



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO MARZO-
AGOSTO 2024.

AUTORES:

Blanco Liberio Lorena Nicole
Mesías Sevillano Luis Gerardo

TUTORA:

Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca, PhD.

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador
2024**

DEDICATORIA

Este trabajo es el reflejo de la ayuda constante de quienes me han acompañado en este viaje, es así que, con profundo agradecimiento, dedico este trabajo primero a Dios, quien con sus bendiciones me ha cuidado enormemente en cada momento.

A mis padres, quienes jamás me han abandonado, sintiéndose siempre felices de cada paso que doy, por ser mi inspiración, por amarme incondicionalmente, y por sus sacrificios constantes para lograr llegar a la meta.

A mi hermano, mi vida, quien jamás me ha dicho que no, su amor y orgullo hacia mí es lo más invaluable que tengo.

A mis abuelos, quienes siempre me han apoyado y han estado pendientes de mí, sus abrazos y oraciones me han cuidado siempre antes de cada viaje a la Universidad y al Hospital.

Y a Mila, mi perrita, mi fiel compañera, quien ha estado junto a mi durante todo este tiempo, acompañándome en las madrugadas mientras estudiaba, y recibéndome con felicidad al momento de llegar a casa.

Blanco Liberio Lorena Nicole

A mi familia, especialmente a mi madre, quien me ha apoyado incondicionalmente en cada paso de mi camino. Su amor, sacrificio y dedicación han sido la fuente de mi motivación y fortaleza.

A mis compañeros y amigos, quienes me han brindado su apoyo y compañía en momentos difíciles. Su amistad y solidaridad han sido un motor que me ha permitido seguir adelante.

A todos aquellos que han contribuido a mi formación y crecimiento personal y profesional.

Dedico este proyecto a todos ustedes, con profundo agradecimiento y respeto.

Mesías Sevillano Luis Gerardo

AGRADECIMIENTO

A mis tíos y primo, Narcisa, Erick y Jair, gracias por recibirme en su hogar durante el año de internado, por cuidarme y hacerme sentir como en casa, fue un año lleno de emociones fuertes, pero ustedes siempre estuvieron para calmarme y ayudarme.

A mi tía Danigsa, gracias por demostrar siempre lo orgullosa que te sientes de mí, tu y Sophia, siempre serán una parte fundamental en mi vida. A todas mis tías, gracias por siempre estar pendientes de mí y apoyarme.

A mi mejor amigo, Ayrton, gracias por estar presente en cada momento de mi vida, siempre serás alguien importante para mí y para mi familia. A mis mejores amigas del colegio, Paula, Karla y Nataly, quienes siguen estando a mi lado después de tantos años, gracias por su apoyo y amor.

A mis amigos, gracias por acompañarme durante todo este año, y por recordarme que puedo con todo, con sus ocurrencias han logrado que me olvide de los malos ratos. A Luis, mi amigo y compañero de tesis, gracias por tu amistad desde el principio de la carrera, gracias por ser mi compañero de viaje, por cuidarme y nunca dejarme sola.

A nuestra tutora, la Dra. Betty Mazacón, gracias por su guía, acompañamiento y apoyo fundamental durante la realización de nuestra tesis.

Blanco Liberio Lorena Nicole

Agradezco profundamente a todas las personas que me han apoyado y acompañado en este largo camino. En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, Dra. Betty Mazacón Roca por su guía, apoyo y orientación.

También quiero agradecer a mis familiares principalmente a mi mamá por haberme apoyado a lo largo del proceso de la carrera, por haber sido ese pilar fundamental desde el inicio de mis estudios al igual que mi padre y compañeros especialmente a mi grupito de 5, ese grupito desde el curso de nivelación donde uno de sus integrantes es mi compañera de tesis. Su presencia en mi vida ha sido un motor que me ha permitido seguir adelante.

Además, agradezco infinitamente a parte del personal del Hospital General Martín Icaza por haberme permitido aprender de ellos, por su compromiso y dedicación a enseñarnos, recuerdos muy gratos quedarán presentes en mi memoria.

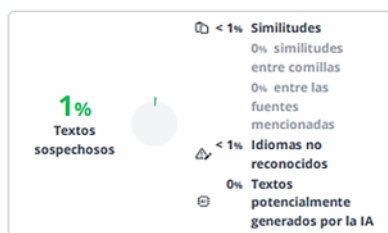
Mesías Sevillano Luis Gerardo

APROBACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



INFORME FINAL FACTORES DE RIESGO EMB. ADOLESCENTE



Nombre del documento: INFORME FINAL FACTORES DE RIESGO EMB. ADOLESCENTE.pdf
ID del documento: cb7d7b6c11376a383e6127e89ca331d4e5451e0f
Tamaño del documento original: 173,62 kB
Autores: []

Depositante: BETTHY NARCISA MAZACON ROCA
Fecha de depósito: 28/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/8/2024

Número de palabras: 7018
Número de caracteres: 46.525

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	INFORME FINAL CALIDAD DE VIDA HTA-1.pdf INFORME FINAL CALIDAD ... El documento proviene de mi grupo	#52625b < 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	dspace.uazuay.edu.ec https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4590/3/11076.PDF.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	dspace.uniandes.edu.ec https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7975/1/PIUAMSS019-2018.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/263/3/INFORME_FINAL_TESIS_1_(1).pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	repository.unad.edu.co http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2177/1/Trabajo.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	IV
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	V
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización de la Situación Problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Local	3
1.2. Problema de Investigación.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos de Investigación	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Hipótesis	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas	8
2.2.1. Adolescencia	8
2.2.1.1. Etapas de la adolescencia.....	8
2.2.1.2. Cambios en la adolescencia.....	9
2.2.2. Embarazo adolescente.....	11

2.2.2.1.	Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente	12
2.2.2.2.	Consecuencias maternas del embarazo adolescente	14
2.2.2.3.	Consecuencias neonatales del embarazo adolescente.....	16
2.2.2.4.	Maternidad y embarazo adolescente	17
2.2.2.5.	Repercusiones del embarazo adolescente	18
CAPÍTULO III.....		20
3. METODOLOGÍA		20
3.1. Tipo y Diseño de Investigación		20
3.1.1. Método de Investigación		21
3.1.2. Modalidad de Investigación.....		21
3.2. Variables		21
3.2.1. Operacionalización de Variables.....		22
3.3. Población y Muestra de Investigación		23
3.3.1. Población.....		23
3.3.2. Muestra.....		23
3.4. Técnicas e instrumentos de medición		23
3.4.1. Técnicas		23
3.4.2. Instrumentos.....		24
3.5. Procesamiento de datos		24
3.6. Aspectos éticos.....		24
CAPÍTULO IV		25
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		25
4.1. Resultados		25
4.2. Discusión.....		30
CAPÍTULO V		32
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		32
5.1. Conclusiones.....		32

5.2. Recomendaciones	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo biológicos y psicológicos.....	25
Tabla 2. Factores de riesgo sociales	26
Tabla 3. Factores de riesgo económicos	27
Tabla 4. Complicaciones del embarazo adolescente	28
Tabla 5. Asociación de factores de riesgo con embarazo adolescente	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores de riesgo biológicos y psicológicos	25
Gráfico 2. Factores de riesgo sociales.....	26
Gráfico 3. Factores de riesgo económicos	27
Gráfico 4. Complicaciones del embarazo adolescente.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia	39
Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud	40
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	42
Anexo 4. Formato de instrumento	43
Anexo 5. Presupuesto	45
Anexo 6. Cronograma de actividades	46
Anexo 7. Evidencia fotográfica de aplicación de encuesta.....	47

RESUMEN

El embarazo precoz o adolescente puede ser resultado de una combinación de factores económicos, sociales, culturales y educativos. **Objetivo:** Establecer los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes del área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, marzo-agosto 2024. **Metodología:** Método inductivo-deductivo, diseño no experimental, descriptivo, de campo y transversal. Se utilizó una encuesta dirigida a 135 gestantes adolescentes y el cuestionario de 16 preguntas. **Resultados:** En los factores biológicos y psicológicos, grupo etario de 17-19 años (48,9%), no padecían estrés y ansiedad (79,3%), depresión (95,6%) y baja autoestima (91,1%); en factores sociales, apoyo de familia (69,6%), conocimiento regular de educación sexual (65,1%) y desconocimiento sobre anticonceptivos (74,1%); en factores económicos, nivel educativo secundario (49,6%), bajo nivel económico (73,3%), dependencia económica de padres (61,5%) y eran amas de casa (55,6%). Los factores asociados con p valor $<0,005$ fue el grupo etario, baja autoestima, apoyo de familia, apoyo de pareja, conocimiento sobre educación sexual y anticonceptivos, nivel educativo y económico. **Conclusión:** Los factores sociales y económicos se asocian principalmente con el embarazo adolescente.

Palabras clave: Factores de riesgos, embarazo, adolescentes.

ABSTRACT

Early or teenage pregnancy can be the result of a combination of economic, social, cultural and educational factors. **Objective:** Establish the risk factors associated with pregnancy in adolescents in the gynecology area of the Martín Icaza General Hospital, March-August 2024. **Methodology:** Inductive-deductive method, non-experimental, descriptive, field and transversal design. A survey aimed at 135 pregnant adolescents and a 16-question questionnaire were used. **Results:** In biological and psychological factors, age group 17-19 years (48.9%), did not suffer from stress and anxiety (79.3%), depression (95.6%) and low self-esteem (91.1%); in social factors, family support (69.6%), regular knowledge of sexual education (65.1%) and lack of knowledge about contraceptives (74.1%); in economic factors, secondary educational level (49.6%), low economic level (73.3%), economic dependence on parents (61.5%) and were housewives (55.6%). The factors associated with p value <0.005 were age group, low self-esteem, family support, partner support, knowledge about sexual education and contraceptives, educational and economic level. **Conclusion:** Social and economic factors are mainly associated with teenage pregnancy.

Keywords: Risk factors, pregnancy, adolescents.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo durante la adolescencia representa un fenómeno mundial con causas identificables y repercusiones para la salud, la cuestión económica y la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de natalidad en adolescentes ha decrecido, pero con tasas desiguales entre las regiones, y se reportó que la gestación a edad temprana ocurre principalmente en personas con bajo nivel económico y nivel educativo (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En todo el mundo, la tasa de gestación precoz se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas. Latinoamérica y el Caribe continúan siendo las segundas tasas más altas de gestaciones en adolescentes, estimada en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas del rango de 15 a 19 años, según un informe publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó en el año 2022 que en Ecuador nacen 80,6 niños por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, a pesar que este índice disminuyó desde las cifras del censo del 2010. Además, diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres, de estos casos el 80% se relacionan con violencia sexual y vínculos con personas mayores de 30 años (Machado, 2023).

Algunos autores, han descrito que la presencia del embarazo precoz se asocia con factores económicos, sociodemográficos, biológicos, de los servicios de salud, sociales y culturales; entre los de mayor relevancia, se indica la edad de la adolescente, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, el bajo nivel educativo, el patrón familiar relacionado al embarazo adolescente, la baja autoestima, la falta de confianza personal, entre otros (Cuji y Mejías, 2023).

El embarazo adolescente aumenta el riesgo de complicaciones que comprometen al binomio madre-hijo, como el incremento de la morbilidad en las gestantes, debido a patologías gastrointestinales, anemia, infección de vías

urinarias, amenaza de parto antes de término, aborto espontáneo, trastornos hipertensivos y restricción del crecimiento fetal (Figueroa et al., 2021).

El presente proyecto se orienta en establecer los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza en el periodo marzo-agosto 2024, empleando una metodología no experimental, descriptiva y transversal.

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

1.1.1. Contexto Internacional

La OMS reportó en el 2019 que se presentaron 21 millones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en países de bajos ingresos; de estas gestaciones, el 50% eran no deseados, lo que comprende una cifra estimada de 12 millones de nacimientos. A escala mundial, en el año 2023 se calculó que la tasa de natalidad en adolescentes de 10 a 14 años fue de 1,5 por cada 1000 mujeres, con mayor registro en África subsahariana (4,4) y Latinoamérica y el Caribe (2,3) (OMS, 2024).

En América Latina, el UNFPA indicó que la gestación adolescente y la maternidad temprana representan uno de los mayores desafíos económicos, políticos y sociales en la región. En el año 2021, se registró la segunda tasa más alta de embarazos durante la adolescencia, se estima que el 18% de los nacimientos ocurrieron en menores de 19 años, estas cifras son alarmantes y se asocian con el acceso limitado a métodos anticonceptivos, falta de información y violencia sexual y de género (UNFPA, 2021).

1.1.2. Contexto Nacional

A nivel país, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2022 se registraron 53.847 embarazos en adolescentes, de ellos 3.386 eran niñas de 10 a 14 años, mientras que los 50.461 restantes correspondían al grupo etario de 15 a 19 años, esta institución lo califica como una problemática de salud pública, tomando en consideración que ellas abandonan las actividades propias de su edad para dedicarse a la maternidad (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Durante el año 2021, se registraron 550 embarazos en adolescentes de 10 a 14 años y 11.139 gestaciones en adolescentes de 15 a 19 años en tres cantones de la provincia del Guayas, esta problemática se relaciona con algunos factores de riesgo como la deficiente educación sexual, la influencia de grupos pares, las prácticas sexuales desprotegidas, el conflicto con la familia y el inicio temprano de las relaciones sexuales (Venegas y Nayta, 2019).

1.1.3. Contexto Local

Los Ríos es una de las provincia de Ecuador que presenta mayor incidencia de embarazos adolescentes, con el reporte de 5.384 embarazos en el año 2023, este aumento de casos se debe a la escasez de recursos económicos, desconocimiento del uso de anticonceptivos y de la responsabilidad social que implica el embarazo para la pareja, que a su vez ha generado el aumento de los índices de pobreza y el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual (Alava et al., 2020).

En el Hospital General Martín Icaza, González (2019) realizó un estudio para determinar los factores de riesgo de la gestación adolescente, empleando un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal con 100 historias clínicas, entre los principales factores se evidenció la asistencia a menos de 5 controles en el 81,0%, consumo de tabaco, alcohol y drogas en el 30,0% y nivel educativo primario en el 72,0%.

Durante las prácticas de internado realizadas en el área de ginecología del Hospital Martín Icaza, se evidenció al embarazo adolescente como un desafío para la salud pública, vinculado al aumento de la tasa de fecundidad en edades tempranas, asociado con algunas condiciones económicas, sociales y familiares. Entre los posibles factores de riesgo relacionados al incremento de adolescentes embarazadas, se aprecia la condición socioeconómica baja, disfunción familiar, escasa comunicación entre la adolescente y su familia, consumo de sustancias psicoactivas y desconocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

1.2. Problema de Investigación

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, periodo marzo-agosto 2024?

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica por abordar una frecuente problemática en diversos establecimientos de salud a nivel país que se asocia con el índice de morbilidad materna y neonatal, el embarazo a edad temprana compromete a la mujer a corto y largo plazo, por lo que resulta acertado la identificación de factores asociados a este cuadro con la finalidad de diseñar estrategias para disminuir su incidencia en el país.

Con respecto, al aporte teórico y metodológico, sirve de guía para investigaciones a futuro sobre los factores relacionados al embarazo en este grupo prioritario, brindando un instrumento cuantitativo que facilitó el proceso de recolección de datos, además de información actualizada sobre el tema, obtenido de fuentes secundarias y fiables.

El estudio es de interés social porque permitió disminuir complicaciones en adolescentes como los trastornos hipertensivos, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, bajo peso al nacer, alteraciones del peso materno, entre otros, a través del tamizaje oportuno de factores predisponentes; lo que evita un mayor gasto sanitario y el impacto emocional y económico en los familiares.

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Establecer los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, periodo marzo-agosto 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los factores de riesgo biológicos y psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología de Hospital General Martín Icaza.
2. Identificar los principales factores de riesgo sociales y económicos que se asocian con el embarazo en adolescentes del área de ginecología del Hospital General Martín Icaza.
3. Analizar la asociación de los factores de riesgos con el embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del hospital general Martín Icaza.

1.5. Hipótesis

Los factores sociales representan el mayor riesgo asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Navarro et al. (2019) realizó una investigación en República Dominicana, denominada “Evaluación de factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la Comunidad de Las Tablas” para identificar factores de riesgo de gestación en adolescentes de esta comunidad. La metodología fue prospectiva, descriptiva y transversal en 45 adolescentes. Se obtuvo como principales factores que existía disfunción familiar en el 20,0%, uso de alcohol y otras sustancias en el 18,0%, bajo nivel económico en el 13,0%, inicio temprano de relaciones sexuales en el 8%, desconocimiento sobre sexualidad en el 7% y edad precoz de menarquia en el 1%. Los autores concluyeron que el embarazo adolescente es una problemática multifactorial, en que predomina los problemas dentro del hogar, uso de sustancias, entre otras.

Castillo (2019) ejecutaron un estudio en Perú, titulado “Factores de riesgo que influyen en la gestación de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio de Cajamarca” con el objetivo de establecer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes de esta unidad operativa. La investigación fue no experimental, descriptivo, transversal y cuantitativo, se trabajó con 86 embarazadas adolescentes entre 12 a 19 años. Se aplicó una encuesta como instrumento. En los resultados, se aprecia dentro de los factores personales, el grupo etario 17 a 19 años en el 76,7%, grado de instrucción secundaria en el 53,5% y eran amas de casa en el 65,1%; en los factores socioculturales, desconocimiento sobre educación sexual en el 45,4%, antecedente de embarazo adolescente en el 62,8%, no utilizaban anticonceptivos en el 55,8% y actitud preocupada y triste ante el embarazo en el 37,2%. Se concluyó que existen factores personales y socioculturales asociados al embarazo precoz.

Castañeda y Santa-Cruz (2021) realizaron un estudio en Perú, denominado “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” con el objetivo de evaluar los factores predisponentes de gestación a temprana edad, se trató de un estudio observacional, descriptivo y transversal con 60 gestantes

atendidas en un Centro Público de Trujillo. Se obtuvo como resultado que los principales factores de riesgo, era la baja funcionalidad familiar en el 80,0%, edad de embarazo en la madre menor a 19 años en el 71,6%, violencia intrafamiliar en el 61,7% y bajo nivel educativo de los padres en el 56,7%. Se concluyó que los factores predisponentes para el embarazo adolescente fue disfunción familiar, exposición a la violencia, gestación adolescente en la madre y bajo nivel educativo en los padres.

Márquez (2020) realizó un estudio en Ecuador, denominado “Factores de riesgos asociados a embarazos en adolescentes, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” cuyo objetivo fue determinar los factores predisponentes al incremento de adolescentes embarazadas que acuden al IESS. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, de campo y retrospectiva con una muestra de 88 gestantes de 13 a 19 años. En los resultados, se obtuvo que tenían 17 años en el 26,1%, influencia de la cultura en el 60,2%, disfunción familiar en el 69,3%, condición socioeconómica baja en el 53,1%, bajo nivel educativo en el 53,4%, inicio de relaciones sexuales entre 17 a 19 años en el 67,0% y desconocimiento de educación sexual en el 52,5%. Se concluyó que los factores de riesgo del embarazo adolescente eran: bajo nivel socioeconómico, grado de instrucción bajo e influencia negativa de la familia, constituyendo un problema de salud pública asociado a repercusiones en el binomio madre-hijo/a.

Tomalá (2022) llevó a cabo una investigación en Ecuador, titulada “Factores de riesgo sociales asociados al embarazo adolescente, Hospital General Dr. León Becerra Camacho” para determinar los factores sociales relacionados al embarazo adolescente, empleando un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, y de tipo transversal y descriptivo con una muestra de 68 gestantes. Entre los resultados de predominio, se evidenció que se trataba de adolescentes de 15 a 19 años en el 79,4%, nivel educativo primario en el 52,9%, nivel socioeconómico medio en el 47,2%, desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en el 55,9%, tenían una relación intrafamiliar poco favorable en el 66,2%, existió deserción escolar en el 38,2% y conocimiento regular sobre educación sexual en el 51,5%. Se concluyó que existen algunos factores sociales que influyen en la presentación del embarazo en adolescentes.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adolescencia

La OMS define a la adolescencia como el periodo de vida trascendental de un individuo, en donde logra adquirir un potencial reproductivo y transita a través de patrones psicológicos desde la etapa de la niñez hacia la vida adulta. En esta etapa se fortalece la independencia económica y sociocultural, es considerado favorable en la vida del ser humano puesto que existe una adaptación a las nuevas funciones fisiológicas caracterizada por modificaciones psicológicas, sociales, físicas y espirituales (Calero, 2019).

De manera cronológica, la adolescencia empieza con cambios en las características biológicas, sociales y psicológicas que pueden generar conflictos y crisis internas, en la mayoría de carácter negativo. Esta etapa también implica la toma de decisiones encaminadas a la independencia social y psicológica, así como la solventabilidad económica. Por tanto, se define como una etapa evolutiva en que el ser humano se expone a transformaciones biológicas y psicológicas como una importante interacción en el ámbito familiar y social, iniciando con la pubertad y finaliza cuando la adolescente alcanzó la autonomía y un nivel razonable en la organización social (Casablanca, 2021).

En el contexto nacional, se indica que la adolescencia comprende al ser humano que cursa entre los 10 a 19 años, el mismo que puede variar según las normativas internacionales, pudiendo extenderse en países como Estados Unidos hasta los 21 años (Gómez, 2022).

2.2.1.1. Etapas de la adolescencia

Con la finalidad de describir las modificaciones que se producen durante esta etapa, se realizó una categorización en tres fases:

Adolescencia temprana: tiene su inicio desde los 10 años, se caracteriza porque ocurre un crecimiento y desarrollo físico significativo, en este periodo empieza la independencia generando que los adolescentes se desprendan de los padres y brinden una mayor importancia a las relaciones con los grupos pares, esto provoca la aparición del pensamiento concreto con una capacidad

tenue a la resolución de problemas abstractos y socialmente suelen ser egocéntricos. Físicamente, en el varón aparecen signos de maduración como la aparición de vello púbico en el área genital, crecimiento del volumen del escroto, alargamiento del pene y cambios en el timbre de voz, mientras que, en las mujeres se evidencia el desarrollo del botón mamario y surge la primera menstruación. En las mujeres, también se produce ensanchamiento de las caderas y predisposición a la aparición de vello púbico y axilar (Villavicencio, 2019).

Adolescencia media: incluye entre los 14 a 16 años, en donde el crecimiento se presenta de forma continua, se exponen a las capacidades para la modificación del pensamiento concreto al abstracto, incrementa la orientación e interés por la vida futura, existe una preocupación acerca de la exploración sexual y se genera una separación marcada con los padres. Esta etapa es una de las más importantes, debido a que es la edad promedio en que inicia la primera relación sexual entre los 13.4 años y es evidente un incremento en las tasas de embarazo adolescente, adquisición de infecciones de transmisión sexual y morbilidad (Gómez, 2022).

Adolescencia tardía: comprende entre los 17 a 19 años, se caracteriza porque existe una imagen corporal diferente, el adolescente se identifica con un género y su comportamiento lo orienta a relacionarse con otras personas, permitiéndole desarrollar destrezas para resolver problemas de manera realista. En esta etapa, la relación con los padres es mucho más fuerte debido a que son más conscientes y emocionalmente sensibles permitiéndoles distinguir con mayor claridad los objetivos y metas futuras (Casablanca, 2021).

2.2.1.2. Cambios en la adolescencia

Cambios físicos en la adolescencia

Las modificaciones que se presentan en este periodo, incluyen aquellas condiciones biológicas que se refiere a los órganos sexuales masculinos y femeninos. Son considerados fenómenos biológicos que marcan un factor determinante en el proceso de conversión de la adolescente en que se incluyen dos grupos: el crecimiento y el desarrollo acompañado de la aparición de caracteres sexuales secundarios en el varón representado por el cambio de la

voz, crecimiento testicular, y en las mujeres por la menarca, vello púbico, crecimiento de la cintura pélvica y desarrollo de los genitales (Figuroa, 2021).

Las principales modificaciones durante la adolescencia incluyen la maduración sexual a través de la aparición de los caracteres sexuales secundarios tanto en niñas como niños, es posible que mediante este proceso los órganos de reproducción maduren para cumplir su función, en el caso de las mujeres empieza la ovulación y en los varones la espermatogénesis. Durante el periodo de crecimiento, que ocurre de manera adelantada debido a la acción de hormonas hipofisarias para luego en la adolescencia tardía alcanzar la estatura definitiva para la vida adulta (Calero, 2019).

Estos cambios corporales no se presentan de manera igualitaria en los niños y niñas, existen algunas características relevantes en cada grupo etario. Es así que cada menor presenta su propio ritmo para enfrentarse a los cambios, por lo tanto existen diferentes respuestas a cada uno de ellos, en su mayoría los niños y niñas se sienten atemorizados y curiosos, puesto que desconocen con exactitud que está sucediendo en el cuerpo y se requiere una adecuada orientación escolar y familiar para dar información, conocer y experimentar de forma armónica estos sucesos (Padilla y Tonato, 2022).

Cambios psicológicos en la adolescencia

Los jóvenes experimentan una serie de cambios a nivel social, efectivo y emocional, que comprende la esfera psicológica. Durante la adolescencia, las personas marcan su independencia emocional y psicológica, aprendiendo a vivir y entender su sexualidad como un papel de la biología que permite la continuidad de la especie. La adaptación a los cambios emocionales representa un proceso emocional y gradual que puede generar emociones de desilusión y decepción en el adolescente, incluso puede sentir emociones de euforia, optimismo y enamoramiento. A nivel psicológico, los adolescentes se muestran objetivos y tienen prioridades claras según la percepción de la independencia, considerándose autosuficientes debido a que cuentan con el apoyo de sus padres y se sienten socialmente aceptados (Alarcón, 2020).

2.2.2. Embarazo adolescente

El embarazo comprende un proceso de cambios que generan una experiencia gratificante o traumática en la mujer, esta variable depende de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, la participación de la familia como un vínculo de apoyo afectivo y las comodidades que brinde la sociedad ante las oportunidades de una integración social. El embarazo y el parto son procesos normales en la vida reproductiva de una mujer, pero podrían generar molestias en mujeres aparentemente sanas (Acosta, 2019).

La gestación en adolescentes se refiere a los embarazos que ocurren en una mujer cuya edad comprende el rango de la pubertad entre los 11 a 19 años. El embarazo en la adolescencia comprende un proceso que se caracteriza por inmadurez física y mental del organismo, generando situación de conflicto no sólo para la embarazada, sino también para la familia y sociedad (Castañeda, 2021).

Esta problemática incluye la aparición de contextos económicos necesarios para la nueva maternidad, puesto que el embarazo, el parto y la crianza representan un motivo de sostenibilidad económica que se complica en las adolescentes asociado a la incapacidad de madurez propia de la edad. La OMS considera la maternidad y la paternidad como roles propios de la vida adulta que al presentarse en adolescentes requiere una sobre adaptación, porque ellos no se encuentran preparados ni socialmente, ni psicológicamente para afrontar el cuidado de un nuevo ser (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2021).

La OMS considera la edad óptima para el embarazo entre los 18 a 35 años, sin embargo, este grupo etario estará mediado por la madurez, el estilo de vida, los deseos y los proyectos de la mujer para lograrlo. En la actualidad, la gestación a temprana edad ocurre en todos los estratos sociales y países desarrollados y en vías de desarrollo. Un informe del año 2020 realizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe reporta que países de Latinoamérica presentan la tasa más alta de fecundidad adolescente, en comparación a países de Europa y Medio Oriente que presentan un nivel educativo más bajo (Núñez, 2019).

2.2.2.1. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia puede suscitarse por diferentes motivos en que se incluyen factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Los factores de riesgo son aquellas variables que generan exposición, incrementando la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión, ellos pueden ser modificables y no modificables (Andrade y Maldonado, 2021). Entre los principales factores de riesgo:

Menarquía temprana: conocida como “primera menstruación”, ocurre en una edad promedio entre los 10 a 12 años, se caracteriza por un sangrado vía vaginal que marca el inicio de los ciclos ovulatorios de la mujer, inicialmente suelen ser irregulares, presentándose con una frecuencia y periodicidad variable, para luego en la adolescencia media ser más regulares. El inicio de la menarquia determina la edad fértil de una mujer, siendo posible el embarazo posterior a la primera menstruación y en algunos casos suele ser minimizada, lo que aumenta el riesgo de conductas sexuales peligrosas (Castañeda, 2021).

Inicio precoz de las relaciones sexuales: la edad promedio de inicio de la vida sexual en los adolescentes es los 13.4 años en la población masculina y 14.2 años en las mujeres, el riesgo del inicio precoz de la intimidad sexual genera un mayor riesgo de complicaciones asociadas al desconocimiento de las enfermedades venéreas y las prácticas sexuales de riesgo. Dentro de las repercusiones, se encuentra el embarazo adolescente, adquisición de infecciones de transmisión sexual, abandono temprano del hogar, maltrato psicológico y abandono de sus estudios o proyecto de vida. Se recomienda que los padres mantengan una comunicación activa con sus hijos para que ellos le expliquen sobre las complicaciones de las prácticas riesgosas, fomentar el uso de preservativo y métodos de planificación familiar, además de priorizar la abstinencia (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2021).

Disfuncionalidad familiar: se refiere a la presencia de problemas internos en la familia, que resultan reflejados en el comportamiento de la adolescente, específicamente comprende las familias violentas, conformada por víctimas de abuso sexual, violencia física y doméstica, así como las familias monoparentales

que predisponen al inicio temprano de las relaciones sexuales, y por consiguiente el embarazo durante la adolescencia (Chibás, 2021).

Bajo nivel educativo: el nivel de instrucción de la adolescente está relacionado con la calidad y proyecto de vida, en que se incluyen actividades viables que le permiten determinar su rol dentro de la vida, postergando la maternidad y priorizando los estudios para que tengan una mayor oportunidad laboral y profesional, además de un mejor futuro. Los embarazos adolescentes, usualmente se producen durante el bachillerato, por lo tanto las vuelven más propensas a la deserción escolar y abandono permanente (Castañeda, 2021).

Presión social: en ocasiones, la adolescente se ve presionada a tomar decisiones poco adecuadas para su integridad y salud, esto se ve influenciado a las conductas y creencias que poseen otros grupos de pares, incitando a la vulnerabilidad de algunas adolescentes para que empiecen prácticas sexuales de manera anticipada (Chibás, 2021).

Creencia de esterilidad: está relacionado con la desinformación existente por los adolescentes y la falta de educación sexual y reproductiva en las unidades educativas, lo que conlleva que la adolescente crea en algunas ideas como “no es posible el embarazo con la primera menstruación”, “no hay riesgo de embarazarse en el primer encuentro sexual”, “si el varón realiza coito interruptus no existirá embarazo”, entre otros (Chibás, 2021).

Información falsa o distorsionada: esta situación es muy frecuente entre los adolescentes, que se difundan mitos o información falsa que incita a la aparición de conductas sexuales de riesgo, generando complicaciones sobre todo relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual (Gamarra, 2020).

Carencia de afecto: las relaciones familiares entre padres e hijos comprende un acontecimiento dinámico en la vida de cualquier adolescente, el padre al ser el proveedor de hogar se expone a horarios de trabajo extensos llegando a su casa en la noche, por lo tanto, en la mayoría de ocasiones no logra compartir con sus hijos, asociado al pobre interés por sus hijos generando una actitud de indiferencia. Esta indiferencia provocara en el adolescente mayor susceptibilidad a faltas de respeto, búsqueda del efecto paterno en otras

personas y mayor vulnerabilidad al abuso sexual y violencia física (Alarcón y Cisneros, 2021).

Deserción escolar: el abandono precoz de los estudios, independiente de la causa de origen genera un impacto negativo en las adolescentes. El hecho de retirarse de los estudios se asocia a empleo informal, víctimas de violencia física y sexual, trabajo doméstico, mayor tendencia al consumo de sustancias ilícitas y tendencia al trabajo sexual (Arteaga, 2022).

Falta de información de los métodos anticonceptivos: toda persona posee derechos y deberes sexuales y reproductivos, uno de ellos es el derecho de conocer sobre los temas de sexualidad. Es fundamental que las instituciones públicas de salud garanticen la disponibilidad de información y la accesibilidad a la información y a los métodos anticonceptivos sin criterios o juicios de valor, debido a que los embarazos no planificados representan un riesgo para la vida de la madre y sus hijos (Castañeda, 2021).

Uso inadecuado de los métodos anticonceptivos: la prohibición de prácticas sexuales en adolescentes sexualmente activos no ayuda a disminuir la tasa de embarazo precoz, en estos casos se debe explicar de manera sencilla, clara y concisa la correcta utilización de los métodos de planificación familiar, para que la adolescente mantenga una vida sexual responsable, evitando el embarazo por falla del método (Arteaga, 2022).

2.2.2.2. Consecuencias maternas del embarazo adolescente

La gestación a temprana edad afecta tanto a la madre como a su hijo/a, a continuación, se describen las principales consecuencias maternas:

Abandono de los estudios: esta situación ocurre hasta en un 45% de los embarazos y puede presentarse por dos situaciones, el primer contexto se refiere al ámbito de salud porque al representar embarazo de alto riesgo existe una mayor probabilidad de amenaza de aborto, parto prematuro, placenta previa e incompetencia cervical, lo que necesita un reposo absoluto, limitando al máximo aquellas actividades de esfuerzo que pueden conducir a sangrado y dolor pélvico. Por otro lado, se encuentra el ámbito sociocultural en que al existir un embarazo adolescente debe de garantizarse un sustento para su desarrollo,

recurriendo a la venta informal, prostitución, quehaceres domésticos y otras actividades obligadas por la misma familia. El abandono escolar disminuye las posibilidades y oportunidades futuras de alcanzar un buen empleo y la realización personal (Díaz y Fajardo, 2021).

Pareja adolescente inestable: hasta en un 65% de los casos, el embarazo adolescente se produce en parejas de la misma edad, es decir el padre es joven, por lo tanto ambos son inmaduros lo que provoca problemas en el matrimonio, generando relaciones afectivas cortas e inestables (Gamarra, 2020).

Discriminación por su grupo de pertenencia: en muchos lugares y según el contexto sociocultural, las adolescentes embarazadas sufren discriminación debido a la problemática de la promiscuidad, inicio temprano de actividad sexual y libertinaje (Figueroa, 2021).

Natalidad no controlada: un embarazo en la adolescencia aumenta hasta dos veces más la probabilidad de presentar embarazos en un futuro cercano o un periodo intergenésico menor a 2 años, es así que es posible evidenciar que alrededor de un 40% de las mujeres a los 25 años presentan más de tres gestas lo que aumenta el entorno de pobreza (Gálvez y Rodríguez, 2019).

Anemia: esta patología es frecuente en la población gestante y resulta agravada de acuerdo a ciertos casos particulares como dietas hipoproteicas, antecedentes de anemia pregestacional y embarazo adolescente. En este último grupo, el riesgo de anemia resulta aumentado debido a que las necesidades nutricionales de la madre deben ser totalmente cubiertas para garantizar la nutrición de su primogénito resultando en una inadecuada demanda energética y calórica asociada a la pobreza, desconocimiento de alimentación saludable, inasistencia de controles prenatales y falta de suplementación de vitaminas o nutrientes. En la etapa de adolescencia se requiere de una mayor demanda nutricional para contribuir al crecimiento y desarrollo de los órganos y tejidos. Las gestantes con anemia deben ser tratadas como embarazo de riesgo y según el caso tendrán que recibir un tratamiento por vía oral o parenteral (Del Castillo, 2020).

Amenaza de aborto: las adolescentes tiende a reconocer de manera tardía del embarazo, caracterizándose al inicio por un retraso en la menstruación

obviando ciertos signos y síntomas, los mismos pueden desencadenar abortos espontáneos y clandestinos conllevando a la pérdida de la gestación (Figuroa, 2021).

Abortos inseguros: las adolescentes usualmente ocultan su embarazo durante un largo periodo de tiempo, hasta que se evidencia el abdomen gestante, en algunos casos ellas recurren a prácticas ilegales como el aborto clandestino, evitando el temor de notificarlo a sus padres. Brasil es uno de los países del mundo con la tasa más alta de abortos inseguros causante de una elevada tasa de morbilidad materna (Gálvez y Rodríguez, 2019).

Trastornos hipertensivos: el embarazo a edades extremas como menores de 19 años y mayor de 35 años aumenta la probabilidad de preeclampsia, este cuadro se asocia con la inadecuada implantación de la placenta, haciendo que cursen con cifras tensionales elevadas (Hernández, 2022).

2.2.2.3. Consecuencias neonatales del embarazo adolescente

La gestación a temprana edad afecta tanto a la madre como a su hijo/a, a continuación, se describen las principales consecuencias en el neonato:

Bajo peso al nacer: el adecuado peso al nacimiento supera los 2500 mg, que puede resultar comprometido por problemas prenatales como la desnutrición y la anemia materna que genera restricción del crecimiento intrauterino con un peso bajo al nacer, afectando la calidad de vida del niño a corto, mediano y largo plazo (Del Castillo, 2020).

Abuso físico del menor: como la mayoría de gestaciones en la adolescencia se trata de embarazos no planeados, las adolescentes se tornan irritables con los nuevos cambios que surgen en la maternidad, debido a ello los niños quedan al cuidado del padre o miembros de la familia, pudiendo ser víctimas de violencia y abuso físico (Gálvez y Rodríguez, 2019).

Negligencia en los cuidados: los recién nacidos requieren de un control pediátrico continuo para garantizar su crecimiento adecuado y desarrollo óptimo, la mayoría de veces es probable que los pequeños sufran negligencia en su cuidado y atenciones debido al desconocimiento de la madre por su falta de experiencia y corta edad (Del Castillo, 2020).

Desnutrición: la nutrición durante los primeros cinco años es crucial en los niños, permitiendo disminuir complicaciones del futuro. La desnutrición ocurre debido al insuficiente equilibrio entre las demandas y necesidades del cuerpo, siendo estos años los más importantes. Durante los primeros seis meses, se recomienda la lactancia materna exclusiva, sin embargo, las madres adolescentes tienden a obviar estas prácticas (Arauz y Sanchez, 2019).

2.2.2.4. Maternidad y embarazo adolescente

La maternidad implica una serie de interacciones de carácter emocional y recíproco entre una madre y su hijo. Se considera como la relación existente entre la madre y su hijo/a en el ámbito social, sociológico, afectivo y fisiológico, representando la unión simbólica con lazos afectivos fuertes. A lo largo del tiempo, el concepto de madre es un eje fundamental en la vida de la mujer debido a que varias féminas consideran a la maternidad como un logro personal, depositando experiencias propias en sus hijos, sin embargo, otras mujeres no consideran este periodo como requisito para sentirse realizadas (Valenzuela, 2021).

El investigador Langer manifiesta que la principal función de la mujer es la maternidad, donde la mujer es cuidada y protegida por un hombre para que sus capacidades reproductivas no sufran deterioro y el hombre asuma los cuidados de la pareja. Psicológicamente, la maternidad es un tema importante en la vida de las mujeres, puesto que aparecen características relacionadas al hecho de ser mujer y lo que representa. La imagen de la mujer se refiere a una figura materna y la maternidad se presenta en diversas sociedades del mundo relacionado a conceptos de alimentación, protección, entre otros (Valenzuela, 2021).

De manera temprana, las niñas son preparadas para cumplir el rol de madre porque con la maternidad se le enseña a realizarse como mujer, reprimiendo de manera parcial o total su libido. Cuando una mujer desea tener hijos, se enfrenta a un dilema de la sexualidad porque no puede ser sexual y materna al mismo tiempo. La actual sociedad exige otro tipo de metas en base a las expectativas e importancia de la maternidad, manifestando incluso la incomodidad del propio género y el concepto de las culturas (Hernández, 2022).

La actitud de una gestante hacia la maternidad y la crianza está influenciada por su tránsito en las diferentes etapas de la vida, por lo tanto requerirá de ayuda del equipo de salud altamente capacitado que incluye profesionales de varias especialidades tanto en el seguimiento y crianza del hijo durante los primeros años de vida (Alarcón, 2020).

2.2.2.5. Repercusiones del embarazo adolescente

El embarazo en edades tempranas conlleva el desarrollo de varias repercusiones en las adolescentes, afectando su estado psicológico, económico, social y familiar.

Repercusiones psicológicas

Al enterarse del embarazo, la adolescente presenta un momento traumático caracterizado por confusión, miedo, estrés y preocupación hacia el futuro que se vinculará con episodios de ansiedad, estrés y tristeza. La aceptación y el deseo de querer tener a su hijo/a tarda un tiempo variable para cada adolescente, en algunos casos la maternidad no es aceptada de forma temprana asocia a sentimientos negativos debido a la falta de apoyo de la pareja y la familia (Valenzuela, 2021).

Las adolescentes refieren que no están preparadas para la maternidad, no se sienten responsables, ni con las capacidades suficientes para criar a un nuevo ser porque consideran que están muy pequeñas y psicológicamente débiles para aceptar el nuevo rol. Alrededor de 3 de cada 10 adolescentes gestantes adquieren el compromiso temprano como método distractor en la asimilación y aceptación personal, mientras que las otras gestantes poseen una rotunda sensación de pérdida de la gestación, se sienten frustradas por el futuro incierto (Alarcón y Cisneros, 2021).

Repercusiones económicas

Un embarazo en edades tempranas representa un periodo de dificultad en las adolescentes que se encuentran pasando por las etapas de modificaciones asociadas a la misma, ellas no mantienen un sustento económico que les permita ser responsables, y es importante asegurar un buen estado para mantener a su hijo/a, en la mayoría de los casos no cuentan con un trabajo o

economía estable. Alrededor de 2 de cada 10 adolescentes trabajan mientras que las restantes dependen de la pareja o de la familia, repitiéndose patrones familiares en que la madre es ama de casa y el padre es el proveedor (Chibás, 2021).

Repercusiones sociales

La sociedad es represora del embarazo adolescente debido a que no es bien visto ni aceptado para la edad, generando que la adolescente presente cuadros de estrés y sea víctima de discriminación social. En este ámbito, la adolescente busca formalizar con el padre del hijo para evitar la maternidad uniparental o fracaso de la relación por el temor a ser madres solteras desde temprana edad (Altamirano, 2020).

Repercusiones familiares

La familia debe ser un centro de apoyo para la adolescente, en donde el diálogo es un factor importante para un desarrollo y crecimiento adecuado. Las familias conflictivas presentan una tendencia mayor al abuso de sustancias, maltrato físico y violencia intrafamiliar, que incitan a que la adolescente abandone sus estudios, busque un trabajo informal e ilegal, afectando negativamente al embarazo (Manosalvas, 2022).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Corresponde al diseño no experimental, de tipo descriptivo, de campo y transversal.

De acuerdo al propósito: El estudio fue no experimental. Se cataloga en este diseño porque no se modificaron las variables, solo se estudió el fenómeno como se presenta. El investigador Iglesias (2019) manifestó que este diseño comprende el análisis de variables, sin cambios y se aprecia el fenómeno dentro de la naturaleza.

Corresponde a una investigación básica, debido a que solo se ampliaron los conocimientos sobre los factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente, no se proponen estrategias para disminuir la problemática, solo se actualizó la información mediante la revisión de fuentes confiables. Guevara et al. (2020) definió la investigación básica o teórica como el incremento de los conocimientos teóricos, pero sin contrastarlos con la práctica.

Según el lugar: La investigación fue de campo, porque se obtuvieron los datos de manera directa mediante la encuesta a las adolescentes del Hospital General Martín Icaza. Villanueva (2022) manifestó que el estudio de campo se emplea para describir el problema en el contexto en que se presenta o en su realidad.

Según el nivel de estudio: Constituye una investigación descriptiva fueron descritas las características de la muestra y los aspectos de interés sobre los factores relacionados a la gestación adolescente. Con respecto al estudio descriptivo, Guevara et al. (2020) lo define como el abordaje de los aspectos y cualidades de la población.

Según dimensión temporal: Se refiere a un estudio transversal, porque los datos fueron recolectados entre marzo-agosto del 2024. Según Villanueva (2022), la investigación transversal comprende que la información se obtiene en una sola ocasión y tiempo único para el análisis y relación de las variables.

3.1.1. Método de Investigación

Se empleó el método inductivo-deductivo, porque la deducción permitió establecer un vínculo entre la observación y la teoría para generar nuevos conocimientos, en cambio, la inducción conllevó a concretar los conocimientos e información en conclusiones válidas y rigurosas.

3.1.2. Modalidad de Investigación

La modalidad aplicada fue cuantitativa, es decir que los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, primero se realizó una matriz de datos con los factores de riesgo analizados, luego se realizó su representación en tablas y gráficos aplicando el programa Microsoft Excel y SPSS.

3.2. Variables

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Embarazo en adolescentes.

3.2.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Factores de riesgos (V. Independiente)	Circunstancia que aumenta la probabilidad de embarazo en la adolescencia.	Factores biológicos	Edad	10-13 años. 14-16 años. 17-19 años.
		Factores psicológicos	Estrés y ansiedad	Si. No.
			Depresión	Si. No.
			Baja autoestima	Si. No.
		Factores sociales	Disfunción familiar	Si. No.
			Antecedente de embarazo adolescente en la madre	Si. No.
			Apoyo familiar	Si. No.
			Apoyo de pareja	Si. No.
			Hábitos	Tabaco. Alcohol. Drogas. Ninguno.
			Conocimiento sobre educación sexual	Bueno. Regular. Malo.
			Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Bueno. Regular. Malo.
		Factores económicos	Nivel educativo	Primaria. Secundaria. Superior. Ninguna.
			Nivel económico	Bajo. Medio. Alto.
			Dependencia económica	Padres. Pareja. Trabajo. Otros.
Ocupación	Estudiante. Ama de casa. Empleada. Desempleada.			
Embarazo en adolescentes (V. Dependiente)	También denominado embarazo precoz, aquel que ocurre en personas de 10 a 19 años.	Repercusiones del embarazo adolescente	Complicaciones	Amenaza de aborto. Anemia. Infecciones de vías urinarias. Preeclampsia. Amenaza de parto pretérmino. Ruptura prematura de membranas. Infecciones vaginales. Otras. Ninguna.

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1. Población

La población fue de 135 adolescentes embarazadas que acudían al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza durante el periodo marzo-agosto del 2024.

3.3.2. Muestra

La muestra fue igual a la población total, es decir 135 gestantes adolescentes, no se aplicó una fórmula de muestreo y se empleó el muestreo no probabilístico que se refiere a la selección subjetiva de los sujetos, de acuerdo a los criterios de los investigadores.

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas atendidas en el área de ginecología del Hospital General Martín Icaza.
- Adolescentes embarazadas atendidas durante el periodo marzo-agosto del 2024.
- Adolescentes embarazadas que participan de forma voluntaria con el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas y representante legal que no aceptaron colaborar con la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

Para la recolección de datos, se utilizaron dos técnicas: observación y encuesta.

- Observación: Consistió en la observación minuciosa de las gestantes adolescentes para el levantamiento de información de interés y su registro para identificar los factores de riesgo asociados a la problemática. Fue

una técnica esencial para el proceso investigativo y permitió el levantamiento de un mayor número de datos.

- Encuesta: Correspondió al procedimiento en que los investigadores decidieron recopilar información sobre los factores de riesgo del embarazo adolescente a través de un cuestionario estructurado.

3.4.2. Instrumentos

En el levantamiento de información, se aplicó un cuestionario conformado por 16 preguntas con escala de respuesta de opción múltiple. El cuestionario estuvo conformado por una serie de preguntas direccionadas a identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.

3.5. Procesamiento de datos

Para el procesamiento, en primer lugar, se realizó la recolección de datos mediante la técnica de encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas para la identificación de los factores predisponentes, para llevar a cabo este procedimiento primero se gestionó una solicitud dirigida al Director del Hospital General Martín Icaza con el objetivo de ejecutar el levantamiento de información de la muestra de estudio. Luego del levantamiento de información acerca de las variables, esos datos fueron ingresados en una matriz de Excel para su tabulación y representación en tablas y gráficos a manera de frecuencia y porcentaje.

3.6. Aspectos éticos

En la investigación como se tuvo una muestra de seres humanos, se aplicaron los principios de ética (justicia, respeto, beneficencia y no maleficencia) de la declaración de Helsinki. Los investigadores se comprometieron a salvaguardar la confidencialidad y el anonimato, evitando tomar datos personales y con la garantía que la información solo se utilizó con fines académicos; por lo tanto, previo a la aplicación del instrumento, el representante legal firmó un consentimiento informado, documento que autorizó la participación de la adolescente.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

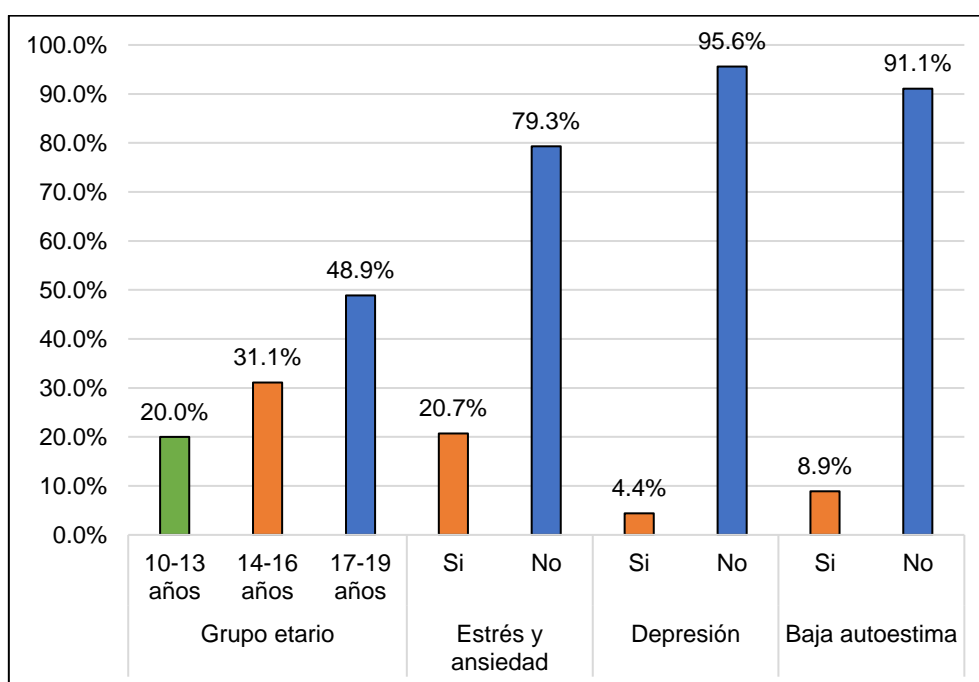
4.1. Resultados

Tabla 1. Factores de riesgo biológicos y psicológicos

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	10-13 años	27 20,0 %
	14-16 años	42 31,1 %
	17-19 años	66 48,9 %
Estrés y ansiedad	Si	28 20,7 %
	No	107 79,3 %
Depresión	Si	6 4,4 %
	No	129 95,6 %
Baja autoestima	Si	12 8,9 %
	No	123 91,1 %

Fuente: Hospital General Martín Icaza.
Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Gráfico 1. Factores de riesgo biológicos y psicológicos



Análisis e interpretación: En la representación gráfica se determinaron los factores biológicos y psicológicos que se relacionan con el embarazo adolescente, el grupo etario de 17 a 19 años con el 48,9% como factor biológico; mientras que, en los factores psicológicos, no presentaban estrés y ansiedad en el 79,3%, depresión en el 95,6% y baja autoestima en el 91,1%.

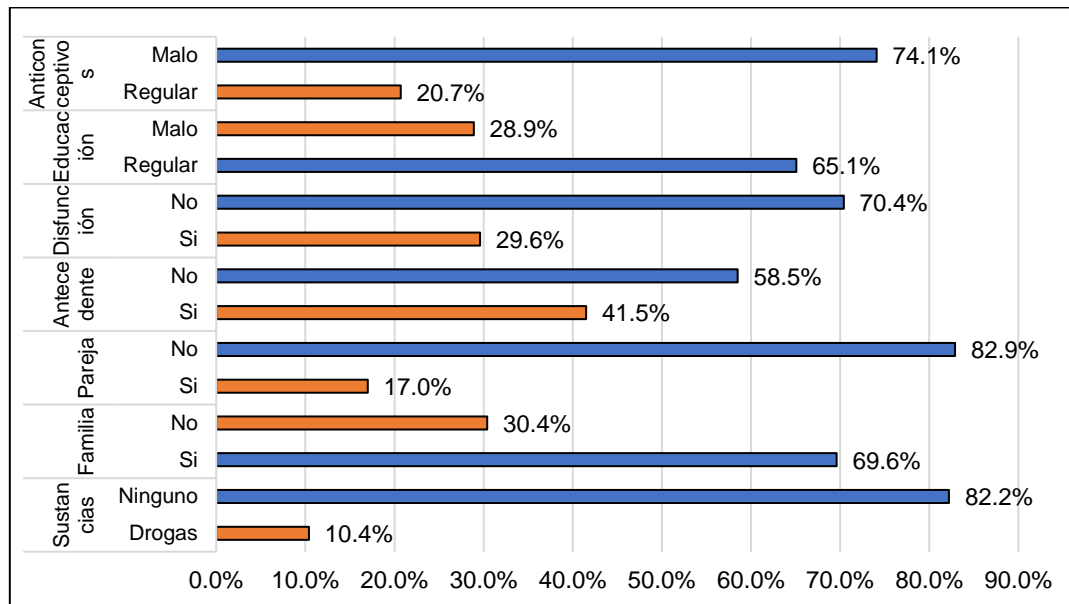
Tabla 2. Factores de riesgo sociales

Factores de riesgo		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de sustancias	Tabaco	2	1,5 %
	Alcohol	8	5,9 %
	Drogas	14	10,4 %
	Ninguno	111	82,2 %
Apoyo de familia	Si	94	69,6 %
	No	41	30,4 %
Apoyo de su pareja	Si	23	17,0 %
	No	112	82,9 %
Antecedente materno	Si	56	41,5 %
	No	79	58,5 %
Disfunción familiar	Si	40	29,6 %
	No	95	70,4 %
Conocimiento sobre educación sexual	Bueno	8	5,9 %
	Regular	88	65,1 %
	Malo	39	28,9 %
Conocimiento sobre anticonceptivos	Bueno	7	5,1 %
	Regular	28	20,7 %
	Malo	100	74,1 %

Fuente: Hospital General Martín Icaza.

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Gráfico 2. Factores de riesgo sociales



Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #2 se identificó los factores sociales que se asocian con el embarazo adolescente, contaban con apoyo de su familia en el 69,6%, conocimiento regular de educación sexual en el 65,1% y desconocimiento sobre anticonceptivos en el 74,1%. Por otro lado, no consumo de drogas en el 82,2%, sin apoyo de pareja en el 82,9%, no antecedente materno de embarazo adolescente en el 58,5% y sin problemas en el hogar en el 70,4%.

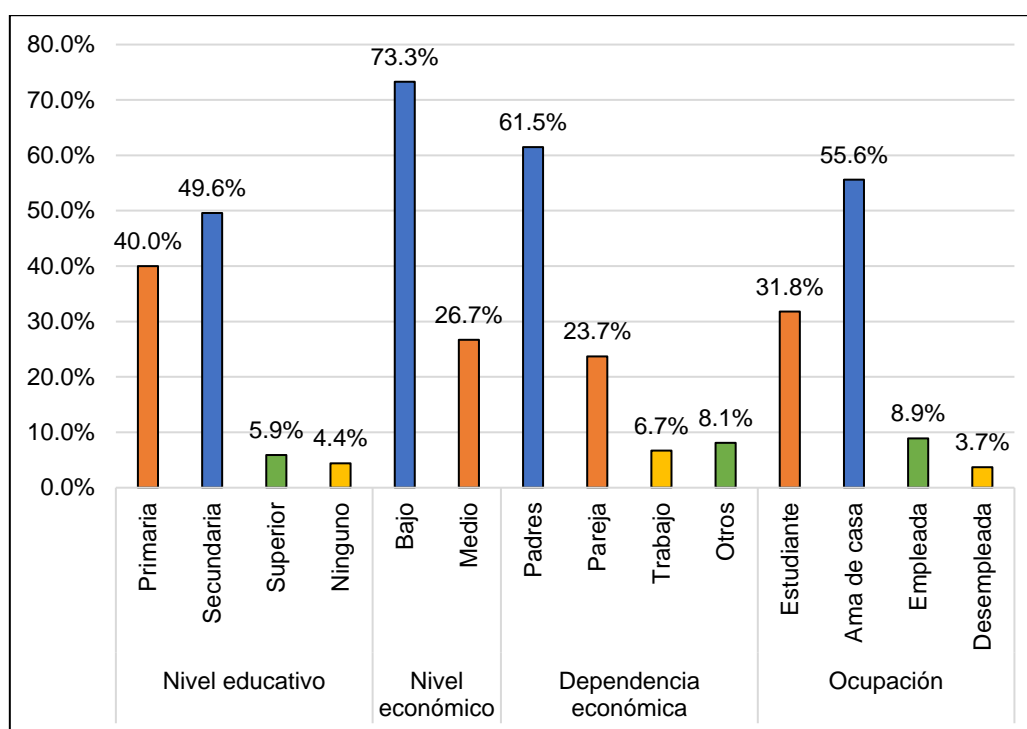
Tabla 3. Factores de riesgo económicos

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje	
Nivel educativo	Primaria	54	40,0 %
	Secundaria	67	49,6 %
	Superior	8	5,9 %
	Ninguno	6	4,4 %
Nivel económico	Bajo	99	73,3 %
	Medio	36	26,7 %
Dependencia económica	Padres	83	61,5 %
	Pareja	32	23,7 %
	Trabajo	9	6,7 %
	Otros	11	8,1 %
Ocupación	Estudiante	43	31,8 %
	Ama de casa	75	55,6 %
	Empleada	12	8,9 %
	Desempleada	5	3,7 %

Fuente: Hospital General Martín Icaza.

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Gráfico 3. Factores de riesgo económicos



Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #3 se identificó los factores económicos que se asocian con el embarazo adolescente, evidenciándose que correspondían al nivel educativo secundario en el 49,6%, bajo nivel económico en el 73,3%, dependencia económica de los padres en el 61,5% y eran amas de casa en el 55,6%.

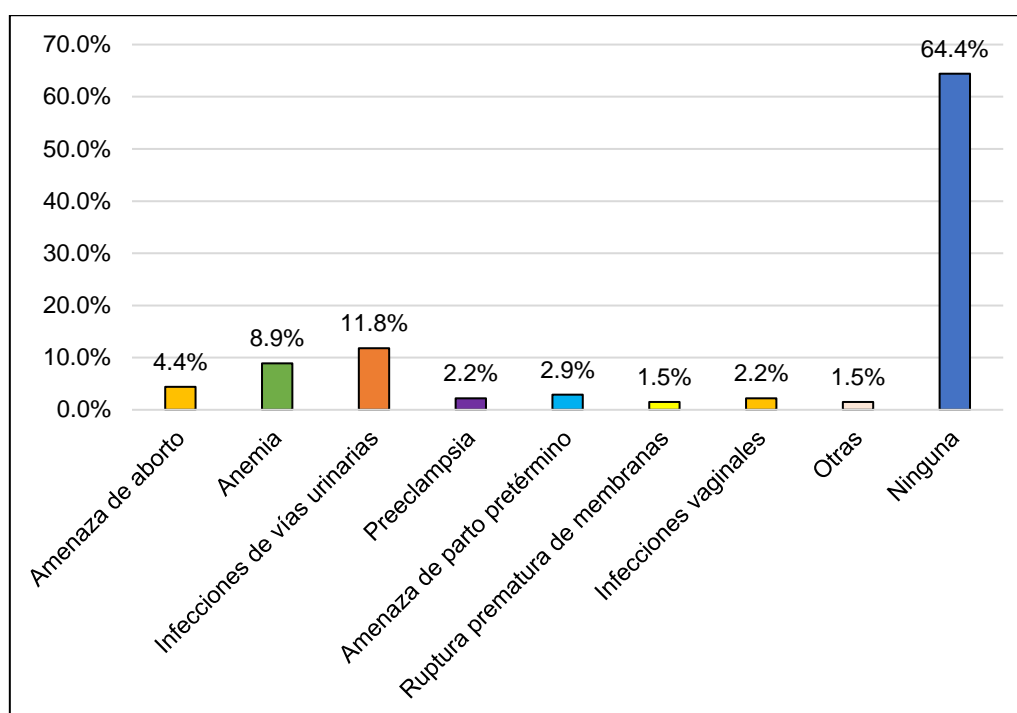
Tabla 4. Complicaciones del embarazo adolescente

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Amenaza de aborto	6	4,4 %
Anemia	12	8,9 %
Infecciones de vías urinarias	16	11,8 %
Preeclampsia	3	2,2 %
Amenaza de parto pretérmino	4	2,9 %
Ruptura prematura de membranas	2	1,5 %
Infecciones vaginales	3	2,2 %
Otras	2	1,5 %
Ninguna	87	64,4 %
Total	135	100,0 %

Fuente: Hospital General Martín Icaza.

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Gráfico 4. Complicaciones del embarazo adolescente



Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico #4 se establecieron las complicaciones más frecuentes durante el embarazo adolescente, se reportó que el 64,4% manifestó que no tenía repercusiones, mientras que en las complicaciones principales se constató las infecciones de vías urinarias en el 11,8%, seguido de anemia en el 8,9% y amenaza de aborto en el 4,4%.

Tabla 5. Asociación de factores de riesgo con embarazo adolescente

Correlaciones	Valor observado	Valor esperado	Valor de p
Grupo etario* nivel educativo	0,125	1	0,001
Estrés y ansiedad* embarazo adolescente	0,128	1	0,152
Depresión* embarazo adolescente	0,23	1	0,121
Baja autoestima* embarazo adolescente	1,25	1	0,002
Nivel económico* Consumo de sustancias	1,65	1	0,123
Apoyo de familia* embarazo adolescente	1,24	1	0,001
Apoyo de pareja* embarazo adolescente	1,36	1	0,000
Disfunción familiar* embarazo adolescente	1,32	1	0,256
Conocimiento sobre educación sexual* embarazo adolescente	1,65	1	0,001
Conocimiento sobre anticonceptivos* embarazo adolescente	1,23	1	0,000
Nivel económico*uso de anticonceptivos	2,11	1	0,001

Fuente: Hospital General Martín Icaza.

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Rango establecido: p menor a 0,05 estadísticamente significativa
p mayor a 0,05 no estadísticamente significativa

Análisis e interpretación: En la tabla #5 se analizó la asociación de los factores de riesgo con el embarazo adolescente, obteniendo que los factores asociados significativamente, fueron el grupo etario junto al nivel educativo ($p=0,001$), baja autoestima ($p=0,002$), apoyo de familia ($p=0,001$), apoyo de pareja ($p=0,000$), conocimiento sobre educación sexual ($p=0,001$), conocimiento sobre métodos anticonceptivos ($p=0,000$), y nivel económico con el uso de anticonceptivos ($p=0,001$).

4.2. Discusión

El embarazo en la adolescencia trae consigo algunas situaciones que pueden afectar el bienestar de la madre y su hijo/a, convirtiéndose en una problemática de salud pública debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Por ello, esta investigación se enfocó en establecer los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente del área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, durante el periodo marzo-agosto 2024. A continuación, los resultados obtenidos son comparados con otros estudios relacionados al tema.

En las 135 adolescentes embarazadas se determinó los factores biológicos y psicológicos relacionados con la gestación a temprana edad, obteniendo que pertenecían al grupo etario de 17 a 19 años en el 48,9% como factor biológico, y en los factores psicológicos, se destacó que no padecían estrés y ansiedad en el 79,3%, sin depresión en el 95,6% y no baja autoestima en el 91,1%.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Castillo (2019) en Perú para identificar los factores de riesgo del embarazo en 86 adolescentes del Centro de Salud San Ignacio de Cajamarca, mediante una metodología no experimental, cuantitativa, descriptiva y transversal, en que se reportó como factores al grupo etario de 17 a 19 años con el 76,7% y presencia de ansiedad y tristeza en el 37,2%.

Con respecto a los factores de riesgo sociales y económicos, se evidenció en los factores sociales que contaban con apoyo de la familia en el 69,6%, conocimiento regular de educación sexual en el 65,1% y desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en el 74,1%; y en los factores económicos, nivel educativo secundario en el 49,6%, bajo nivel económico en el 73,3%, dependencia económica de los padres en el 61,5% y eran amas de casa en el 55,6%.

Los hallazgos sobre los factores sociales y económicos concuerdan con el estudio realizado en República Dominicana por Navarro et al. (2019) con el objetivo de determinar los factores de riesgo de embarazo en 45 adolescentes de la Comunidad de Las Tablas, empleando una metodología prospectiva,

transversal y descriptiva, en que se reportó como factores al bajo nivel económico con el 13,0% y desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y educación sexual con el 7,0%; además, con la investigación de Márquez (2020) que se llevó a cabo en Ecuador con la finalidad de establecer los factores predisponentes de embarazo adolescente en un Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en que se trabajó con 88 gestantes y se obtuvo como factores al bajo nivel educativo con el 53,4%, condición socioeconómica baja en el 53,1% y desconocimiento sobre educación sexual en el 52,5%.

Por último, acerca de la asociación de factores de riesgo con el embarazo en adolescentes del área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, se encontró al grupo etario, baja autoestima, apoyo de familia, apoyo de pareja, conocimiento sobre educación sexual, conocimiento sobre anticonceptivos, nivel educativo y nivel económico como factores relacionados significativamente con valor $p = <0.005$.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Tomalá (2022) en Ecuador con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, con una muestra de 68 gestantes que acuden al Hospital General Dr. León Becerra Camacho, en que se constató como factores asociados con un valor de Chi-cuadrado menor a 0,05 al grupo etario de 15-19 años ($p=0,001$), nivel educativo primario ($p=0,002$), condición socioeconómica media ($p=0,000$), desconocimiento sobre anticonceptivos ($p=0,001$) y conocimiento regular de educación sexual ($p=0,000$).

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó los factores de riesgo biológicos y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes del Hospital General Martín Icaza. En los factores biológicos, el grupo etario de 17 a 19 años con el 48,9%, y en los factores psicológicos, no padecían estrés y ansiedad en el 79,3%, sin depresión en el 95,6% y no baja autoestima en el 91,1%.
2. Se identificó los factores de riesgo sociales y económicos asociados con el embarazo en adolescentes del Hospital General Martín Icaza. En los factores de tipo social, contaban con apoyo de familia en el 69,6%, conocimiento regular de educación sexual en el 65,1% y desconocimiento sobre anticonceptivos en el 74,1%; y en los factores económicos, nivel educativo secundario en el 49,6%, bajo nivel económico en el 73,3%, dependencia económica de los padres en el 61,5% y eran amas de casa en el 55,6%.
3. Se analizó la asociación de factores de riesgo con el embarazo en adolescentes del área de ginecología del Hospital General Martín Icaza. Los factores asociados significativamente (<0.005) con el embarazo adolescente, fueron: el grupo etario con el nivel educativo en la accesibilidad a los servicios de salud, baja autoestima, apoyo de familia y de pareja, conocimiento sobre educación sexual y anticonceptivos en la presentación de embarazo adolescente y el nivel económico con el uso de anticonceptivos.

5.2. Recomendaciones

1. Realizar charlas y talleres dirigidos a la población adolescente en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención sobre educación sexual y métodos de planificación familiar para disminuir la incidencia de embarazo precoz.
2. Promover la importancia del control prenatal en las adolescentes embarazadas con la finalidad de prevenir complicaciones de forma oportuna y brindar un manejo adecuado.
3. Ejecutar investigaciones a futuro abordando otros factores relacionados al embarazo adolescente, como factores culturales, mediante una modalidad mixta, con una muestra más amplia y en otras instituciones públicas de salud.

REFERENCIAS

- Acosta, Z. (2019). Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018 [Universidad Tecnológico del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8890/1/06%20ENF%201000%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Alarcón, P. (2020). Prevalencia y complicaciones de la preeclampsia en mujeres adolescentes. Riobamba, 2019 [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6817>
- Alarcón, P., & Cisneros, C. (2021). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2021 [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8370>
- Alava, E., Gómez, A., Otero, L., & Morán, J. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos, Ecuador. *Ciencia y Educación*, 1(8). <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.8266310/46>
- Altamirano, C. (2020). Prevalencia de complicaciones maternas en pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) según el periodo de latencia al parto en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15195>
- Andrade, W., & Maldonado. (2021). Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés -Guano 2020-2021 [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7980/1/Andrade%20Wendy%20y%20Maldonado%20Andrea.%20FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20POBLACI%c3%93N%20RURAL%20SAN%20ANDR%c3%89S%20-GUANO%202020-2021.pdf>
- Arauz, C., & Sanchez, D. (2019). Complicaciones neonatales que impiden el apego precoz del binomio madre e hijo durante el parto [Universidad

- Estatal de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45534/1/CD%20625%20ARA%20MACIAS%20CONY%20LOREY%2c%20SANCHEZ%20GARCIA%20DAYANA%20ALEXANDRA.pdf>
- Arteaga, A. (2022). El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19. *Revista Polo del Conocimiento*, 7(3), 22.
- Calero, E. (2019). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 5.
- Casablanca, J. (2021). Adolescencia y drogas. *Salus*, 15(2), 6.
- Castañeda, J., & Santacruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-119. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Castillo, S. (2019). Factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente que acuden al Centro de Salud San Ignacio Cajamarca [Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1>
- Chibás, W. (2021). Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo. *Revista Ciencia Digital*, 82(6), 9.
- Cuji, E., & Mejías, M. (2023). Factores de riesgo en el embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 7(2). [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.217-227](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.217-227)
- Del Castillo, N. (2020). Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. [Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/711934f7-c229-433c-ace5-eec85c3dea81>
- Díaz, P., & Fajardo, C. (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(2), 5.
- FIGO. (2021). El embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento. *Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 18(4), 19.

- Figuroa, D. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), 8.
- Figuroa, D., Negrin, V., & Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. UNFPA. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). Embarazo en adolescentes. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- Gálvez, M., & Rodríguez, L. (2019). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(5), 11.
- Gamarra, C. (2020). Sexualidad y embarazo en la adolescencia: Compresión de los adolescentes en un Colegio de Hernandarias-Py. *Repositorio Institucional de Latino América*, 19(2), 9.
- Gómez, W. (2022). Alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión: Cuidados y Cultura. *Universidad y Salud*, 24(1), 7.
- Gonzalez, S. (2019). Embarazo en adolescentes: Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo [Universidad de Guayaquil]. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/f2a0d404-eb05-4aad-aef6-e30b28ebdcb2>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). 4(3). <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Hernández, C. (2022). Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicios en salud USS Simón Bolívar [Universidad El Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7878/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20A%20PREECLA>

MPSIA%20SEVERA%20EN%20LAS%20PACIENTES%20OBST%C3%89TRICAS%20ATENDIDAS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20SERVICIOS%20EN%20SALUD%20USS%20SIM%C3%93N%20BOL%C3%8DVAR%20E.S.E%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hernández, O. (2022). Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 21(7), 10.

Iglesias, M. (2019). Metodología de la Investigación Científica (Primera). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z39EEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=metodolog%C3%ADa+de+investigacion+cientifica&ots=0kIxdAkJaP&sig=tez0MyJ-wugAwAbXqljjKuiTYvU#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20de%20investigacion%20cientifica&f=false>

Machado, J. (2023). INEC: El embarazo adolescente se redujo en el país. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-ninos-hijos-inec/#:~:text=Cifras%20del%20INEC%20aseguran%20que,11%20de%20julio%20de%202023.>

Manosalvas, M. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. Revista mexicana de sociología, 84(3), 8.

Márquez, F. (2020). Factores de riesgos asociados a embarazos en adolescentes, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [Universidad Estatal de Milagro]. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5248/1/TESIS%20_FANNY_MARQUEZ.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Salud.gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>

Navarro, A., Domínguez, B., Rodríguez, C., & Barreto, N. (2019). Evaluación de factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Tablas. Ciencia y Salud, III(1). <https://doi.org/10.22206/cysa.2019.v3i1.pp43-50>

Núñez, A. (2019). Factores de riesgo de mortalidad materna en embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del hospital general docente

- Ambato [Universidad Regional Autónoma de los Andes].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10658/1/PIUAENF017-2019.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Embarazo en la adolescencia. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Padilla, S., & Tonato, I. (2022). Prevención primaria de la infección por virus de papiloma humano en adolescentes [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9368>
- Tomalá, A. (2022). Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, Hospital General Dr. León Becerra Camacho [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9577/1/UPSE-TEN-2023-0039.pdf>
- Valenzuela, V. (2021). Embarazo y maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas: Estudio de casos en la comuna de Curacaví. Universidad de Cervantes. https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2021/01/Paz-Fuentes-Tesis-Entrega-Final.-17-01-2021_compressed1.pdf
- Venegas, M., & Nayta, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006
- Villanueva, F. (2022). Metodología de la investigación (Klik, Vol. 1). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=investigacion+transversal&ots=WHD T2KEEdq&sig=HfH-D0gjTYuZuZ2TZEkyKBUcJr8#v=onepage&q&f=false>
- Villavicencio, A. (2019). Análisis de los factores psicosociales que inciden en la deserción escolar de adolescentes embarazadas de 14 a 18 años, atendidas en el subcentro de salud de la parroquia de Pomasqui [Universidad Politécnica Salesiana sede Quito]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6021/1/UPS-QT03718.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuáles son los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, periodo marzo-agosto 2024?	Establecer los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, periodo marzo-agosto 2024.	
Problemas derivados	Objetivos específicos	
<p>1. ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos y psicológicos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del hospital general Martín Icaza?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales y económicos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del hospital general Martín Icaza?</p> <p>3. ¿Cómo es la asociación de los factores de riesgos con el embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del hospital general Martín Icaza?</p>	<p>1. Determinar los factores de riesgo biológicos y psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología de Hospital General Martín Icaza.</p> <p>2. Identificar los principales factores de riesgo sociales y económicos que se asocian con el embarazo en adolescentes del área de ginecología del Hospital General Martín Icaza.</p> <p>3. Determinar la asociación de los factores de riesgos con el embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del hospital general Martín Icaza.</p>	<p>Los factores sociales representan el mayor riesgo asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza.</p>

Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO



MEMO-D-FCS-N°0430-UTB-2024

PARA: Dr. Walter Hernán Cambisaca Cambisaca
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

ASUNTO: Solicitud de Ingreso a Estudiantes de la Carrera de Enfermería para Recolectar Información en la Elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación.

FECHA: Babahoyo, julio 23 del 2024

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente permita el ingreso a los Estudiantes de la Carrera de Enfermería del Noveno Semestre en la Institución que muy honrosamente dirige, con el fin de recolectar información para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación del periodo junio-septiembre 2024.

A continuación, adjunto matriz con los nombres de los estudiantes y el Tema del Proyecto.

NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE CEDULA	TEMA DEL PROYECTO
NARCISA JOSEFINA VELOZ LEON	1207305945	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERÍODO ABRIL - AGOSTO 2024
SHEYLA DAYANA MITE FRANCO	1207137520	
ISABELA SABRINA AGUILAR MURRIETA	0927455741	FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA CANTÓN BABAHOYO PERÍODO MAYO - AGOSTO 2024
MIGUEL ANGEL GARCIA MONTIEL	1207502616	
LUIS GERARDO MESIAS SEVILLANO	1207873462	FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERÍODO MARZO - AGOSTO 2024
LORENA NICOLE BLANCO LIBERIO	1250031950	

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativo
FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalva

Revisado por Dr. Herman Romero Ramírez, PhD.

Herman Romero Ramírez
30/07/2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



JOHANA LISBETH ATIENCIA JACOME	1206732917	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS, DEL PERÍODO MAYO - AGOSTO 2024
LUISA AMELIA MORALES SANCHEZ	1207008481	
FERNANDO BOLIVAR CANDO CHIMBORAZO	1207467307	SISTEMATIZACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A MUJERES EN PERÍODO DE POSTPARTO DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA EN EL PERÍODO ENERO - MAYO DEL 2024
ALEXANDRA LISSETH LLUMIGUANO CABA	1207289180	
GIANELLA FERNANDA MOREIRA GUERRERO	1208150811	INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR VIRUS SINCICIAL EN LACTANTES MENORES INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA PERÍODO ABRIL - AGOSTO 2024
KADMY JOSETH SECAIRA MORALES	0202396883	
DOMENICA WENSIU LAMAN AYALA	1207580935	AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN LOS INTÉRNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA EN EL PERÍODO ENERO - AGOSTO 2024
LIDICE LISETH VERA SOLIS	0929288108	

Deseando obtener una respuesta favorable a la presente petición, le reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Dr. Herman Romero Ramirez, PhD
DECANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Archivo.

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativo
FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.

Anexo 3. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO (Encuesta)

Me gustaría poder contar con su colaboración para un trabajo de investigación que se enmarca dentro del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA (Universidad Técnica de Babahoyo).

El tema del estudio es FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO MARZO-AGOSTO 2024.

Para ello necesitamos que conteste los siguientes cuestionarios (algo que le llevará aproximadamente 30 minutos) para que podamos estudiar los resultados y mostrarlos en el Trabajo de Pregrado que se está realizando.

La decisión de participar en este estudio es estrictamente voluntaria y en ningún momento Su decisión tendrá ningún tipo de repercusión.

Además, la información que se recoja será tratada de forma confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Por favor, en caso de aceptar participar en este estudio lea el siguiente párrafo y seleccione la casilla "Acepto participar".

Muchas gracias por su participación.

Sí, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado de los objetivos del estudio y me han explicado que tendré que responder a las preguntas de un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del estudio sin mi consentimiento.

FIRMA:

Anexo 4. Formato de instrumento



ENCUESTA

Tema: Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, periodo marzo-agosto 2024.

1. **¿Cuántos años tiene?**
 - a) 10-13 años ()
 - b) 14-16 años ()
 - c) 17-19 años ()
2. **¿Hasta qué año estudio usted?**
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
 - d) Ninguna ()
3. **¿Cuál es su nivel económico?**
 - a) Bajo ()
 - b) Medio ()
 - c) Alto ()
4. **¿A qué se dedica usted?**
 - a) Estudiante ()
 - b) Ama de casa ()
 - c) Empleada ()
 - d) Desempleada ()
5. **¿De quién depende económicamente?**
 - a) Padres ()
 - b) Pareja ()
 - c) Trabajo ()
 - d) Otros ()
6. **¿Usted consume alguna de estas sustancias?**
 - a) Tabaco ()
 - b) Alcohol ()
 - c) Drogas ()
 - d) Ninguno ()
7. **¿Usted cuenta con el apoyo de su familia?**
 - a) Si ()
 - b) No ()
8. **¿Usted cuenta con el apoyo de su pareja?**
 - a) Si ()
 - b) No ()
9. **¿Su madre tuvo un embarazo a temprana edad?**
 - a) Si ()
 - b) No ()
10. **¿Existen conflictos dentro de su hogar?**
 - a) Si ()
 - b) No ()
11. **¿Usted sufre de ansiedad o estrés?**
 - a) Si ()
 - b) No ()
12. **¿Usted sufre de depresión?**
 - a) Si ()
 - b) No ()
13. **¿Usted sufre de baja autoestima?**
 - c) Si ()
 - d) No ()
14. **¿Cómo considera su conocimiento sobre educación sexual?**
 - a) Bueno ()
 - b) Regular ()
 - c) Malo ()

15. ¿Cómo considera su conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

- a) Bueno ()
- b) Regular ()
- c) Malo ()

16. ¿Usted presenta alguna de las siguientes complicaciones?

- a) Amenaza de aborto ()
- b) Anemia ()
- c) Infecciones de vías urinarias ()
- d) Preeclampsia ()
- e) Amenaza de parto pretérmino ()
- f) Ruptura prematura de membranas ()
- g) Infecciones vaginales ()
- h) Otras ()
- i) Ninguna ()

Anexo 5. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Blanco Liberio Lorena Nicole Mesías Sevillano Luis Gerardo
Tutora del proyecto de investigación	Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca, PhD.

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Recursos financieros y materiales

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$25.00
Impresión del primer material: Perfil de proyecto	\$30.00
Copias a color	\$20.00
Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto.	\$40.00
Impresión del proyecto final.	\$45.00
Empastado	\$20.00
Alquiler de equipo de proyección	\$20.00
Material de escritorio	\$15.00
Alimentación	\$30.00
Transporte y movilización	\$20.00
Apoyo de encuestadores	\$80.00
Total	\$345.00

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Anexo 6. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema	X	X														
2	Aprobación del tema			X													
3	Recopilación de la Información				X												
4	Desarrollo del capítulo I					X	X	X	X								
5	Desarrollo del capítulo II								X	X							
6	Desarrollo del capítulo III									X	X						
7	Elaboración de cuestionario											X					
8	Recolección de datos con el instrumento												X				
9	Tabulación de datos												X				
10	Desarrollo del capítulo IV												X				
11	Elaboración de las conclusiones													X	X		
12	Presentación de la Tesis															X	
13	Sustentación																X

Elaborado por: Blanco Lorena y Mesías Luis.

Anexo 7. Evidencia fotográfica de aplicación de encuesta

