la implantación, comienza a secretarse gonadotropina coriónica humana (hCG), lo que permite el sustento del embarazo (Tsakiridis y Kasapidou, 2020).

Luego, el blastocisto comienza el proceso de formación de tres capas germinales distintas, incluidos el ectodermo, el mesodermo y el endodermo. En esta etapa, el blastocisto se convierte en embrión. El embrión pasa por un proceso conocido como organogénesis, en el que se desarrollan la mayoría de los principales sistemas de órganos. Después de 8 semanas desde la implantación, o 10 semanas de edad gestacional, el embrión se denomina feto hasta el nacimiento (Allen y Waterman, 2019).

2.2.3. Desarrollo

La duración del embarazo, desde la implantación del óvulo fecundado hasta el nacimiento, se considera de 266 días. Sin embargo, como la fecha del embarazo suele ser a partir del primer día del último período menstrual, se considera que la duración del embarazo es de 280 días en promedio (Mockridge y Maclennan, 2022).

Esta duración es la cantidad de tiempo en el que aproximadamente la mitad de todas las mujeres darán a luz a sus bebés. Los bebés nacidos entre las 37 0/7 semanas de gestación y las 38 6/7 semanas se consideran prematuros. Los nacidos entre las 39 0/7 semanas y las 40 6/7 semanas se denominan a término. Los bebés que nacen entre las semanas 41 0/7 y 41 6/7 se denominan bebés tardíos. Cualquier bebé nacido a las 42 0/7 semanas de gestación y más se considera postérmino (Anyanwu y Titilope, 2021).

2.3. Sistemas de Órganos Involucrados en el Embarazo

El embarazo induce una respuesta coordinada de múltiples sistemas de órganos para apoyar tanto a la madre como al feto (Aguirre y Carrión, 2023).

2.3.1. Sistema reproductivo femenino

Para dar cabida a un feto en crecimiento, el útero debe sufrir cambios estructurales extremos e hipertrofia celular. Durante este tiempo, el útero debe mantener un estado pasivo no contráctil; esto ocurre a través de niveles elevados de progesterona, que actúan para relajar el músculo liso; el crecimiento de la placenta da como resultado la remodelación vascular y del tejido uterino (Carter et al., 2023).

Las señales hormonales, principalmente los estrógenos, son responsables de iniciar el proceso de crecimiento uterino durante las primeras etapas del embarazo. El útero aumenta de 70 g a 1100 g, y su capacidad de volumen aumenta de 10 ml a 5 L. Entre las semanas 12 y 16, el cuerpo uterino inferior se despliega, lo que permite que el útero se vuelva más esférico y dé espacio para la expansión del saco amniótico con un mínimo de volumen. estiramiento del útero (Gebreegziabher et al., 2023).

Cuando la tasa de crecimiento fetal comienza a acelerarse a las 20 semanas, el útero se alarga rápidamente y las paredes se adelgazan. El diámetro longitudinal crece más rápidamente que los diámetros izquierdo-derecho y anteroposterior, y la tasa máxima de elongación se produce entre las semanas 20 y 32. A las 28 semanas, se ha producido la tasa máxima de crecimiento fetal y el crecimiento del tejido uterino se ralentiza mientras continúa. estirarse rápidamente y adelgazar. Varias semanas después del parto, el útero vuelve a su estructura anterior al embarazo (Bisson y Dautel, 2023).

2.3.2. Cardiovascular

Durante el embarazo, el gasto cardíaco aumenta entre un 30 y un 60%, y la mayor parte del aumento se produce durante el primer trimestre. La producción máxima se alcanza entre las 20 y 24 semanas y se mantiene hasta el parto. Inicialmente, el aumento del gasto cardíaco se debe a un aumento del volumen sistólico. A medida que el volumen sistólico disminuye hacia el final del tercer trimestre, un aumento en la frecuencia cardíaca actúa para mantener el aumento del gasto cardíaco (Esposito y Agnese, 2022).

La resistencia vascular sistémica disminuye, lo que resulta en una disminución de la presión arterial. La presión arterial sistólica disminuye aproximadamente de 5 a 10 mm Hg y la presión arterial diastólica disminuye de 10 a 15 mm Hg. Esta disminución alcanza su punto más bajo a las 24 semanas, momento en el que poco a poco vuelve a los niveles previos al embarazo. Esta disminución de la presión arterial se debe a los niveles elevados de progesterona presentes durante el embarazo. La progesterona conduce a la relajación del músculo liso, disminuyendo así la resistencia vascular (Chen y Wen-Yu, 2022).

Debido a estos cambios fisiológicos, en la mayoría de las mujeres embarazadas se presentan pulsos saltones o colapsados, así como soplos sistólicos de eyección. Puede haber un tercer ruido cardíaco y también son frecuentes los latidos ectópicos y el edema periférico. Los cambios en la posición del corazón que ocurren a medida que avanza el embarazo provocan cambios en el ECG que se consideran hallazgos normales durante el embarazo. Estos incluyen: latidos ectópicos auriculares y ventriculares, ondas Q pequeñas y ondas T invertidas en la derivación III, depresión del segmento ST e inversión de la onda T en las derivaciones inferior y lateral, y desplazamiento del eje hacia la izquierda (Eun et al., 2021).

2.3.3. Pulmonar

Durante el embarazo, el diafragma se eleva, lo que resulta en una disminución del 5% en la capacidad pulmonar total (TLC). Sin embargo, el volumen corriente (TV) aumenta entre un 30 y un 40%, disminuyendo así el volumen de reserva espiratoria en un 20%. De manera similar, la ventilación minuto aumenta entre un 30 y un 40%, debido al hecho de que la TV aumenta mientras se mantiene una frecuencia respiratoria constante (Sreelatha y Satyaprabha, 2021).

El aumento de la ventilación minuto que se produce durante el embarazo permite un aumento de los niveles de PO₂ alveolar (PAO₂) y arterial (PaO₂) y una disminución de la PACO₂ y la PaCO₂. La PaCO₂ disminuye desde un nivel previo al embarazo de 40 mm Hg a 30 mm Hg a las 20 semanas. Esta disminución de la PaCO₂ crea un mayor gradiente de CO₂ entre el feto y la

madre, mejorando así el suministro de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono en el feto (Iida, 2017).

Este gradiente es creado por niveles elevados de progesterona, que parecen actuar para aumentar la capacidad de respuesta del sistema respiratorio al CO₂ o ser un estimulante primario. Estos cambios son necesarios para adaptarse al aumento del 15% en la tasa metabólica y al aumento del 20% en el consumo de oxígeno que se produce durante el embarazo (Fernández y González, 2022).

La disminución de los niveles de PaCO₂, el aumento del volumen corriente y la disminución de la capacidad pulmonar total se combinan para provocar disnea del embarazo en aproximadamente el 60% al 70% de las pacientes embarazadas. Este sentimiento es una sensación subjetiva de falta de aire sin hipoxia presente. Es más común durante el tercer trimestre, pero puede comenzar en cualquier momento (Diabelková et al., 2023).

2.3.4. Gastrointestinal

Los niveles elevados de estrógeno, progesterona y gonadotropina coriónica humana (hCG) se combinan para provocar náuseas y vómitos, comúnmente denominadas náuseas matutinas. La hipoglucemia puede ser una causa adicional de náuseas. Las náuseas matutinas se desarrollan en más del 70% de los embarazos y pueden ocurrir en cualquier momento del día (Maharaj, 2022).

Por lo general, se resuelve entre las semanas 14 y 16, pero persiste más allá de la semana 20 en aproximadamente el 10-20% de las pacientes embarazadas. Si las náuseas y los vómitos son lo suficientemente intensos como para provocar cetosis y pérdida de peso mayor o igual al 5% del peso anterior al embarazo, el término para esto es hiperémesis gravídica. En estos pacientes, puede ser necesaria la sustitución de líquidos y vitaminas por vía intravenosa (Jijon, 2021).

Los niveles elevados de progesterona inducen la relajación del músculo liso, lo que lleva a un tiempo de vaciado gástrico prolongado. Cuando se combina

con una disminución del tono del esfínter gastroesofágico y un desplazamiento hacia arriba del estómago, a menudo se produce reflujo. La relajación del músculo liso mediada por la progesterona también conduce a una disminución de la motilidad en el intestino grueso, lo que resulta en una mayor absorción de agua y estreñimiento (Eun et al., 2021).

2.3.5. Renal

El sistema renina-angiotensina-aldosterona se activa al comienzo del embarazo, lo que aumenta en consecuencia la reabsorción de sodio. Sin embargo, un aumento de la tasa de filtración glomerular (TFG) actúa para mantener los niveles plasmáticos de sodio. Además, los niveles elevados de progesterona y prostaciclina, junto con la modificación del receptor de angiotensina I durante el embarazo, conducen a una resistencia relativa a la angiotensina II. Este estado actúa para equilibrar el efecto vasoconstrictor de la angiotensina y permite la vasodilatación de las arterias renales mediada por la estimulación de la relaxina del endotelio para sintetizar óxido nítrico (Mockridge y Maclennan, 2022).

Debido a la vasodilatación renal, aumentan tanto la TFG como el flujo plasmático renal. La TFG aumenta un 50% desde las primeras etapas del embarazo y este aumento se mantiene hasta el parto. La disminución de la resistencia vascular sistémica da como resultado que las arteriolas aferentes y eferentes experimenten una disminución de la resistencia vascular, manteniendo así la presión hidrostática glomerular; el aumento resultante del flujo sanguíneo renal produce un aumento en el tamaño del riñón. La progesterona actúa reduciendo el tono ureteral, el peristaltismo y la presión de contracción, dilatando así los uréteres (Tsakiridis y Kasapidou, 2020).

La elevación de la TFG actúa para disminuir el nitrógeno ureico en sangre y la creatinina en un 25%. La TFG elevada, combinada con una mayor permeabilidad capilar glomerular a la albúmina, produce un aumento de la excreción fraccionada de proteínas hasta 300 mg/día. Una reabsorción tubular menos eficaz tanto de glucosa como de urea da como resultado un aumento de las tasas de excreción (Aguirre y Carrión, 2023).

2.3.6. Hematología

Durante el embarazo, el volumen de eritrocitos aumenta entre un 20% y un 30%, mientras que el volumen plasmático aumenta entre un 45 y un 55%. Este aumento desproporcionado de volumen conduce a anemia por dilución con disminución del hematocrito. El recuento de leucocitos aumenta de 6 a 16 millones/ml y puede llegar hasta 20 millones/ml durante y poco después del parto (Sreelatha y Satyaprabha, 2021).

La concentración de plaquetas disminuye ligeramente debido al aumento del volumen plasmático, pero normalmente se mantiene dentro de los límites normales. Una pequeña proporción de mujeres (5 a 10%) tendrá niveles de plaquetas entre 100 y 150 mil millones/L sin ninguna patología presente. Los niveles de fibrinógeno y factores VII – X aumentan, pero los tiempos de coagulación y sangrado permanecen sin cambios (Pascual y Langaker, 2022).

Sin embargo, el aumento de la estasis venosa y el daño del endotelio de los vasos dan como resultado tasas más altas de eventos tromboembólicos durante el embarazo. El aumento del riesgo de eventos tromboembólicos comienza en el primer trimestre y continúa al menos 12 semanas después del parto (Alam et al., 2023).

2.3.7. Endocrino

Los niveles elevados de estrógeno durante el embarazo resultan en una estimulación de la globulina transportadora de tiroideas, que luego aumenta los niveles de tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). Los niveles de T3 y T4 libres están ligeramente alterados, pero permanecen relativamente constantes, con una ligera disminución en el segundo y tercer trimestre (Jijon, 2021).

Los niveles de TSH disminuyen ligeramente en el primer trimestre debido al efecto débilmente estimulante de la hCG sobre la tiroides, pero aumentan nuevamente al final del primer trimestre. A pesar de los cambios, el embarazo se considera un estado eutiroideo.

Durante el embarazo, hay un aumento en la producción de hormonas por parte de las glándulas suprarrenales. La reducción de la resistencia vascular y la

presión arterial estimulan el sistema RAA, lo que resulta en un aumento de tres veces la aldosterona al final del primer trimestre y un aumento de diez veces al final del tercer trimestre (Herrán y Palacios, 2020).

También hay un aumento en la producción de cortisol, hormona adrenocorticotrópica (ACTH), globulina transportadora de corticosteroides (CGB) y desoxicorticosterona, lo que resulta en un estado de hipercortisol. Al final del tercer trimestre, los niveles totales de cortisol son tres veces más altos que en mujeres no embarazadas. Al final del embarazo, la placenta contribuye al aumento del estado de cortisol debido a su producción de la hormona liberadora de corticotropina, lo que ayuda a desencadenar el parto (Sreelatha y Satyaprabha, 2021).

Los niveles elevados de estradiol durante el embarazo dan como resultado un aumento de prolactina, y los niveles séricos de prolactina aumentan diez veces al final del embarazo. Este aumento de producción induce el crecimiento de la glándula pituitaria causado por la proliferación de células en el lóbulo anterior (Pascual y Langaker, 2022).

Los niveles de oxitocina, producida por la hipófisis posterior, aumentan durante el embarazo y alcanzan su punto máximo al término. Los niveles elevados de estrógeno, progesterona e inhibina actúan para inhibir la producción de la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), lo que hace que estos niveles sean indetectables (Anyanwu y Titilope, 2021).

2.4. Mecanismo

El ciclo menstrual oscila entre 26 y 35 días, siendo la duración media de 28 días. El sangrado menstrual comienza el primer día del ciclo menstrual y el flujo más abundante ocurre, en promedio, el día 2. El comienzo del ciclo menstrual comprende la fase folicular, durante la cual la FSH de la glándula pituitaria estimula el desarrollo de un ovario primario. folículo. Este folículo induce la producción de estrógeno, permitiendo que el revestimiento del útero prolifere. Un aumento de LH, provocado por el aumento de estrógeno, estimula la ovulación y comienza la fase lútea (Maharaj, 2022).

La mayor probabilidad de concepción se produce en la fase folicular, un día antes de la ovulación. Sin embargo, la fase fértil abarca el tiempo comprendido entre 5 días antes y el día de la ovulación. Después de la ovulación, el cuerpo lúteo secreta progesterona, manteniendo el revestimiento endometrial para un óvulo fertilizado. Si no se produce la fertilización o el óvulo fertilizado no se implanta en el revestimiento del endometrio, entonces el cuerpo lúteo degenera, los niveles de progesterona caen y el revestimiento del endometrio se desprende para comenzar nuevamente el ciclo menstrual (Diabelková et al., 2023).

Si un óvulo fertilizado se implanta con éxito en el endometrio, las células trofoblásticas proliferan hasta convertirse en células sincitiotrofoblasto y comienzan a producir hCG. Esto sostiene al cuerpo lúteo para mantener la secreción de progesterona y estrógeno, permitiendo que se desarrolle el embarazo. El sincitiotrofoblasto, junto con el citotrofoblasto y el mesodermo extraembrionario, forman la placenta (Carter et al., 2023).

El propósito principal de la placenta es sostener el embarazo y satisfacer las demandas del feto. La membrana placentaria permite el intercambio de nutrientes y gases entre el feto y el cuerpo de la madre, actuando como el sistema respiratorio, gastrointestinal, endocrino, renal, hepático e inmunológico del feto.

El embarazo termina con el parto del feto. Hay varias teorías sobre cómo se inicia el parto. Algunos estudios muestran que el parto se desencadena por la retirada de progesterona y el estiramiento mecánico que experimenta la pared uterina. Otros estudios sugieren que los mediadores inflamatorios, como las prostaglandinas, son vitales para iniciar las contracciones uterinas. Luego, la oxitocina mantiene las contracciones durante el trabajo de parto y el parto (Espinel et al., 2020).

2.5. Significación clínica

Comprender los cambios que ocurren durante el embarazo es fundamental para el manejo adecuado de las pacientes embarazadas. Se encuentran con muchos cambios físicos que pueden crear tensión física, mental y emocional para el paciente. Es esencial permanecer sensible a estos cambios al brindar atención (Mockridge y Maclennan, 2022).

Además de ser sensible a brindar atención compasiva, conocer los cambios fisiológicos del embarazo es esencial para determinar si una patología aparente es realmente patológica o un hallazgo normal en una paciente embarazada. Muchos límites de valores de laboratorio se ajustan durante el embarazo debido a los cambios en las hormonas y el funcionamiento de los órganos. La hipotensión y la taquicardia se vuelven más prevalentes durante el embarazo, lo que requiere consideraciones cuidadosas en el tratamiento de una paciente embarazada con traumatismo (Maharaj, 2022).

2.6. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia se define como el embarazo adolescente entre 10 y 19 años. Es un hecho comprobado que un embarazo en esta etapa de la vida de la mujer implica un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos. Aún no está claro si esto se debe principalmente a factores sociodemográficos adversos, a desigualdades sociales o simplemente a la inmadurez biológica de los adolescentes (Pascual y Langaker, 2022).

La adolescencia se refiere a los años de transición de la niñez a la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa de crecimiento significativo, de creciente independencia, vulnerabilidad, experiencia y cambios físicos y psicológicos importantes. La maduración física, emocional y cognitiva influye en cómo los individuos experimentan sus años de adolescencia. Casi el 20% de la población mundial está formada por adolescentes (Chakole et al., 2022).

Alrededor del 11% de los nacimientos en todo el mundo involucran a mujeres adolescentes, y los resultados desfavorables del embarazo representan

el 23% de la carga general de morbilidad en niñas de 15 a 19 años. Más del 90% de las complicaciones del embarazo adolescente se registran en los países en desarrollo. Las estadísticas de la OMS de 2018 muestran que alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón menores de 15 años quedan embarazadas y dan a luz cada año. La mayoría provienen de países de ingresos bajos o medios de todo el mundo (OMS, 2023).

A nivel mundial, aproximadamente 16 millones de mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en todo el mundo, y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. El noventa y cinco por ciento de estos nacimientos ocurren en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), y casi la mitad de ellos (49%) no son deseados (Tsakiridis y Kasapidou, 2020).

Este resultado es de casi 16 millones de partos, y más de 3,2 millones tuvieron partos con menos de 28 semanas de edad de gestación anualmente. Aunque la mayoría de los nacimientos de adolescentes ocurren en los países de ingresos bajos y medianos, existen diferencias regionales sustanciales, con las tasas de natalidad de adolescentes más altas en África occidental y central y las más bajas en Asia oriental. En el África subsahariana, entre el 20% y el 40% de las adolescentes quedan embarazadas antes de los 18 años (Bihonegn et al., 2023).

2.6.1. Complicaciones del Embarazo en Adolescentes

La actividad sexual en la adolescencia se inicia cada vez más temprano, con consecuencias inmediatas indeseables, como un aumento de la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos, muchas veces también no deseados, que pueden por tanto conducir al aborto (Bihonegn et al., 2023).

Desde el punto de vista biológico, entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia se encuentran los altos índices de trastornos hipertensivos del embarazo, anemia, diabetes gestacional, complicaciones del parto,

determinando un aumento de la mortalidad materna y fetal. Es importante señalar que algunos estudios mostraron una tendencia creciente de eventos intercurrentes prenatales, intraparto y posparto entre las adolescentes embarazadas (Bisson y Dautel, 2023).

En cuanto a los problemas con el recién nacido, la gestación durante la adolescencia se asocia con mayores tasas de bajo peso al nacer (BPN), parto prematuro, enfermedades respiratorias y traumatismos en el parto, además de una mayor frecuencia de complicaciones neonatales y mortalidad infantil (Jijon, 2021).

2.7. Antecedentes

Un estudio que fue llevado a cabo por Li et al. (2023), cuyo propósito fue analizar y examinar la desigualdad socioeconómica relacionada con el embarazo adolescente y los elementos que influyen en esta situación en la región de Nueva Guinea. El grupo de estudio estaba formado por un total de 2.864 jóvenes del sexo femenino con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. En la región de Nueva Guinea, se observaba una disparidad socioeconómica que beneficiaba a las personas de bajos recursos en lo que respecta a la problemática del embarazo adolescente. Estas disparidades pueden ser mitigadas a través de diferentes acciones, como asegurar que las jóvenes tengan acceso a la educación, poner en marcha programas que combatan la pobreza, erradicar las uniones matrimoniales de menores de edad, prevenir los matrimonios tempranos y forzados, impulsar la participación de los cabeza de familia en el apoyo a los adolescentes para que accedan a información sobre salud sexual y reproductiva, aumentar la disponibilidad de servicios anticonceptivos mediante una mejor distribución geográfica de los centros de salud, y adoptar medidas preventivas y correctivas frente a comportamientos sexuales inapropiados (Li et al., 2023).

El estudio de Alam et al. (2023) comparó la maternidad adolescente en Bangladesh usando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de 2014 y 2017-18. El estudio incluyó 2.023 mujeres casadas de 15-19 años de la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh 2014 y 1.951 de la encuesta 2017-18 en

entornos rurales y urbanos de las ocho divisiones geográficas. La prevalencia de maternidad adolescente fue del 30,8% en 2014 y del 27,6% en 2017-18 en Bangladesh. El porcentaje de matrimonios a los 13 años o menos disminuyó de 17,4% en 2014 a 12,7% en 2017-18. (Alam et al., 2023)

Jijón (2021) realizó un estudio para identificar factores predictivos del embarazo adolescente en Ecuador. Se examina la ENSANUT 2018 del INEC del Ecuador. La muestra probabilística incluyó mujeres de 10 a 24 años. Mujeres de 10 a 24 años fueron investigadas (22239 casos). 38 (0,5%) casos en mujeres de 10 a 14 años, 714 (11,8%) casos en mujeres de 15 a 18 años y 1978 (23%) casos en mujeres de 19 a 24 años con embarazos en adolescentes (Jijon, 2021).

El estudio de Sanhueza et al. (2023) examinó la reducción en la tasa de embarazos adolescentes a lo largo de las generaciones y sus variaciones según la riqueza, ubicación y origen étnico. Usamos encuestas representativas de hogares a nivel nacional en países de América Latina y el Caribe para analizar el cambio en la maternidad temprana y la fertilidad adolescente entre generaciones. Menos adolescentes embarazadas, pero misma cantidad de madres jóvenes en América Latina y el Caribe. Importantes desigualdades persistieron a nivel nacional e internacional (Sanhueza et al., 2023).

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación será de tipo cuantitativa, descriptiva y de campo.

Cuantitativa

Para responder a las preguntas planteadas en la investigación, se utilizará un enfoque cuantitativo, ya que se fundamentará en la recolección y análisis de información que se traduce en números y cifras, en lugar de basarse en datos cualitativos o de naturaleza descriptiva.

Descriptiva

Se llevará a cabo una descripción detallada, ya que se incluirán específicamente los datos relacionados con los factores que se pueden cambiar y que tienen impacto en el embarazo de adolescentes en el distrito de Yaguachi durante el lapso que va desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024.

De campo

Es de campo, ya que todo el respaldo científico con respecto a este tópico se fundamentará en una investigación experimental que estará enfocada en explorar y encontrar una solución a la hipótesis formulada.

Métodos:

La metodología es de carácter Hipotético-Deductivo, ya que el enfoque de la investigación se basará en un proceso cíclico que involucra la inducción, seguida por la deducción, y nuevamente la inducción; es decir, se planteará una hipótesis para posteriormente confirmarla o, en caso de ser necesario, rechazarla. En esta situación específica, se llevará a cabo la observación para determinar si el factor socioeconómico y la presencia de violencia doméstica son los elementos más significativos que pueden ser cambiados y que tienen un impacto en el embarazo de adolescentes en el cantón Yaguachi, durante el período comprendido entre noviembre 2023 y abril 2024. A través del análisis

detallado realizado con la utilización de diversas técnicas e instrumentos, se validará la afirmación mencionada.

También, se utilizará el Método Analítico-sintético, el cual se fundamentará en la premisa de que, a partir de la comprensión global de un evento o situación, es posible descubrir y describir las particularidades individuales de cada componente y de las interconexiones que se dan, específicamente en cuanto a los factores fundamentales que se pueden cambiar y que afectan el embarazo en jóvenes del cantón Yaguachi durante el período de noviembre 2023 a abril 2024.

3.2 Operacionalización de variables.

Variable Dependiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Embarazo en adolescentes	El embarazo en la adolescencia se define como el embarazo adolescente entre 10 y 19 años. Es un hecho comprobado que un embarazo en esta etapa de la vida de la mujer implica un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos.	Factores biológicos determinantes	Edad	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años
			Etnias	Indígena Mestiza Afroecuatoriana Blanca Montubia
			Estado Civil	Soltera Casada Unión Libre Viudo Otro
			Escolaridad	Primaria Secundaria Tercer Nivel
			Embarazo	Sí No
			Actividad sexual	Sí No

Variable Independiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Factores modificables	Son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida.	Factores No Modificables	Signos de violencia	- Sí - No
			Gestas previas	● 0 ● 1 a 2 ● >3
			Presión familiar o social	Sí No
		Factores Modificables	Estado Nutricional	- Bajo Peso - Peso Normal - Sobrepeso - Obesidad
		Uso de métodos anticonceptivos	Sí No	

3.2.1 Variables Independiente

Factores modificables

3.2.2. Variable Dependiente

Embarazo en adolescentes

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Para la elaboración del estudio se contará con 185 mujeres embarazadas adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo de noviembre 2023 - abril 2024.

3.3.2. Muestra

La población al ser finita se optará por una muestra no probabilística, y basados en criterios de inclusión como: paciente embarazadas, pacientes adolescentes en el rango de 12 a 19 años, pacientes colaborativas; y criterios de exclusión: embarazadas mayores de 19 años y pacientes poco colaborativas; por lo tanto, se realizará la siguiente fórmula basados en la población inicial:

$$n = \frac{m}{e^2(m - 1) + 1}$$

m = Tamaño de la población (185)

E = Error de estimación (8%)

n = Tamaño de la muestra ()

$$n = \frac{185}{(0.08)^2 (185-1) + 1}$$

$$n = \frac{185}{(0.0064) (184) + 1}$$

$$n = \frac{185}{1.1776 + 1}$$

$$n = \frac{185}{2.17}$$

$$n = 85$$

Se obtuvo una muestra de 85 pacientes embarazadas del cantón Yaguachi durante el periodo de noviembre 2023 - abril 2024.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

Para realizar la investigación se realizará una encuesta de tipo descriptiva por muestreo dirigida a las mujeres adolescentes del cantón Yaguachi durante el periodo de noviembre 2023 - abril 2024 para conocer su estilo de vida y

conocer los posibles factores de riesgo modificables que inducen el embarazo a esta edad.

3.4.2. Instrumentos

Se empleará un cuestionario con preguntas semiestructuradas y cerradas con preguntas dirigidas a las pacientes embarazadas del cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

3.5. Procesamiento de datos.

Se usarán distintas herramientas, tales como Microsoft Excel y Word, con el propósito de recopilar y organizar datos de la matriz de riesgo obstétrico, además de llevar a cabo el análisis de los datos y la creación de gráficos representativos de los resultados obtenidos.

3.6. Aspectos Éticos

Durante el transcurso de este estudio, se garantizará el respeto de los derechos de propiedad intelectual de los autores, se tomará en consideración y se reconocerán los valiosos aportes teóricos y conocimientos que han aportado, y además se mencionará la fuente de la información utilizada. Es necesario conservar la información con el propósito de hacerla pública o exhibirla en el repositorio digital de la empresa, ya que su relevancia es fundamental para la gestión de tareas y procesos internos.

En el marco de la práctica organizacional que se examina en este estudio, se considera que las propuestas implementadas están protegidas por derechos de propiedad intelectual. En esta investigación, se ha decidido preservar el anonimato de la población estudiada debido a su situación de vulnerabilidad en la sociedad, evitando revelar cualquier información que pueda identificarlos y protegiendo así su confidencialidad. No es obligatorio proporcionar la identificación, ya que este es un estudio que se basa en observaciones y no requiere identificación previa. Además, al ser menores de edad, se contó con la autorización previa de los padres o tutores.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

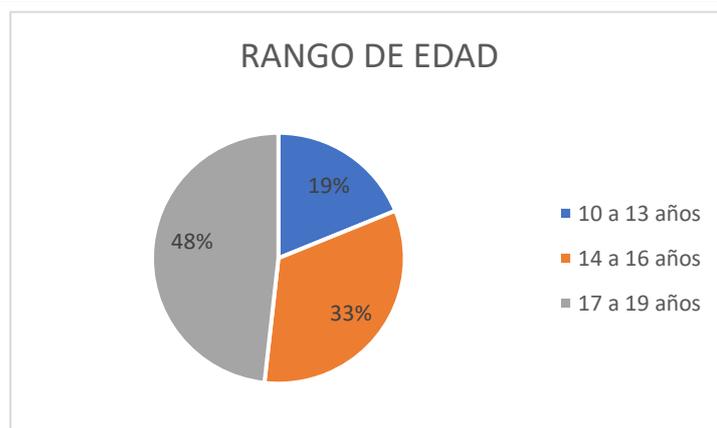
4.1. Resultados

De las 85 pacientes embarazadas encuestadas del cantón Yaguachi durante el periodo de noviembre 2023 - abril 2024, se pudieron obtener los siguientes resultados:

Tabla 1.

Rango de edad

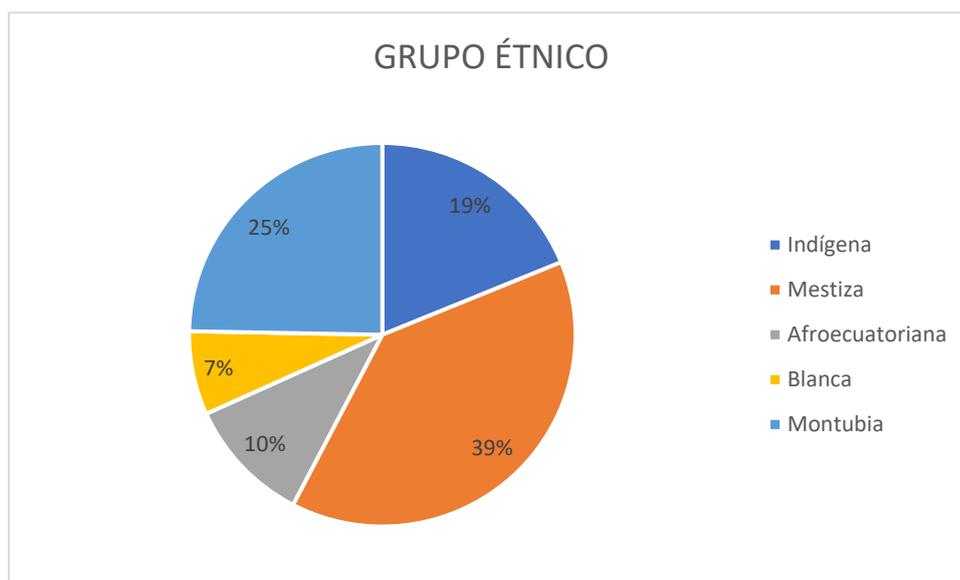
RANGO DE EDAD		
EDAD	Respuesta	
	N° de Adolescentes	Porcentaje
10 a 13 años	16	19%
14 a 16 años	28	33%
17 a 19 años	41	48%
TOTAL	85	100%



Resultados: De las 85 adolescentes encuestadas del cantón Babahoyo se pudo obtener que el 48% de las mismas tiene un rango de edad de 17 a 19 años, el 33% tiene un rango de 14 a 16 años y el 19% un rango de edad de 10 a 13 años.

Tabla 2.
Grupo Étnico

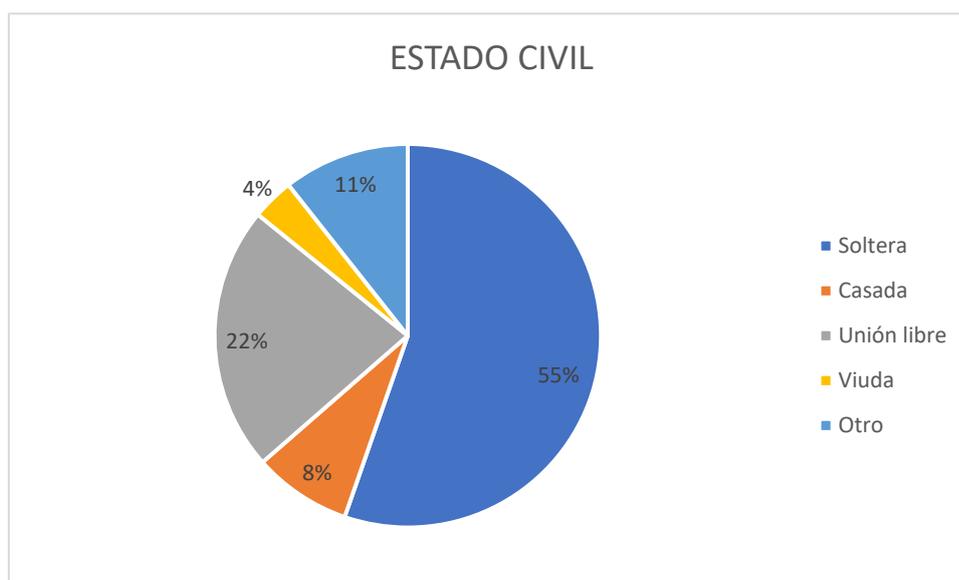
GRUPO ÉTNICO DE LAS GESTANTES		
Etnia	N° de Adolescentes	Respuesta
		Porcentaje
Indígena	16	19%
Mestiza	33	39%
Afroecuatoriana	9	11%
Blanca	6	7%
Montubia	21	25%
TOTAL	85	100%



Resultados: La información obtenida de la encuesta realizada a un grupo de 85 adolescentes del cantón Babahoyo reveló que el 39% de ellas identificaron su origen étnico como mestizo, mientras que el 25% se reconocieron como montubias, el 19% como de origen indígena, el 10% como afroecuatorianas y el 7% como blancas.

Tabla 3.
Estado Civil

ESTADO CIVIL		
Respuesta		
Estado Civil	N° de Adolescentes	Porcentaje
Soltera	47	55%
Casada	32	8%
Unión libre	58	22%
Viuda	4	4%
Otro	9	11%
TOTAL	85	100%

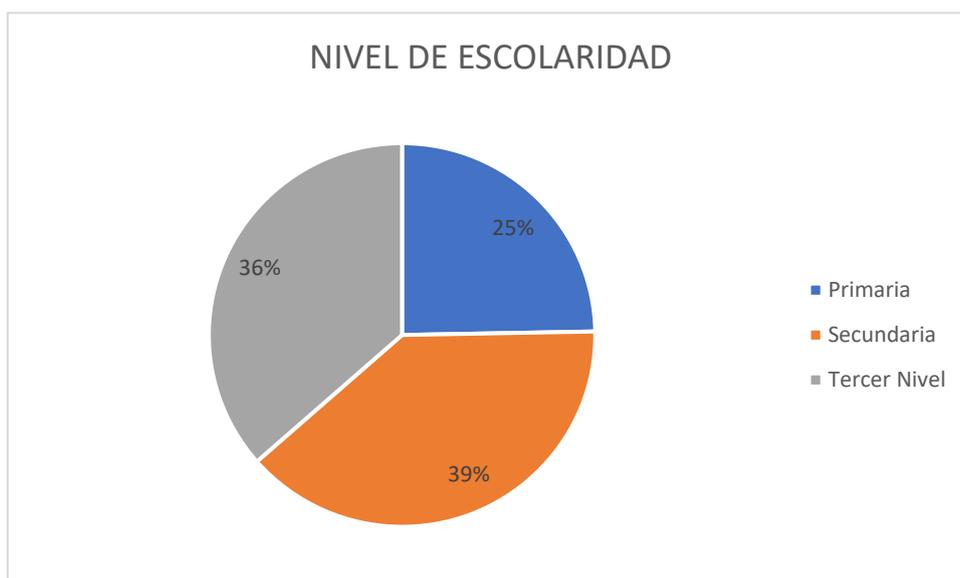


Resultados: El estudio realizado en el cantón Babahoyo encuestó a un total de 85 adolescentes, revelando que el 55% de ellas indicaron estar solteras, el 22% mencionaron estar en unión libre, el 11% reportaron tener un estado civil no especificado, el 8% estaban casadas y el 4% eran viudas.

Tabla 4.

Nivel de Escolaridad

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS GESTANTES		
Respuesta		
Escolaridad	N° de Embarazadas	Porcentaje
Primaria	21	25%
Secundaria	33	39%
Tercer Nivel	31	36%
TOTAL	85	100%

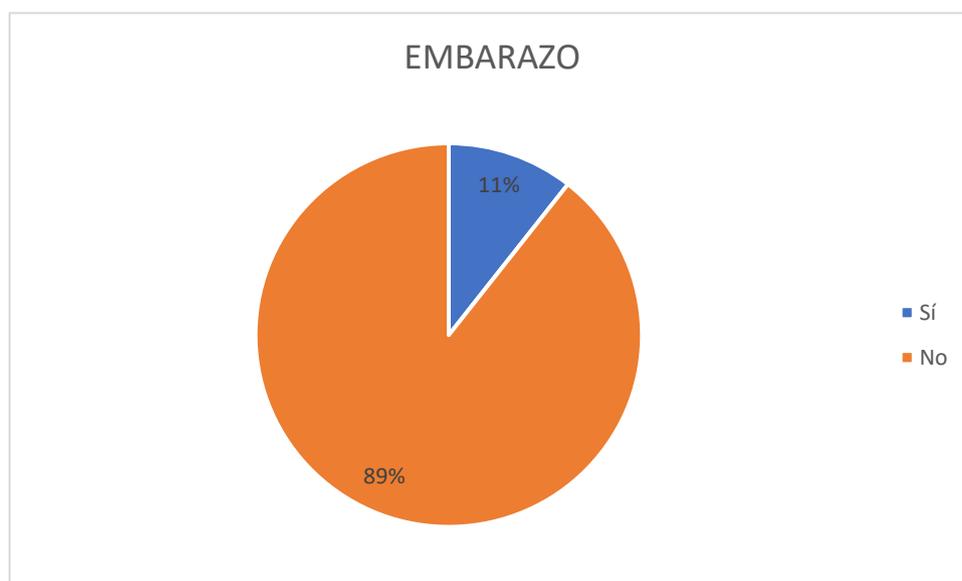


Resultados: En el cantón Babahoyo, se llevó a cabo una investigación que involucró la encuesta de 85 adolescentes, de esta muestra, se logró determinar que el 39% declaró tener una educación primaria, mientras que el 36% indicó estar en su tercer nivel de estudios y el 25% afirmó estar aún en periodo de formación primaria.

Tabla 5.

Embarazo

EMBARAZO		
	Respuesta	
	N° de Adolescentes	Porcentaje
Si	9	11%
No	76	89%
TOTAL	85	100%

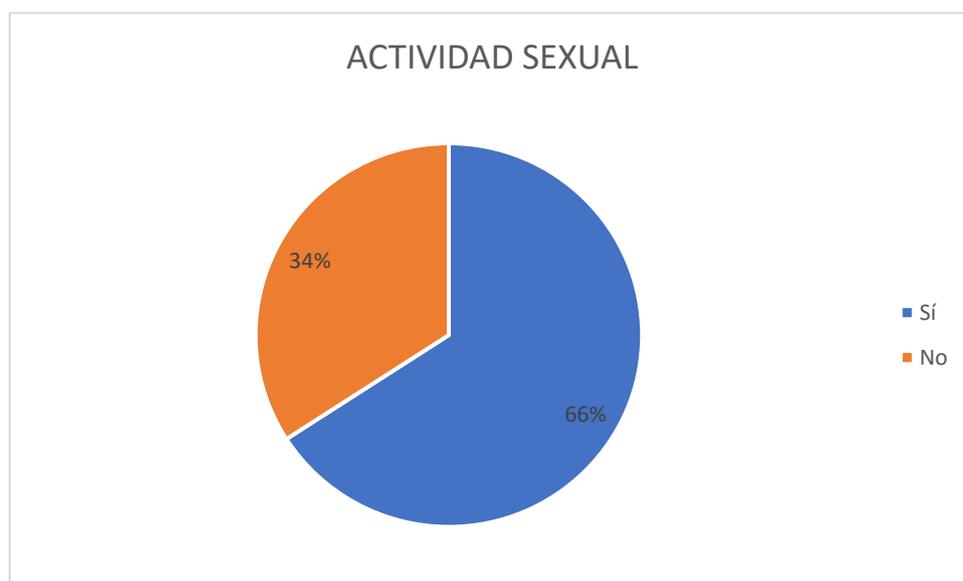


Resultados: De las 85 adolescentes encuestadas del cantón Babahoyo se pudo obtener que el 89% mencionó no estar embarazada, en cambio, el 11% mencionó estar o haber estado embarazada.

Tabla 6.

Actividad Sexual

ACTIVIDAD SEXUAL		
	Respuesta	
	N° de Adolescentes	Porcentaje
Si	56	66%
No	29	34%
TOTAL	85	100%

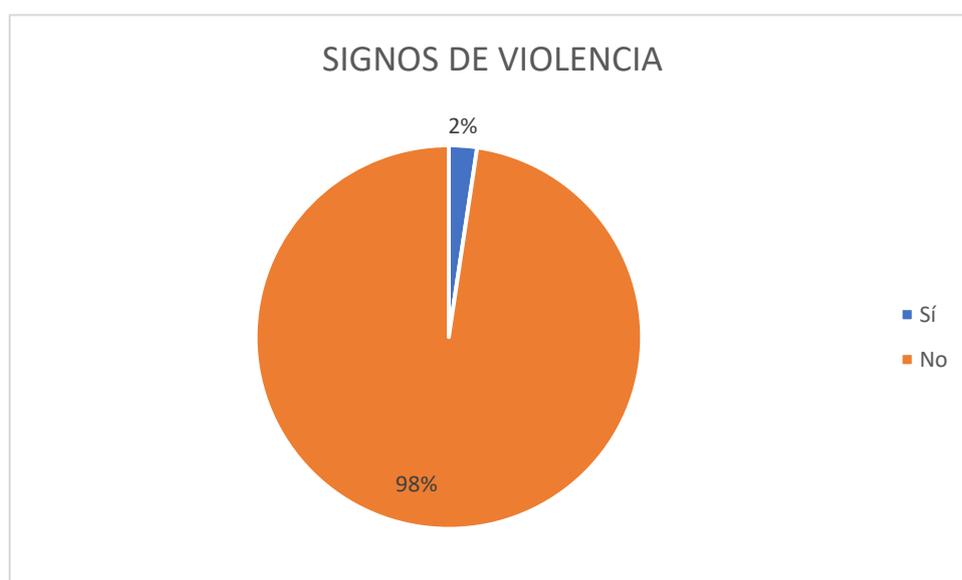


Resultados: Se pudo observar que de un total de 85 adolescentes encuestadas en el cantón Babahoyo, el 66% afirmó estar involucrado en actividades sexuales, mientras que el restante 34% mencionó no tener actividad sexual.

Tabla 7.

Signos de violencia

SIGNOS DE VIOLENCIA		
	Respuesta	
	N° de Adolescentes	Porcentaje
Si	2	2%
No	83	98%
TOTAL	85	100%

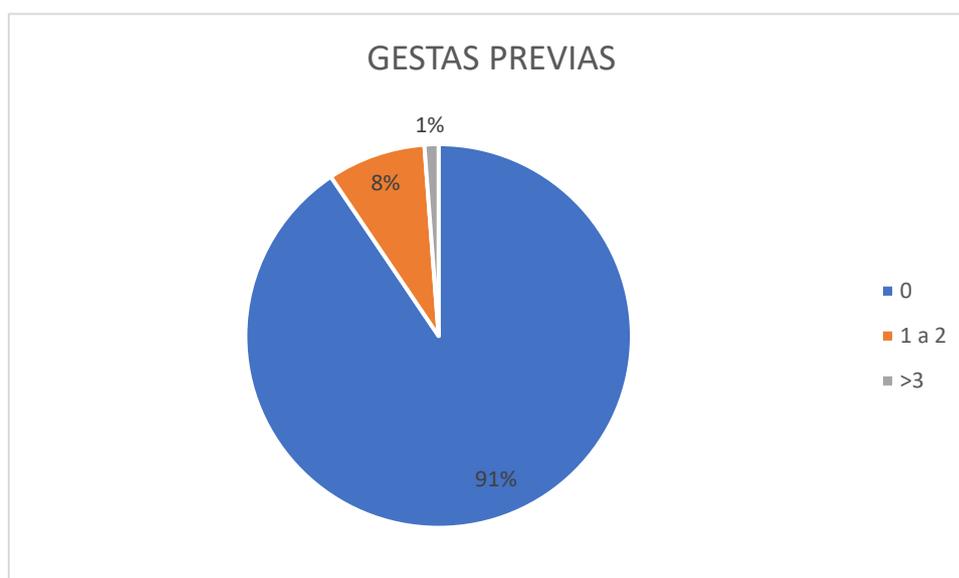


Resultados: Se pudo observar que de un total de 85 adolescentes encuestadas en el cantón Babahoyo, el 98% no muestra signos de violencia, pero el 2% sí muestra signos de violencia.

Tabla 8.

Número de Gestas Previas

GESTAS PREVIAS		
Gestas Previas	N° de Adolescentes	Respuesta
		Porcentaje
0	77	91%
1 a 2	7	8%
>3	1	1%
TOTAL	85	100%

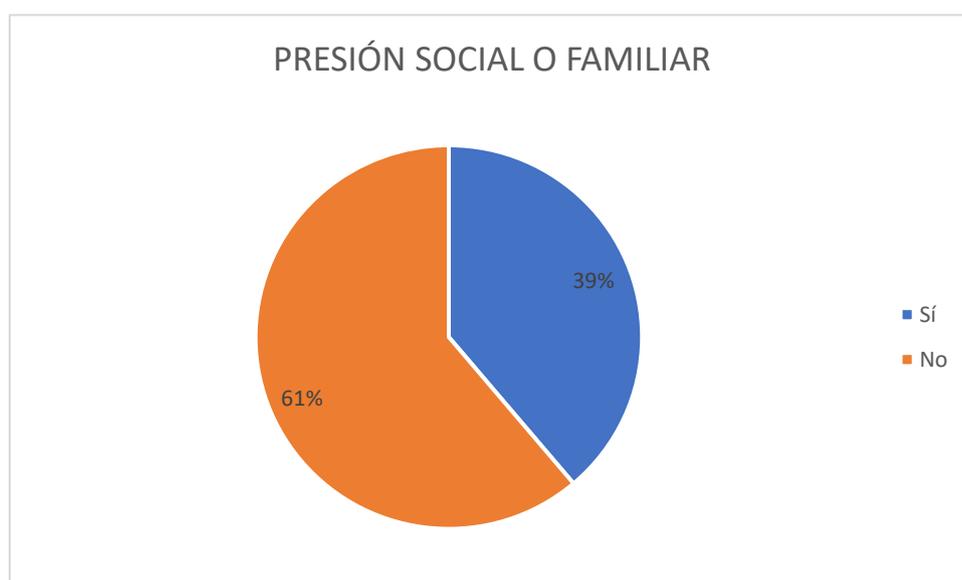


Resultados: En el cantón Babahoyo, se llevó a cabo una investigación que involucró la encuesta de 85 adolescentes, de esta muestra, se logró determinar que el 91% no presentó gestas previas, el 8% tuvo entre 1 a 2 gestas previas y el 1% tuvo más de 3 gestas previas.

Tabla 9.

Presión social o familiar

PRESIÓN SOCIAL O FAMILIAR		
	Respuesta	
	N° de Adolescentes	Porcentaje
Si	33	39%
No	52	61%
TOTAL	85	100%

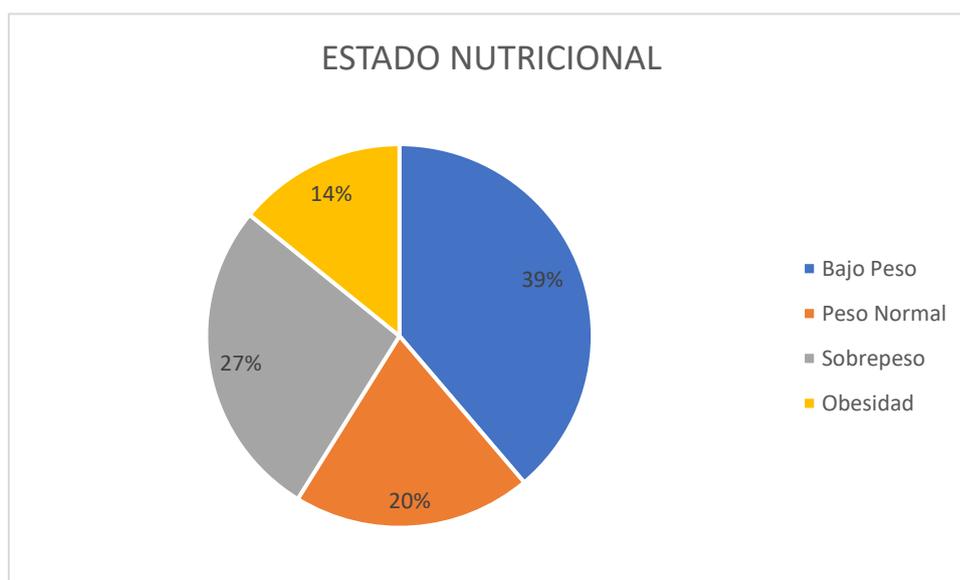


Resultados: En la ciudad de Babahoyo, se realizó un estudio que implicó la evaluación de 85 jóvenes. A partir de este grupo de participantes, se pudo concluir que, de acuerdo con los resultados obtenidos, el 61% de los adolescentes encuestados afirmaron no experimentar presión tanto social como familiar en sus vidas, en contraste con el 39% restante que admitió sentir dicha influencia en su entorno.

Tabla 10.

Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL		
	Respuesta	
Peso Corporal	N° de Adolescentes	Porcentaje
Bajo Peso	33	39%
Peso Normal	17	20%
Sobrepeso	23	27%
Obesidad	12	14%
TOTAL	85	100%

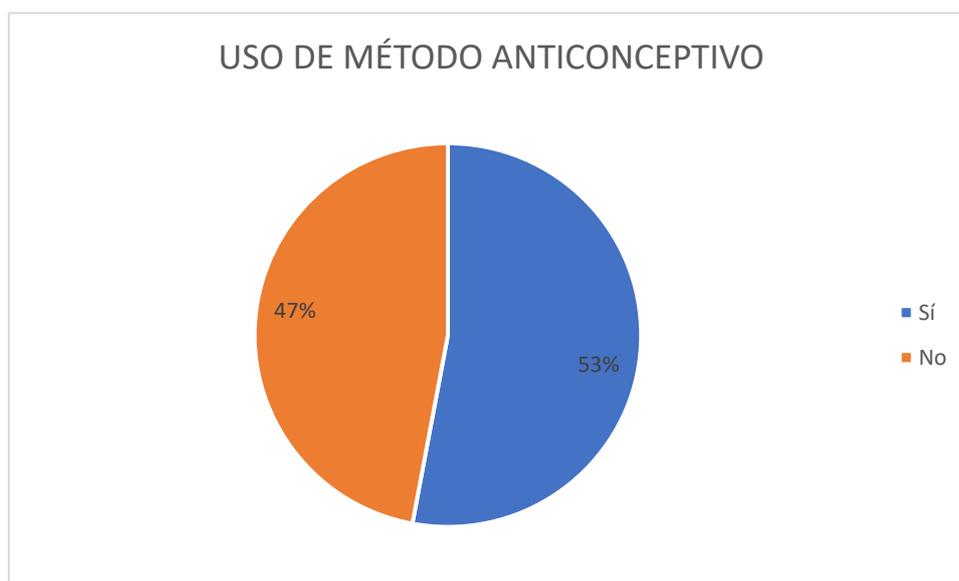


Resultados: Se pudo observar que de un total de 85 adolescentes encuestadas en el cantón Babahoyo, el 39% presentó un bajo peso corporal según el IMC, el 27% tenía sobrepeso, el 20% tenía un peso normal y el 14% presentaba obesidad.

Tabla 9.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
	Respuesta	
	N° de Adolescentes	Porcentaje
Si	45	53%
No	40	47%
TOTAL	85	100%



Resultados: Se pudo observar que de un total de 85 adolescentes encuestadas en el cantón Babahoyo, el 53% mencionó que sí utiliza métodos anticonceptivos; no obstante, el 47% mencionó no utilizarlos.

4.2. Discusión

De las 85 pacientes embarazadas encuestadas del cantón Yaguachi durante el periodo de noviembre 2023 - abril 2024, se pudo obtener que el 48% de las mismas tienen un rango de edad de 17 a 19 años, el 33% tiene un rango de 14 a 16 años y el 19% un rango de edad de 10 a 13 años. Además, el 39% de ellas identificaron su origen étnico como mestizo, mientras que el 25% se reconocieron como montubias, el 19% como de origen indígena, el 10% como afroecuatorianas y el 7% como blancas. Asimismo, el 55% de ellas indicaron estar solteras, el 22% mencionaron estar en unión libre, el 11% reportaron tener un estado civil no especificado, el 8% estaban casadas y el 4% eran viudas; por su parte, el 39% declaró tener una educación primaria, mientras que el 36% indicó estar en su tercer nivel de estudios y el 25% afirmó estar aún en periodo de formación primaria.

De acuerdo con los factores de riesgo, el 11% mencionó estar o haber estado embarazada; en cambio, el 66% afirmó estar involucrado en actividades sexuales, mientras que el restante 34% mencionó no tener actividad sexual. Por su parte, el 2% sí muestra signos de violencia. Un factor importante, son las gestas previas, el 91% no presentó gestas previas, el 8% tuvo entre 1 a 2 gestas previas y el 1% tuvo más de 3 gestas previas.

De la misma manera, el 61% de los adolescentes encuestados afirmaron no experimentar presión tanto social como familiar en sus vidas, en contraste con el 39% restante que admitió sentir dicha influencia en su entorno. En cuanto a su estado nutricional, el 39% presentó un bajo peso corporal según el IMC, el 27% tenía sobrepeso, el 20% tenía un peso normal y el 14% presentaba obesidad. Adicionalmente, el 47% mencionó no utilizar métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según la evaluación de los resultados realizada, se puede concluir que los aspectos sociodemográficos se identifican como factores de riesgo predisponentes. Se observó que, en su mayoría, las adolescentes del cantón Yaguachi participantes del estudio se sitúan en el rango de edades comprendido entre los 17 y los 19 años, se encuentran cursando la educación secundaria. Se destaca que aquellas que tienen una pareja han interrumpido sus estudios y que las que aún no tienen pareja representan la mayoría. Además, se encontró que las adolescentes que mantienen una relación sentimental viven en unión libre en su mayoría.

Esta investigación destaca que los adolescentes carecen significativamente de conocimientos y formación en temas relacionados con la sexualidad y la prevención de embarazos no planificados. Esto es especialmente preocupante dado que la mayoría de ellos ya han comenzado su vida sexual, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad no solo en términos de embarazo, sino también en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y de ser víctimas de violencia.

Puede resaltarse que un porcentaje significativo, específicamente el 39%, de las mujeres encuestadas experimenta una sensación de presión proveniente de su entorno social o familiar. Además, los resultados revelaron que un porcentaje significativo del 66% de los encuestados afirmó estar participando en actividades sexuales, lo que indica una tendencia creciente hacia el inicio de las prácticas sexuales a edades más jóvenes. Aunque esta situación persiste, la calidad de la educación sexual proporcionada no es adecuada, ya que casi la mitad de las personas encuestadas indicaron que no están empleando métodos anticonceptivos.

5.2. Recomendaciones

- Es de suma importancia que tanto las organizaciones públicas como las privadas que operan en la localidad de Yaguachi lleven a cabo una variedad de investigaciones y reuniones, colaborando con sus respectivas competencias, con el objetivo de elevar el nivel de bienestar de los adolescentes, tanto en términos de salud como de educación.
- La carrera de enfermería que se enfoca en la interacción con la comunidad permite a los estudiantes de niveles académicos avanzados crear programas educativos destinados a promover y prevenir factores relacionados con el embarazo en adolescentes.
- Dar orientación a los padres sobre la importancia de proporcionar amor y apoyo a sus hijos para que, a través de una comunicación abierta, puedan resolver sus inquietudes y cuestiones relacionadas con su sexualidad. Esto ayudará a prevenir que busquen información incorrecta y perjudicial en otras fuentes.
- Organizar sesiones educativas y formativas dirigidas al cuerpo docente y administrativo de la institución con el objetivo de fomentar un cambio en la actitud y visión sobre las causas del embarazo en adolescentes, con la meta de concienciar sobre la relevancia de la educación sexual durante esta etapa crucial en la vida de los jóvenes, con el propósito de evitar que tomen decisiones irresponsables acerca de su sexualidad.

Referencias

- Aguirre, K., & Carrión, V. (4 de agosto de 2023). *Wider*. www.wider.unu.edu:https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2023-107-empowering-youth-impact-sex-education-teenage-pregnancy-Ecuador.pdf
- Alam, N., Hossain, M., & Shahjahan, S. (2023). Prevalence and determinants of adolescent childbearing: comparative analysis of 2017–18 and 2014 Bangladesh Demographic Health Survey. *Sec. Life-Course Epidemiology and Social Inequalities in Health*, 11(2023), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1088465>
- Allen, B., & Waterman, H. (28 de marzo de 2019). *Healthy Children*. healthychildren.com:https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx
- Aluga, D., & Okolie, E. (2021). Socioeconomic determinants of teenage pregnancy and early motherhood in the United Kingdom: A perspective. *Health Promot Perspect.*, 11(4), 426-429. <https://doi.org/https://doi.org/10.34172%2Fhpp.2021.52>
- Anyanwu, M., & Titilope, G. (2021). Ectopic pregnancy at the Gambian Tertiary hospital. *African Health Sciences*, 21(1), 295-303. <https://doi.org/https://doi.org/10.4314%2Fahs.v21i1.38>
- Bihonegn, D., Zemene, T., & Debebe, W. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and its associated factors in high fertility sub-Saharan Africa countries: a multilevel analysis. *BMC Women's Health*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12905-023-02169-7>
- Bisson, C., & Dautel, S. (2023). Preeclampsia pathophysiology and adverse outcomes during pregnancy and postpartum. *Frontiers in Medicine*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389%2Ffmed.2023.1144170>

CARE. (4 de septiembre de 2020). *Care*. www.care.org.ec: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/ARG-OCT-2020-INGLES-INN-03.pdf>

Carter, T., Schoenaker, D., Adams, J., & Steel, A. (2023). Paternal preconception modifiable risk factors for adverse pregnancy and offspring outcomes: a review of contemporary evidence from observational studies. *BMC Public Health*, *23*(509), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-023-15335-1>

Chakole, S., Akre, S., & Sharma, K. (2022). Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*, *14*(12), 1-8. <https://doi.org/10.7759/cureus.32662>

Chen, L., & Wen-Yu, L. (2022). Risk factors and clinical characteristics associated with a ruptured ectopic pregnancy. *Medicine*, *101*(24). Retrieved 30 de enero de 2023, from https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/06170/Risk_factors_and_clinical_characteristics.40.aspx

De la Calle, M., Bartha, J., López, C., Turiel, M., Martínez, N., & Arribas, S. (2021). Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(16), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fijerph18168514>

Diabelková, J., Rimarova, K., Dorko, E., & Urdzik, P. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*, *20*(5), 4113-4125. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fijerph20054113>

Dolbin, M., & O'Connell, L. (2021). Grandfamilies and the Opioid Epidemic: A Systemic Perspective and Future Priorities. *Clin Child Fam Psychol Rev*, *24*(2), 207-223. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007%2Fs10567-021-00343-7>

Espinel, V., Gotsens, M., Puig, V., León, B., & Peralta, A. (2020). Trends in teenage motherhood in Ecuador: challenges and inequalities. *International*

Journal of Public Health, 65(2020), 1647-1655.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00038-020-01517-w>

Esposito, G., & Agnese, P. (2022). The role of maternal age on the risk of preterm birth among singletons and multiples: a retrospective cohort study in Lombardy, Northern Italy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 234(2022).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-04552-y>

Eun, S., Choudhary, A., Ahern, J., Palmer, N., & Barrow, J. (2021). Association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: an analysis of claims data. *Family Practice*, 38(6), 718-723.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/fampra/cmab037>

Fernández, A., & González, P. (2022). Embarazo e Infección por Coronavirus (2019-Ncov), un Riesgo Insospechado para Binomial Madre-Neonato - Pregnancy and Infection by Coronavirus (2019-Ncov), an Unsuspected Risk for Binomial Mother-Neonate. *INVESTIGATIO*, 1(20), 87-102.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31095/investigatio.2023.20.7>

Gebreegziabher, E., Bountogo, M., Sié, A., Zakane, A., Campaorpe, G., & Ouedraogo, T. (2023). Influence of maternal age on birth and infant outcomes at 6 months: a cohort study with quantitative bias analysis. *Int J Epidemiol.*, 52(2), 414-425.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093%2Fije%2Fdyac236>

Getacher, L., Wondafrash, B., & Belachew, T. (2023). Lived Experience and Perceptions of Adolescents on Prevention, Causes and Consequences of Double Burden of Malnutrition in Debre Berhan City, Ethiopia: A Qualitative Study. *Int J Gen Med.*, 16(1), 337-356.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2147%2FIJGM.S398330>

Herrán, K., & Palacios, I. (2020). Evaluating and Improving upon Ecuador's Adolescent Pregnancy Prevention Policies in an Era of Increased Urgency. *Ann Glob Health.*, 86(1), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5334%2Faogh.3030>

- lida, H. (2017). Oral Health Interventions during pregnancy. *Dental Clinics*, 61(3), 647-681. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.02.009>
- INEC. (22 de diciembre de 2022). *Ecuador en Cifras*. www.ecuadorencifras.gob.ec:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- Jijon, M. (2021). Teenage and youth pregnancy predictors in Ecuador: A multiple logistic regression model. *REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRÍA*, 16(1), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.52011/117>
- Li, H., Pu, Y., Jin, Z., & Jiang, Y. (2023). Socioeconomic inequality in teenage pregnancy in Papua New Guinea: a decomposition analysis. *BMC Public Health*, 23(2184), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-023-17067-8>
- Maharaj, N. (2022). Adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa – a cause for concern. *Front Reprod Health.*, 98(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389%2Ffrph.2022.984303>
- Mockridge, A., & Maclennan, K. (2022). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 23(6), 347-351. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2022.02.027>
- Muneer, I. (4 de agosto de 2023). *Medium*. [medium.com: https://medium.com/@lqramuneer/early-teenage-pregnancies-causes-impacts-prevention-strategies-and-support-for-young-parents-85e3048e4791](https://medium.com/@lqramuneer/early-teenage-pregnancies-causes-impacts-prevention-strategies-and-support-for-young-parents-85e3048e4791)
- Naciones Unidas. (8 de febrero de 2021). *United Nations*. www.undpa.org:
<https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo>
- Olapeju, B., Hong, X., Wang, G., Summers, A., & Burd, A. (2021). Birth outcomes across the spectrum of maternal age: dissecting aging effect versus confounding by social and medical determinants. *BMC Pregnancy and*

Childbirth, 21(594), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-04077-w>

OMS. (2 de junio de 2023). *World Health Organization*. www.who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Pascual, Z., & Langaker, M. (2022). Physiology, Pregnancy. *StatPearls*. Retrieved 12 de enero de 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>

Ramraj, B., Meenakshi, V., & Vijayakrishnan, G. (2021). Study on age of menarche between generations and the factors associated with it. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11(12), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100758>

Sanhueza, A., Calu, J., & Mujica, O. (2023). Trends and inequities in adolescent childbearing in Latin American and Caribbean countries across generations and over time: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health*, 7(6), 392-404. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2FS2352-4642\(23\)00077-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2FS2352-4642(23)00077-9)

Sreelatha, B., & Satyaprabha, S. (2021). A Clinical Study of Ectopic Pregnancy. *Gynecol Obstet Case Rep*, 7(6), 1-4. Retrieved 28 de enero de 2023, from <https://www.primescholars.com/articles/a-clinical-study-of-ectopic-pregnancy.pdf>

Tsakiridis, I., & Kasapidou, E. (2020). Nutrition in Pregnancy: A Comparative Review of Major Guidelines. *CME Review Article*, 75(11), 692-702. Retrieved 9 de febrero de 2023, from https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiikoiC8rv9AhVQglQIHQjbCDoQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FJanna-Jabbour%2Fpost%2FAre_there_any_recommended_nutrition_guidance_that_rel

UNFPA. (18 de marzo de 2023). *UNFPA*. ecuador.unfpa.org:
<https://ecuador.unfpa.org/en/potential-and-challenges-ecuador#:~:text=Ecuador%20has%20one%20of%20the,Latin%20America%20and%20the%20Caribbean.>

ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE CONTINGENCIA

MATRIZ DE CONTINGENCIA		
TEMA DE INVESTIGACIÓN FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CATÓN YAGUACHI NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024		
PROBLEMAS GENERALES	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS
¿Cuáles son los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024?	Determinar los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024.	El factor socioeconómico y la violencia intrafamiliar son los principales factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes del cantón Yaguachi en noviembre 2023 - abril 2024.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿Cuáles son los factores predictivos del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi?	Analizar los factores predictivos del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi.	Los factores predictivos del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi son las gestas previas y el uso de anticonceptivos.
¿Cuál es la tasa de embarazo adolescente en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024?	Examinar las tasas de embarazo adolescente en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024.	La tasa de embarazo adolescente en el cantón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024 es elevada.
¿Cuáles son los posibles factores modificables del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi?	Describir a través de una encuesta semiestructurada los posibles factores modificables del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi.	Los principales factores modificables del embarazo adolescente en el cantón Yaguachi son el estado nutricional y el uso de métodos anticonceptivos.

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este protocolo es comunicar el proyecto de investigación y pedir su consentimiento. Si acepta, el investigador se llevará una copia firmada y usted tendrá la otra copia firmada.

La presente investigación se titula “**FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CATÓN YAGUACHI NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024**”. Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo del Ecuador lideran este proyecto. La investigación tiene como objetivo determinar los factores modificables que influyen en el embarazo en adolescentes en el catón Yaguachi durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024.

Para ello, se le pide completar una breve encuesta de 5 minutos. Participar en la investigación es opcional y puede salir en cualquier momento sin consecuencias. Puede hacer preguntas sobre la investigación cuando lo desee. La identidad será anónima para el investigador, quien no sabrá quién completó la encuesta. Su información se analizará junto con la de sus compañeros para crear artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Recursos

Recursos Económicos	Costo
Movilización	\$30
Internet	\$12
Redacción e Impresión	\$30
Fotografías	\$5
Alimentación	\$20
Refrigerios	\$30
Total	\$127

Cronograma

CRONOGRAMA DEL PROYECTO																
	MESES	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			MARZO		
		(2023)			(2023)			(2023)			(2024)			(2024)		
	ACTIVIDADES															
1	Selección del tema	■	■													
2	Aprobación del tema		■	■												
3	Recopilación de la información			■	■											
4	Desarrollo del capítulo I				■	■										
5	Desarrollo del capítulo II				■	■										
6	Desarrollo del capítulo III				■	■	■									
7	Elaboración de encuestas				■	■	■									
8	Tabulación de la información				■	■	■									
9	Desarrollo del capítulo IV							■								
10	Elaboración de conclusiones							■								
11	Presentación de la tesis							■	■							
12	Sustentación previa										■	■	■			
13	Sustentación final													■	■	■