



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA

FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS
ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA
COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ, PERIODO MAYO –
SEPTIEMBRE 2022.

TUTOR:

DR. DIEGO LARREA BETANCOURT

INTEGRANTES:

VALENCIA BORJA KATHERIN ABIGAIL
BERMEO RAMIREZ LISSETH MARIANELA

GUARANDA - ECUADOR

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios por su amor y bondad, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera que es el resultado de su ayuda.

A mi madre porque ha sido la persona más importante en mi vida y el motor fundamental de inspiración de todas mis metas; por su amor, trabajo y sacrificio de todos estos años, por el apoyo incondicional, por la motivación constante, por sus consejos y sus valores, gracias por la confianza que tiene en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa en mi vida.

A mis hermanos Sebastián y Bryan por ayudarme en el cuidado de mis hijos, sin la ayuda de ustedes no hubiese sido posible cumplir con este sueño.

A mis pequeños Skarleth y Dylan por ser las personitas más lindas del mundo que Dios me dio y mi mayor motivación de seguir a delante y no rendirme a pesar de los obstáculos y errores que se presentan en la vida y poder llegar a ser un ejemplo para ustedes mis bebes.

Liseth Bermeo

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y ser mí guía el transcurso de mi carrera brindándome sabiduría para culminar con éxito mi meta propuesta.

A mi madre Carmita Borja que fue un ejemplo en mi vida, aunque en este momento no se encuentre presente físicamente sé que me mira desde el cielo, siempre estará orgullosa, será mi ejemplo para seguir esforzándome.

A mi padre Leonardo Valencia quien con su paciencia, consejos y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí, ejemplo de esfuerzo y valentía sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis herman@s, sobrin@s, por su cariño y apoyo incondicional que me brindaron, no me dejaron que me rinda, enseñaron que la vida es una lucha constante que debemos demostrarnos que todo se puede si creemos en nosotros mismo.

Katherin Valencia

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Universidad Estatal de Bolívar por habernos aceptado ser parte de ella y abrirnos sus puertas para poder estudiar esta carrera, así como también a todos los docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo.

Agradecemos también a nuestro tutor de tesis al Dr. Diego Larrea por habernos brindado sus conocimientos y el apoyo constante para la realización de este trabajo investigativo, además por haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante el desarrollo del mismo.

Nuestro agradecimiento también va dirigido al Distrito de Guaranda 02D01 y al personal del Centro de Salud San Juan de Lullundongo por haber aceptado que se realice nuestro proyecto en su prestigiosa institución.

Para finalizar agradecemos a todos los compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje las ganas de seguir adelante en la carrera profesional.

Katherin & Lisseth

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 13 de Octubre del 2022

El suscrito **Dr. Diego Larrea** tutor del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICO QUE:

El proyecto de investigación titulado: **"FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022"**. Realizado por las estudiantes Katherin Abigail Valencia Borja con C.I. 0250069978 y Lisseth Marianela Bermeo Ramirez con C.I. 0202469425, han cumplido con todos los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometidos a revisión y calificación por lo miembros del tribunal nombrado por el Concejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Dr. Diego Larrea Betancourt

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, VALENCIA BORJA KATHERIN ABIGAIL con C.I. 025006997-8 y BERMEO RAMIREZ LISSETH MARIANELA con C.I. 020246942-5, declaramos que el proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2022.", es nuestra autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está debidamente referenciado en el texto.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

Guaranda, noviembre 2022

Autoras



Valencia Borja Katherin Abigail

C.C: 025006997-8



Bermeo Ramirez Lisseth Marianela

C.C: 020246942-5

TEMA

FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS
ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA
COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2022.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	V
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	VI
TABLA DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos	9
1.5 Alcance y Limitaciones	10
1.5.1 Alcance.....	10
1.5.2 Limitaciones	10
CAPÍTULO II	11
2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes.....	11

2.1.1	Antecedentes internacionales	11
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.3	Antecedentes Locales	20
2.2	Bases Teóricas.....	21
2.2.1	Factores individuales.....	22
2.2.2	Factores familiares.....	22
2.2.3	Factores de riesgo.....	22
2.2.4	Factores socio-culturales	23
2.2.5	Factores sociales.....	23
2.2.6	Factores culturales.....	28
2.2.7	La adolescencia	32
2.2.8	Embarazo.....	33
2.2.9	Embarazo en la adolescencia.....	33
2.2.10	Complicaciones del embarazo en la adolescencia.....	34
2.2.11	Medicina tradicional.....	49
2.2.12	Plantas medicinales	49
2.2.13	Partería tradicional.....	50
2.3	Comunidad de Guantuc Cruz	55
2.3.1	Ubicación.....	55
2.3.2	Descripción de la comunidad Guantuc Cruz.....	56
2.4	Definición de términos	58
2.5	Sistema de hipótesis	59
2.6	Sistema de variables	59
2.6.1	Variable dependiente.....	59
2.6.2	Variable independiente.....	59

2.7	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	60
CAPÍTULO III		64
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.1	Nivel de investigación	64
3.2	Diseño de la investigación.....	64
	<i>Descriptiva</i>	64
	<i>Bibliográfica</i>	64
	<i>Cuantitativa</i>	65
	<i>De campo</i>	65
3.3	Población y muestra	65
3.3.1	Población	65
3.3.2	Muestra	65
3.4	Técnicas e instrumentos	66
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	66
3.6	Técnicas e instrumentos para el procesamiento de la información	
	67	
3.6.1	Procesamiento y análisis de datos	68
3.6.2	Factores sociales.....	68
3.6.3	Factores culturales.....	81
CAPÍTULO IV		100
4	RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	100
CAPÍTULO V		104
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
5.1	Conslusiones.....	104

5.2	Recomendaciones	106
CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO.....		108
5.3	RECURSOS	108
5.4	PRESUPUESTO.....	109
5.5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	110
6	BIBLIOGRAFÍA.....	112
ANEXOS.....		121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable independiente	60
Tabla 2 Variable Dependiente.....	63
Tabla 3 Plan de recolección de información	66
Tabla 4: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el rango de edad.	68
Tabla 5. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el estado civil.	69
Tabla 6 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el nivel de educación.....	70
Tabla 7 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según la ocupación.	71
Tabla 8 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el ingreso mensual en el hogar.....	72
Tabla 9 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el tipo de vivienda.....	73
Tabla 10 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según los servicios básicos.....	74
Tabla 11 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el número de dormitorios en la vivienda.....	75
Tabla 12 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el número de personas que habitan en la vivienda.....	76

Tabla 13 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el acceso a los servicios de salud.	77
Tabla 14 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según las dificultades para acceder a los servicios de salud	78
Tabla 15 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el tiempo de llegada al centro de salud.	79
Tabla 16 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el tiempo de llegada al hospital.....	80
Tabla 17 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según la etnia que se consideran.	81
Tabla 18 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según las causas personales del embarazo precoz..	82
Tabla 19 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según las causas familiares del embarazo.	83
Tabla 20 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el apoyo familiar durante el embarazo.....	84
Tabla 21 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, sufre de violencia familiar.....	85
Tabla 22 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según los hábitos nocivos para la salud.....	86
Tabla 23 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el lugar de atención del embarazo.....	87

Tabla 24 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según la elección para calmar las molestias en el embarazo.	88
Tabla 25 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según la planificación del embarazo	89
Tabla 26 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según la importancia de los controles prenatales.	90
Tabla 27 Embarazadas adolescentes de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el número de los controles prenatales durante el periodo de gestación.	91
Tabla 28 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el recibimiento de las vacunas en el embarazo	92
Tabla 29 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, recibió multivitaminas más minerales durante el embarazo	93
Tabla 30 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el número de ecografías que se ha realizado en el embarazo.	94
Tabla 31 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el lugar que desea del parto.....	95
Tabla 32 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según los factores que influyen en las complicaciones del embarazo.	96
Tabla 33 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según las afecciones durante el embarazo o parto.	97
Tabla 34 Complicaciones del embarazo adolescente.....	98
Tabla 35 Presupuesto de ejecución	109
Tabla 36 Cronograma de actividades.....	110

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica del estudio.....	8
Figura 2. Comunidad de Guantuc Cruz.....	55
Figura 3 Distribución de estado civil	69
Figura 4 Distribución de nivel de educación.....	70
Figura 5 Distribución de las ocupaciones	71
Figura 6 Distribución del ingreso mensual en el hogar.....	72
Figura 7 Distribución del tipo de vivienda.....	73
Figura 8 Distribución de servicios básicos.....	74
Figura 9 Distribución del número de dormitorios en la vivienda	75
Figura 10 Distribución del número de personas que habitan en la vivienda	76
Figura 11 Distribución del acceso a los servicios de salud.....	77
Figura 12 Distribución de la dificultad para acceder a los servicios de salud	78
Figura 13 Distribución del tiempo de llegada al centro de salud.....	79
Figura 14 Distribución del tiempo de llegada al hospital	80
Figura 15 Distribución de la consideración de etnia.....	81
Figura 16 Distribución de las causas personales del embarazo precoz.....	82
Figura 17 Distribución de las causas familiares del embarazo	83
Figura 18 Distribución del apoyo familiar durante en el embarazo.....	84
Figura 19 Distribución del sufrimiento de violencia familiar.....	85
Figura 20 Distribución de la práctica de hábitos nocivos	86
Figura 21 Distribución del lugar al que acude para la atención del embarazo.	87
Figura 22 Distribución de la elección para calmar las molestias en el embarazo..	88

Figura 23 Distribución de la planificación del embarazo	89
Figura 24 Distribución del conocimiento sobre la importancia del control prenatal	90
Figura 25 Distribución del número de controles prenatales durante el período de gestación.....	91
Figura 26 Distribución del recibimiento de las vacunas en el embarazo.....	92
Figura 27 Distribución del recibimiento de multivitaminas y minerales en el embarazo	93
Figura 28 Distribución del número de ecografías que se han realizado en el embarazo	94
Figura 29 Distribución del lugar que desea el parto.	95
Figura 30 Distribución de los factores que influyen en las complicaciones del embarazo.	96
Figura 31 Distribución de las afecciones que padecen o padecieron durante el embarazo.	98
Figura 32 Complicaciones del embarazo adolescente	99

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aceptación de realización de la investigación.....	121
Anexo 2 Instrumentos aplicados	122
Anexo 3 Validación de los instrumentos	126
Anexo 4 Registro fotográfico.....	135
Anexo 5 Resultado de URKUND	137

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda la problemática del embarazo en la adolescencia y las complicaciones que esto con lleva, debido a muchos factores externos asociados que tienen sus cimientos en aspectos culturales y sociales que impactan en la salud de las adolescentes gestantes. Por ello el objetivo de la investigación es el de determinar los factores socioculturales en embarazadas adolescentes y la incidencia de sus complicaciones ubicada en la provincia de Bolívar del cantón Guaranda de la parroquia Guanujo en la comunidad de Guantuc Cruz. Para ello se aplicó una metodología de profundidad tipo descriptiva, de campo trabajando con una población de 20 gestantes a quienes se les realizó la encuesta dando como resultados cuales eran las características sociodemográficas, y los factores socioculturales que influyeron en el embarazo adolescente y sus complicaciones. Como conclusión se obtuvo que las gestantes están en edades entre los 15 a 19 años en su mayoría, quienes en gran medida mantenían como estado civil de soltera, con un nivel educativo de primaria, todas eran de etnia indígena, por lo que parte de ellas recibían atención en salud durante la gestación con las parteras, empleando plantas medicinales o medicina tradicional para tratar las dolencias del embarazo y en su mayoría prefieren que su parto sea domiciliario. También se concluye que las principales complicaciones en embarazos de 10 a 19 años en mayor porcentaje esta las infección de las vías genito-urinarias, en menor medida ganancia insuficiente de peso, sangrado genital, anemia, amenaza de aborto, presión alta, preeclampsia y amenaza de parto prematuro

Palabras clave: Complicaciones, Embarazo adolescente, factores socioculturales

SUMMARY

This research work addresses the problem of pregnancy in adolescence and the complications that this entails, due to many associated external factors that have their foundations in cultural and social aspects that impact the health of pregnant adolescents. Therefore, the objective of the research is to determine the sociocultural factors in pregnant adolescents and the incidence of their complications located in the province of Bolívar in the Guaranda canton of the Guanujo parish in the community of Guantuc Cruz. To do this, a quantitative approach methodology of a descriptive type was applied, in the field, working with a population of 14 pregnant women and 6 adolescent mothers who were surveyed, giving as results what were the sociodemographic characteristics, and the sociocultural factors that influenced the adolescent pregnancy and its complications. As a conclusion, it was obtained that the pregnant women are between the ages of 15 and 19 in their majority, who largely maintained their marital status as single, with a primary education level, all were of indigenous ethnicity, so part of them They received health care during pregnancy with midwives, using medicinal plants or traditional medicine to treat pregnancy ailments and most prefer home delivery. It is also concluded that the main complications in adolescent pregnancies from 10 to 19 years old were: genital bleeding, genitourinary infections, insufficient weight gain, anemia, threatened abortion and, to a lesser extent, preeclampsia and threatened premature birth.

Keywords: Complications, Teenage pregnancy, sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo adolescente se considera un problema de salud pública con un número creciente de casos en todo el mundo; sin embargo, las adolescentes sin educación, de minorías étnicas y de áreas rurales tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas que las adolescentes de áreas urbanas. En esta investigación necesitamos indagar las características socio-culturales que predisponen al embarazo adolescente. De esta forma, se podrá dar a conocer las causas de mortalidades maternas y perinatales asociadas a complicaciones durante el embarazo y el parto.

De hecho, existen determinantes intermedios como los factores socio-culturales: (ubicación, patrones culturales, étnicos y factores familiares) y del individuo: nivel educativo, acceso a la planificación familiar, participación en el mercado laboral, religión, entre otros. Este trabajo investigativo consta de seis capítulos, estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: En este capítulo se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación, alcances y limitaciones de la investigación.

CAPITULO II: Se realiza una compilación de información que nos permita dar argumentaciones al problema, describiendo los antecedentes, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y la operacionalización de variables.

CAPITULO III: Se da a conocer la metodología, la misma que se utiliza para la investigación en lo referente a los métodos y técnicas apropiadas dentro de las cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación.

CAPITULO IV: Se presenta los resultados de los datos obtenidos y establecidos según los objetivos planteados.

CAPITULO V: En este capítulo se realiza las conclusiones y recomendaciones, posterior al análisis y cruce de datos.

CAPITULO VI: Se establece el marco administrativo y el cronograma de actividades.

BIBLIOGRAFÍA: Se indaga en revistas científicas, libros, ensayos, páginas de repositorios universitarios, para obtener la respectiva fundamentación científica.

Finalmente, los anexos en donde consta el instrumento aplicado para la recolección de información, los oficios de permiso para realizar la investigación y las fotografías.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

En la revisión bibliográfica se obtuvieron los siguientes datos, de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y un aproximado de 1 millón de jóvenes menores de 15 años son atendidas en unidades de parto cada año, el índice es más evidenciado en países de bajos y medianos ingresos, el embarazo en adolescentes es la segunda causa de muerte materna a nivel mundial entre jóvenes adolescentes de 15 a 19 años y muchas de ellas atraviesan enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En América Latina y el Caribe se presenta la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del mundo. Además, se estima que alrededor del 18% de los nacimientos en la zona son de madres adolescentes. Alrededor de 1,5 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año. Estos números son alarmantes por derecho propio, pero muchos de estos embarazos son el resultado de la falta de información, el acceso restringido a los métodos anticonceptivos y la falta de información sobre el embarazo, la violencia sexual y de género. (UNFPA, 2019)

El Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina en prevalencia del embarazo en adolescentes y el segundo en América del Sur, después de Venezuela. A nivel nacional hay alrededor de 1.600 embarazos anuales en adolescentes menores a 15 años, convirtiéndose en un problema social y de salud pública que representa

desigualdad, injusticia social y violación de los derechos humanos, por lo que tiene valiosas implicaciones sociales, económicas y culturales.

Con base en datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas (INEC), las cifras registradas en 2019 dadas a conocer en el 2020, hubo un total de 51.711 embarazos de madres menores de 19 años. De estos, 1.816 corresponden a madres de 10 a 14 años y 49.895 a madres de 15 a 19 años INEC (2020).

En la provincia Bolívar, cantón Guaranda en el año 2021 se registraron un total 549 embarazos en adolescentes de ellos (33) son de 10 a 14 años y (516) son de 15 a 19 años, información obtenida del Distrito de Salud Guaranda.

La adolescencia es una etapa en donde ocurren muchos cambios: físicos, emocionales, afectivos que trascienden en las interacciones familiares y sociales. Las adolescentes que se embarazan de alguna manera frenan y paraliza su normal desarrollo y no logra la madurez en todos los factores mencionados. Se afirma que, el embarazo adolescente a nivel mundial va en aumento, presentándose cada vez a edades más precoces. La prevalencia de embarazos en adolescentes a nivel mundial muestra variaciones importantes dependiendo de la región y el nivel de desarrollo.

La maternidad temprana ha sido identificada como un factor que perpetúa el ciclo de la pobreza. Conduce a abandonos tempranos e interrupciones en la educación escolar, reduciendo las posibilidades de encontrar un empleo digno, especialmente para las mujeres, exacerbando la pobreza y aumentando el número de hogares unipersonales. Además, se asocia con complicaciones de salud graves debido a la inmadurez psicofisiológica y el estatus social, las adolescentes tienen un mayor riesgo

de muerte y complicaciones obstétricas asociadas con el embarazo temprano. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

La población de adolescentes tiene una función central en la vida social y cultural, ya que estos factores influyen en el crecimiento y desarrollo de una persona. Los adolescentes empiezan a temprana edad las relaciones sexuales y se destaca por tener hijos (la femineidad) basándose en las percepciones sociales, se evidencian un breve cambio de costumbre llamada libertad sexual, que afecta los factores socioculturales y socioeconómicos, ya que estos juegan un papel importante en lo espiritual, religioso, educativo, económico, en las costumbres y en las tradiciones, los adolescentes deben tomar en cuenta lo anteriormente mencionado, que si toman en cuenta la educación sexual y familiar responsable ocuparan un gran lugar en la sociedad, ya que su cultura es de valor ético y moral.

Como es de conocimiento los factores socio-culturales son los que definen a cada sociedad y cultura, este trabajo de investigación se enfoca en los factores sociales y culturales de la mujer embarazada adolescente de la comunidad Guantuc Cruz donde se ha evidenciado un alto índice de embarazo adolescente en edades entre los 12 y 19 años las cuales son el objetivo principal de nuestra investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socio-culturales que inciden en las complicaciones de las embarazadas adolescentes de la Comunidad de Guantuc Cruz, periodo mayo – septiembre 2022?

1.3 Justificación

El presente trabajo investigativo es realizado por el alto índice de embarazo adolescente en nuestro país, involucrando directamente a una población vulnerable, en nuestra vida preprofesional se ha evidenciado esta problemática, lo que ha motivado a investigar y descubrir que factores socioculturales inciden en las complicaciones en las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

El presente estudio contribuirá a incrementar nuestros conocimientos actuales que a futuro se pondrán en práctica en la vida profesional, al determinar los factores socioculturales que se relacionan con las complicaciones en el embarazo adolescente, ya que este problema a investigar esta evidenciado a nivel mundial y organizaciones como la OMS, hacen énfasis en realizar intervenciones para disminuir los altos índices, debido a que estos embarazos están relacionados con factores de riesgo como la muerte materna, problemas de salud en la madre y el hijo.

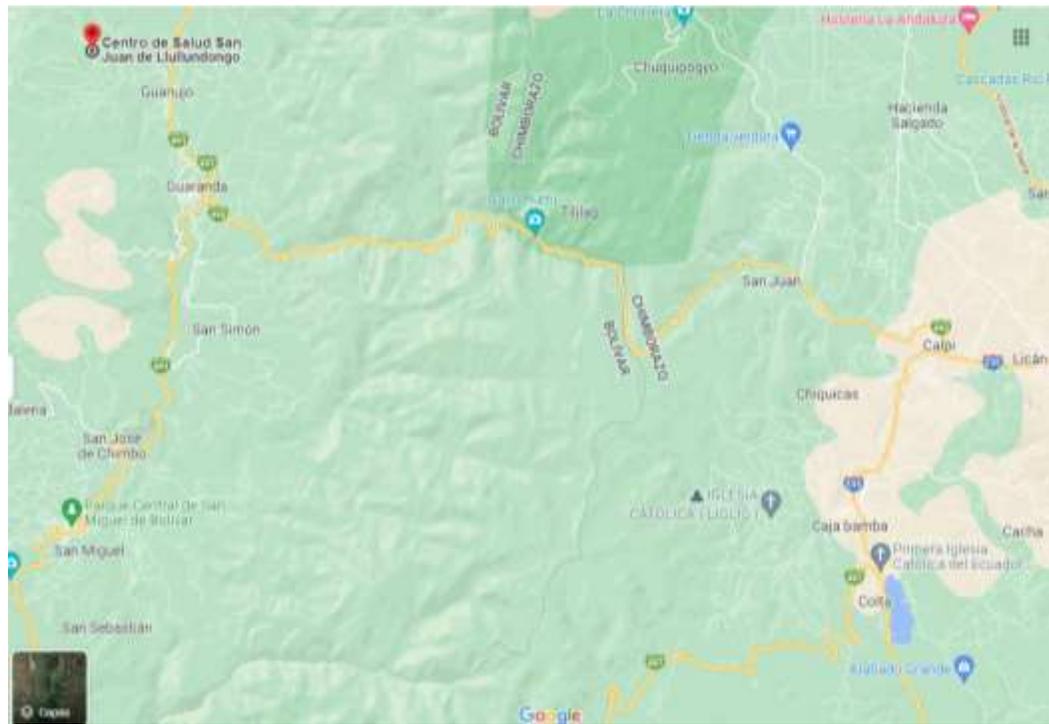
Es importante ya que con él se pretende conocer los factores socioculturales de una población o comunidad para poder mejorar su estado de salud, aplicando intervenciones adecuadas de acuerdo con las necesidades, costumbres y creencias, así se podría garantizar una atención integral de salud, a fin de generar estrategias efectivas y eficaces que permitan lograr la concientización de la población en estudio, además que cuenten con información adecuada sobre las complicaciones en el periodo de gestación, para evitar que las futuras madres pongan en riesgo su vida o del producto, por tanto el personal de salud se encarga de llegar con la información clara y concisa a las usuarias creando un vínculo de confianza y seguridad respetando sus derechos culturales, manteniendo un enfoque humanístico e intercultural de cada ser.

El embarazo en adolescente es una problemática de salud pública emergente en las últimas décadas en nuestro país por sus elevados índices de fecundidad y por los riesgos de salud materna y neonatal. El incremento de embarazos en las adolescentes está asociado al inicio sexual temprano por la falta de educación e información sexual, siendo así nuestra investigación pertinente ya que los factores sociales y culturales inciden significativamente en el trascurso de un embarazo e incluso en el parto y el puerperio.

De esta investigación las beneficiarias directas serán las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de salud San Juan de Llullundongo. De forma indirecta se beneficiará el personal de salud y familias de la comunidad de Guantuc Cruz.

El estudio es factible gracias a que se cuenta con el apoyo del Distrito de Salud de Guaranda 01D02 y del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, quienes dan apertura para la ejecución de la investigación en sus instalaciones. Así mismo resulta factible gracias a la disposición del equipo investigador con respecto a dar cumplimiento de los objetivos planteados en el tiempo esperado.

Figura 1. *Ubicación geográfica del estudio*



1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los factores socioculturales en embarazadas adolescentes y la incidencia de sus complicaciones en la Comunidad de Guantuc Cruz, periodo mayo – septiembre 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz.
- Identificar los factores sociales y culturales de las adolescentes gestantes de la comunidad de Guantuc Cruz, periodo mayo -septiembre 2022.
- Determinar las principales complicaciones en embarazos adolescentes de 10 a 19 años.

1.5 Alcance y Limitaciones

1.5.1 Alcance

Lo que se pretende alcanzar con la investigación es comprobar como los factores socio-culturales inciden en las complicaciones de embarazos adolescentes de la comunidad de Guantac Cruz, periodo mayo- septiembre 2022.

1.5.2 Limitaciones

- Dependemos de los datos actuales del Centro de Salud San Juan de Llullundongo del cantón Guaranda para conocer los factores socioculturales que inciden en las complicaciones del embarazo adolescente.
- La ejecución del presente proyecto investigativo se puede ver limitado por el tiempo para la recolección de la información.
- No se dispone de investigaciones previas realizadas a nivel local relacionadas al tema de estudio.
- No hay registros estadísticos completos sobre los embarazos adolescentes.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Los factores socioculturales que influyen en el aumento de casos de embarazo en la adolescencia presentan varias razones y dentro de estos encontramos: la familia disfuncional, falta de educación sobre la sexualidad, influencia de los mitos y creencias entre sus amistades, por lo tanto, es importante conocer diversos estudios anteriores relacionados con el tema de estudio.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Un estudio realizado en Perú titulado “Factores Sociales Asociados al Embarazo en Adolescentes” incluyó los factores sociales relacionados con el embarazo adolescente, se ha decidido un estudio descriptivo cuantitativo con un diseño no experimental transversal, población y muestra de 31 mujeres embarazadas jóvenes. Utilizando como medio el cuestionario “Factores Sociales Asociados al Embarazo Juvenil en la Micro red San Gabán”, se mostraron los siguientes resultados.

En el grupo de jóvenes embarazadas de 14-17 años (edad media) fue del 80,65%. La convivencia matrimonial en estado representa el 67,74%, y la educación secundaria inconclusa el 83,87%. Según factores sociales: un 35,48% provienen de familia unifamiliar, y familias mixtas 29,03%, la disfunción representa el 58,06%, padecen violencia psicológica en el ámbito familiar haciendo un 45,16% (Ormachea, 2018, pág. 40).

En el estudio titulado “Factores socio-culturales que inciden en las adolescentes embarazadas de los centros educativos distrito de Colón año: 2013-15” realizado en Panamá por (Rodríguez M. , 2018) el objetivo se centró en el análisis del impacto de los factores socio-culturales y su incidencia en las adolescentes embarazadas de 12 hasta 19 años de dos colegios públicos del Distrito de Colón. Metodológicamente se identificó como una investigación descriptiva transversal basada en un diseño de campo en una población de (44) adolescentes embarazadas y (24) adolescentes madres. Las técnicas para el estudio una entrevista personal estructurada y el instrumento empleado fue el Formulario.

Los datos analizados revelaron que las mayores tasas de embarazos proporcionalmente se registraron en Colón (36.5%). A su vez, se han reconocido las causas que acogen la incidencia de este evento, las cuales son amplias y complejas y varían según los diferentes grupos culturales y étnicos.

Las conclusiones obtenidas se basan en que las adolescentes tuvieron relaciones sexuales antes de los 14 años, muchas de ellas han experimentado el fracaso escolar desde el embarazo y el nacimiento del bebé. La mayoría no usó métodos anticonceptivos durante el embarazo por temor a ser descubierta. De igual manera, la mayoría cree que el bebé, tracara sus proyectos de vida.

En un estudio de tipo descriptivo de corte transversal realizado sobre “Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Eva Perón” en la provincia de Catamarca-Argentina (Lobo, 2011), se planteó como objetivo “determinar algunos factores socioculturales

dominantes presentes en una alta proporción de embarazos entre adolescentes que participaron del CAPS Eva Perón”.

Con la investigación se espera conocer si la población seleccionada para el estudio ha recibido educación sexual en la institución educativa, dando como resultado la información recolectada que la mayoría de los encuestados tenían una edad que oscilaba entre los 17 y los 20 años, eran solteros, había abandonaron temprano los estudios y eran miembros de una familia nuclear numerosa, además el 56% no tiene educación sexual, pero el 93% cree que es importante tener educación sexual.

La conclusión obtenida fue que en el 75% de los casos intervinieron factores culturales durante el embarazo –“Modelo aprendido desde la infancia 4,2% - Necesidad de tener hijos para demostrar feminidad y fertilidad un 16,6% - Cuan sexo temprano 75% - Tomar posición en la sociedad 4,2 %” (p.1)

De acuerdo con (Castillo, 2016) en su trabajo de titulación sobre “Factores socioculturales del embarazo en mujeres adolescentes”-Universidad Alas Peruanas manifestó que el un embarazo en la adolescencia se denomina embarazo precoz porque ocurre antes de que termine de desarrollarse completamente su cuerpo. El embarazo prematuro cuando ocurre en niñas adolescentes varía en edad de 14 a 19 años. El embarazo adolescente amenaza la vida tanto de la madre como del niño, cuanto más joven es la madre, más peligroso es el embarazo. Si la tasa de embarazo de adolescentes sigue aumentando, puede haber problemas en el desarrollo de nuestro país.

El embarazo adolescente no se puede detener, pero se puede reducir mediante el asesoramiento y la educación sexual de menores de edad. Se continuó con las pautas de la metodología de investigación científica general recurriendo a los métodos deductivo, comparativo, interpretativo, inductivo, descriptivo, instrumental, socrático, cualitativo, analítico, sintético, observacional y discriminativo; con el objetivo de encontrar una solución teórica a la investigación abordado.

Se obtuvo la conclusión de los adolescentes que eligen llevar una vida sexualmente activa pueden pasar antes a la anticoncepción debido a la influencia de los compañeros, ideología familiar, pensamientos que dominan la sociedad y malentendidos. De los datos obtenidos en este artículo, podemos concluir que adolescentes recibieron información sobre educación sexual y hasta mantuvieron relaciones sexuales potencialmente irresponsables.

Esto está distorsionado por las fuentes que puede ser malinterpretado por los adolescentes y el uso de anticonceptivos. Previene o reduce significativamente la posibilidad de fecundación de mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales con el sexo opuesto. También encontramos que la religión, y el socio culturalidad predisponen a embarazos adolescentes.

Por otra parte, (Gonzalez & et.al., 2012) en la ciudad de Bogotá, Colombia, en su investigación titulada la “Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana” basándose en un método de tipo observacional de corte transversal involucrando a 7.068 estudiantes de 11 a 20

años de 14 instituciones públicas de Bogotá y alrededores. Con el objetivo de “Estimar los factores intervinientes para el embarazo en población adolescente escolarizada.”

Se aplicó la encuesta auto dirigida al estudio sobre factores sociodemográficos, familiares, emocionales, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. Dando como resultado que el factor de riesgo identificado fue que no se recibió información de planificación, pero se conoce preguntas sobre planificación. La autoestima, la relación con los padres y las percepciones futuras no se consideraron factores de riesgo. Llegando a la conclusión de que el embarazo adolescente parece ser una situación aleatoria causada por la ignorancia, en lugar del típico de un adolescente con problemas.

Para finalizar con la revisión de tesis internacionales tenemos a (Fleitas & et.al., 2016) de Cuba con su tesis titulada “Maternidad Adolescente desde la Perspectiva de género en el Municipio Sumbe, Provincia de Kuansa Sul, República de Angola” con el fin u objeto de aclarar, desde un punto de vista importante, es una función que caracteriza la percepción de las madres adolescentes en las ciudades de Sumbe, correspondiente a las prácticas sexuales y reproductivas, al contexto de las relaciones sexuales, sin embargo, actualmente se ubica principalmente en Angola y la región.

En este sentido, diseñó una investigación de estudio descriptivo, cualitativo, retrospectivo, transversal. Concluyendo que el trasfondo socioeconómico, político y cultural de la situación de la mujer en Angola se presentan como una serie de determinantes que afectan las características de la maternidad adolescente y su historia reproductiva en países.

Las características sexuales socioculturales que caracterizan las prácticas sexuales y reproductivas de madres adolescentes resultaron ser:

- Identificaron el nacimiento como tendencia en la mediana edad
- Menos de una cuarta parte todavía estaban en la adolescencia temprana cuando ocurrió el evento en sus vidas, pero tanto la adolescencia tardía como la temprana tenían un desarrollo mental y psicosocial subóptimo y alrededor de la maternidad y sus implicaciones fisiológicas y sociales.
- De acuerdo con la muestra examinada, la mayoría de las que dieron a luz a su primer hijo solo habían terminado la escuela primaria. Esta característica constituye una restricción al desarrollo de la participación en el mercado laboral.
- La mayoría de los adolescentes no tenía otra ocupación en el momento de su encierro, con la excepción de trabajadores domésticos, que están estudiando en el nivel primario, cifra que no se debe subestimar. El resto trabajaba como sirvientes y en grupos en el mercado informal.

Comparando la situación laboral de los jóvenes, encontramos que el número de aprendices ha disminuido significativamente. Y los que trabajan en el espacio público lo hacen en profesiones inestables. El impacto de los patrones socioculturales de género en la familia también es evidente al examinar las similitudes en el estado civil entre madres adolescentes e hijos al nacer el primer corazón. En ambos casos, la mayoría eran solteras.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Un estudio realizado en la provincia Los Ríos titulado “Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos primer semestre” por (Vera & Sanchez, 2015), con el objetivo de identificar los factores culturales y sociales relacionados con el incumplimiento de control prenatal, esta información se obtuvo a través de encuestas, entrevistas y revisión de historias clínicas de mujeres embarazadas que asisten al Centro Médico Los Ríos “Montalvo”.

Entre muchos otros indicios, los resultados muestran que existen factores importantes asociados con el incumplimiento de la atención prenatal por parte de las mujeres embarazadas: el manejo promedio de controles prenatales de las mujeres sin educación es de 2,5. La falta de comprensión de la importancia de la atención prenatal también acompaña a la incompatibilidad asociada. Se realizaron una media de tres controles en el trayecto largo hasta el centro de salud.

El estudio encontró que los factores socioculturales más importantes estaban asociados con los niveles de educación, la pobreza, la falta de comprensión de la importancia de la atención prenatal y el problema de los largos desplazamientos a los centros de atención médica.

El autor (Marrero & et.al., 2021) presentó un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo en adolescentes que ingresan a consulta

externa de un centro de salud de Milagro, se obtuvo como muestra a 200 adolescentes menores de 15 años de edad, se utilizó un método cualitativo y cuantitativo, retrospectivo, transversal, empleando un instrumento de recolección de datos realizados por él mismo, lo cual se obtuvo los siguientes resultados: factores individuales, 85% menarquia 10 y 12 años, inicio de vida sexual a los 12 y 14 años 70%, no saben de métodos de planificación familiar para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual 85%, factores familiares: 60% embarazo en familiar adolescente, 50% familia disfuncional; de tipo socioeconómico, 55% no concluyeron su preparación escolar. Concluyendo que el embarazo a tan temprana edad es un determinante para complicaciones maternas neonatales que pueden presentarse durante el estado de gestación, parto y postparto.

Un estudio en adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Milagro realizado por (Gallo & Daza, 2018) tuvo como objetivo o meta investigar las causas que predominan el embarazo en adolescentes, tomando en cuenta a 74 estudiantes como muestra, con una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal, utilizando la técnica de la encuesta, empleando un cuestionario adaptado para determinar factores de riesgo.

Los resultados arrojaron que el 38% provienen de familias disfuncionales, 35% solo viven con mamá o con papá, 9% familias numerosas, 91% educación baja de los padres, 89% con nivel económico bajo, 89% ingresos por parte solo de un miembro familiar, 55% nula comunicación familiar, 33% recibieron información de las amistades, 82% desconocimiento de uso de anticoncepción, 51% violencia

intrafamiliar, 18% búsqueda de afecto en otras personas que no sea su familia por los problemas internos, 10% influencia de sus amistades, 10% curiosidad de experimentar una relación sexual, quedando embarazadas.

Concluyendo que el mayor riesgo es la falta de educación en todo sentido, escolar y de anticoncepción, violencia experimentada en sus casas, tratando de buscar una salida a su realidad; la influencia de amistades, la curiosidad de experimentar una relación sexual y quedaron embarazadas.

Las causas económicas que influyeron son la falta de dinero porque solo un miembro genera ingresos, los cuales no alcanzas y la adolescente se ve en la necesidad de laborar siendo muchas de las veces no adecuada esta decisión. Y, por último, los factores socioculturales que influyen en el embarazo precoz es la familia disfuncional, convivencia con solo padre o madre y numerosos miembros, refleja también el embarazo precoz de su madre y hermanos, habiendo poca comunicación y nula información sexual.

De acuerdo a (Heredia & Yáñez, 2019) en su estudio de tipo observacional, descriptiva y transversal; tuvieron como muestra a un grupo de adolescentes de un hospital público, con el fin de determinar los factores que influyen en embarazos subsecuentes en las adolescentes y a través de la metodología mencionada obtuvo como resultado que el 48.1% solteras, 44% se dedican a los quehaceres domésticos, 42% conocen de anticoncepción y planifican con su pareja una nueva gestación, 49% no saben y no utilizan anticonceptivos, 69% comenzaron su vida sexual a los 12 años, 24% parto repetido, 42% información sexual de sus amigas. Se determinó que la razón

de embarazo subsecuente en las adolescentes en la no utilización de métodos de planificación familiar.

Por otra parte, (Andrade & Maldonado, 2021) realizó una investigación en un centro de salud en 15 adolescentes gestantes, proponiendo identificar los factores de riesgo más frecuentes. En ese sentido, diseñó una investigación de tipo observacional en los expedientes médicos, encuesta a las pacientes teniendo como resultado que 47% entre 18 y 19 años en la adolescencia tardía presentaron el mayor índice de embarazos, 53% fueron asesoradas en planificación familiar de una manera directa o indirecta. Este estudio concluyó que, mediante la utilización de la promoción, con la prevención en este grupo de edad es la forma más adecuada de disminuir los embarazos a temprana edad.

2.1.3 Antecedentes Locales

En un estudio realizado en Guaranda por (Guarochico & Toapanta, 2021) al que titularon “Creencias culturales del embarazo, parto y posparto en mujeres y parejas en la comunidad Lullimunllo – Simiatug. 2021”, con el propósito de relatar las creencias culturales de las mujeres y parejas (esposos) sobre el embarazo, parto y posparto mediante una entrevista a profundidad con el fin de conocer sus prácticas culturales en la comunidad Lullimunllo.

La metodología de la investigación fue de enfoque cualitativo de tipo etnográfica, tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia; población 8 mujeres y 8 parejas (esposos) para un total de 16 participantes quienes firmaron el

consentimiento informado; las entrevistas a profundidad fueron grabadas y transcritas textualmente para ser analizadas mediante el software ATLAS Ti, categorizando la información y la elaboración de 2 unidades hermenéuticas, el resultado es que las mujeres mantienen sus creencias culturales basadas en sus experiencias, tradiciones, costumbres y formas de vida que fueron heredadas de sus ancestros, las mismas que durante el embarazo, parto y posparto se basan en la alimentación, vestimenta, prohibiciones durante cada etapa, así como el sentirse acompañada por su pareja o familiares.

En cuanto a las parejas (esposos) sus creencias culturales influyen en la salud de sus esposas quienes prefieren dar a luz en sus domicilios puesto a que se sienten cómodas, rodeadas de su familia. Concluyó que las mujeres y parejas se caracterizan principalmente por mantener una alimentación saludable, no realizar trabajos pesados, evitar contacto con agua fría o exponerse al calor, durante el parto existen preferencias por el parto asistido por familiares, el parto asistido solo por la partera y en pocas ocasiones el parto asistido en el hospital.

2.2 Bases Teóricas

Destacando el tema del embarazo adolescente, es evidente que existe una fuerte relación con la pobreza, desnutrición y rechazo social. Definitivamente en los últimos 20 años, todavía aparecen muchas disparidades persistentes. Se registra que la tasa de popularidad no ha cambiado durante ese período de tiempo fundamental y explícitamente social y económico. Las actividades laborales y culturales continúan

planteando desafíos para el desarrollo del país. En teoría, podemos decir que el embarazo adolescente lo apoya negativamente factores intermedios como:

2.2.1 Factores individuales

Entre algunos, se destacan el inicio temprano de las relaciones sexuales, el bajo nivel educativo, la inadecuada educación sexual, el desempleo y el desconocimiento sobre planificación familiar, factor que sin duda es un pilar fundamental de la salud sexual y reproductiva.

2.2.2 Factores familiares

Familia disfuncional; son familias que tienen conflictos y tensiones, es una familia en crisis, ya sea por la pérdida de un ser querido, enfermedad crónica de alguno de los miembros, madre con embarazo en la adolescencia, padre o madre ausente.

2.2.3 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, circunstancia o característica de una persona que al estar expuesta a ciertas eventualidades aumente la probabilidad de que pueda sufrir enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar una mala alimentación, las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de estupefacientes y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Losada & Gardiner, 2018).

2.2.4 Factores socio-culturales

La palabra socio-cultural hace referencia a los aspectos sociales y culturales de una sociedad que se vinculan con las tradiciones y costumbres, son estos aspectos que en ocasiones diferencian una sociedad de otra. Estos aspectos siguen diferentes disciplinas sociales, entre ellas esta: sociología, comunicación, historia, política, psicología, antropología, entre otras (Arévalo & Longa, 2018).

La práctica sociocultural se vincula con la religión, la lengua, la historia, la cultura, las costumbres y las tradiciones de una comunidad, es por ello, que la práctica sociocultural es cambiante en la medida que evoluciona la sociedad, la cual tiene la misión de motivar a que exista una actitud de participación de los miembros de la comunidad con el fin de colaborar de algún modo en la evolución y desarrollo de la cultura y la sociedad, aportando soluciones a los problemas mediante la aplicación de los conocimientos teórico-prácticos (Murci y otros, 2016).

2.2.5 Factores sociales

Por factores entendemos aquellos elementos que pueden condicionar una situación, convertirse en la causa de la evolución o de la transformación de los hechos. Un factor es aquel que contribuye a lograr determinados resultados, recayendo sobre él la responsabilidad de las variaciones o cambios. Se refiere a lo social, a todo lo que sucede en una sociedad, a la columna vertebral de un grupo de personas que están conectadas.

Los factores sociales influyen en cómo nos comportamos en diferentes situaciones que son importantes para la salud, incluyendo aquellos relacionados con la seguridad, la violencia y el desorden social en general, además los factores individuales son más específicos al estar relacionados con las características biológicas de la naturaleza, calidad y estabilidad de los lazos sociales, en particular la participación social, la cohesión social y el bienestar colectivo.

Los determinantes sociales nos llevan a comprender el proceso salud-enfermedad, las condiciones sociales que experimenta una persona influyen de alguna manera en el estado de salud. De hecho, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones insalubres en los primeros años de vida y la baja calificación profesional son factores determinantes que existen en las familias (Dongo, 2009).

Para las investigadoras, factores sociales se denomina todas las influencias externas que recibimos en el entorno, elementos que intervienen en la forma de pensar del ser humano y en el comportamiento, es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos como es la familia, amigos, el trabajo, la comunidad, entre otros.

Escolaridad. - El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y practicas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar, cuidados prenatales, entre otras.

Para la Organización de Naciones Unidas la educación “permite a los individuos adquirir habilidades y competencias fundamentales para participar activamente en su cultura, sociedad y economía” (UNESCO, s.f)

Considerado también como el nivel de instrucción o educación que ha llegado el ser humano, ya que en base a ello podemos distinguir el nivel de conocimiento que la madre posee, se clasifica en analfabeto, primaria, secundaria, técnico y superior.

En las comunidades se considera la educación como un conjunto de acciones que no siempre se traducen en palabras, son vivencias afectivas traducidas en actitudes estimuladoras cotidianas de la persona desde que nacen hasta que envejecen, que provee de bases culturales y de buenos hábitos a sus descendientes.

Estado civil. - Se entiende por estado civil el estado particular que caracteriza a una persona en el que construye sus vínculos personales con otra persona, con quien establece vínculos legalmente reconocidos en los registros civiles, que les garantizan un conjunto de derechos y obligaciones. Por lo tanto, los más comunes incluyen a los solteros (los que no están vinculados legalmente con otros), los casados (los que mantienen vínculos jurídicos con otra persona), y otros como: los divorciados (los que han roto el vínculo amoroso y legal con la pareja) o los viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) (RAE, 2014) .

Edad. – Es el periodo que transcurre desde el nacimiento, como la edad de un lactante que se expresa en horas, días o meses y la de un niño o de un adulto que se expresa en años. La edad cronológica de un ser humano es medida basándose en la

fecha de un calendario en el que ella o el nació, la edad según Rodríguez (2018) es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades”. (p.88)

Ocupación. - Al igual que en muchos países los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad ecuatoriana ha condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar. La ocupación de una persona hace referencia a las actividades que realiza en su trabajo o empleo, lo que requiere de tiempo y esfuerzo, ya sea parcial o total.

Las investigadoras consideran que la ocupación es una tarea o labor que se desempeña en un lugar y tiempo determinado, obteniendo como resultado el pago de la función ejercida (Caro, 2018).

Pobreza. - La pobreza no es solo la falta de ingresos económico y la de recurso para tener una vida digna, la pobreza incluye no tener acceso a los alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, vivienda, educación, así como la información. En otras palabras, es toda aquella persona que no tenga acceso a condiciones mínimas que permitan el desarrollo de una vida básica, pero digna (ONU, 2020).

Zona de residencia. - Se refiere al lugar en que la persona vive de forma permanente o durante un periodo considerable de tiempo. Se clasifica en zona rural y zona urbana (Instituto Vasco de Estadística, 2019).

Tipo de familia. - La familia es generalmente reconocida como la unidad fundamental de la sociedad. A pesar de muchos cambios en la sociedad que han alterado sus roles y funciones, la familia continúa brindando el marco natural de apoyo emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros. Entre ellas tenemos:

La familia nuclear. - Es el conjunto formado por la madre, el padre y los hijos. Entre los miembros de la familia nuclear, también se le llama elemental o simple.

La familia extensa o ampliada. - En todo el mundo, sobre todo en las zonas rurales, al casarse los hijos se quedan en casa, de modo que al cabo de los años la familia está formada por abuelos, padres, primos, sobrinos, nietos e incluso bisnietos.

Finalmente, **la familia monoparental**, es decir, un grupo formado por uno de los progenitores (padre o madre) y uno o varios hijos, es un modelo cada vez más extendido en nuestro medio que va cobrando relevancia por la problemática social que conlleva la humanidad (Lares & Rodríguez, 2021).

Accesibilidad a los servicios de atención médica. - Al hablar de accesibilidad a los servicios de la salud interactúa condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar de los servicios. Por ejemplo: son diferentes las necesidades de atención de una persona que vive en la costa a la que vive en la sierra. Considerando la salud como un derecho fundamental, es necesario comprender los elementos que intervienen en el acceso a la salud (como las desigualdades y la equidad en salud, la vulnerabilidad de ciertos grupos, los

determinantes de su salud y las dimensiones del acceso a los servicios) y determinar el papel de la gestión en la mejora del acceso.

2.2.6 Factores culturales

La cultura. - La cultura es el conjunto de símbolos (como los valores, normas, actitudes, creencias, idioma, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, entre otros) y objetos (como la vestimenta, la vivienda, las obras de arte, herramientas, entre otras) son aprendidos, compartidos y transmitidos de generación en generación de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana.

Fue Tylor quien acuñó una de las definiciones más clásicas de cultura “Cultura o Civilización en sentido etnográfico amplio es el todo complejo que comprende los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, las leyes, las costumbres y todos los demás hábitos y destrezas adquiridos por el hombre”. (Universidad de Canabria, 2017)

Según la UNESCO (2012), actualmente, la cultura puede ser vista como “el conjunto de rasgos distintivos espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social. Además del arte y la literatura, también incluye formas de vida, derechos humanos básicos, sistemas de valores, tradiciones y creencias, y esta cultura brinda a las personas la capacidad de reflexionar sobre sí mismas”. (p.10)

Esto nos hace particularmente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella reconocemos valores, tomamos decisiones, el ser

humano se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, cuestiona sus propios logros, busca incansablemente nuevos significados y crea obras que lo trascienden (Hosagrahar, 2017).

Idioma. - Existen 13 idiomas oficialmente reconocidos en el Ecuador, cada uno utilizado por cada una de las nacionalidades o pueblos indígenas, gracias al mandato constitucional que señala en Art 1.- ... “El Estado respeta y fomenta el desarrollo de todos los idiomas de los ecuatorianos”. El castellano es el idioma oficial; el quichua, el shuar y demás lenguas ancestrales son de uso oficial para los pueblos indígenas en los términos que establezca la ley”. (Asamblea Nacional, 1998, pág. 2)

La identidad. - Proviene del latín identitas, que se refiere al conjunto de rasgos y características que distinguen a una persona o grupo de personas de los demás. A partir de ahí, las personas pueden diferenciarse de los demás y siempre depende de su propia cosmovisión y de su propia historia y del contexto en el que viven. Para Sepúlveda (2013 la identidad es

un proceso a través del cual la persona organiza sus experiencias de acción y de interacción en el mundo, en que el conocimiento de sí y de la realidad se conectan directamente con la concepción de sí y del mundo que tenga la persona. (Morales & Reyes, 2017, pág. 14)

Un problema que se presenta es que existen identidades tanto personales como colectivas, por lo que muchas veces las personas pueden entrar en conflicto por las

diferencias que existen, es la identidad la que moldea a las personas, sus gustos, sus necesidades, sus prioridades y sus determinadas acciones.

La identidad personal se refiere principalmente al nombre y apellido que se da a cada persona, para diferenciarse del resto. Además, se relaciona con la cultura, como la ocupación, las habilidades, el origen étnico, la religión, la ocupación, la personalidad, el gusto o el comportamiento.

La religión. – Se la define como un sistema de creencias, costumbres y símbolos fundados en torno a un concepto de divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas que consisten en un conjunto de principios y prácticas sobre cuestiones existenciales, morales y espirituales. (Imaginario, 2022)

Creencias. - Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de una comunidad, tienen sus prácticas, creencias, valores y tradiciones influyendo en las adolescentes para los controles del embarazo. La creencia según Acosta (2018) “no es más que solo aquello que cualquier ser humano da, por cierto, no importa si el contenido de dicha proposición es verdadero o falso, el acto de creer solo le atribuye subjetivamente el estatus de verdadero”. (p.214)

Como investigadoras definimos como un conjunto de ideas, pensamientos que tienen los individuos, lo que puede influenciar en la decisión para controlar su embarazo en las unidades de salud, ya que puede dejar llevarse de la opinión de la familia.

Conocimiento de recibir atención médica. - Es importante conocer la importancia de recibir atención médica durante el embarazo, para detectar a tiempo posibles complicaciones, una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza el personal de salud durante la atención de los controles del desarrollo normal del embarazo permitirá colaborar y asistir oportunamente según su cita.

Las tradiciones. - Son manifestaciones de una cultura determinada, que le puede definir como un conjunto de creencias y experiencias que pueden ser heredadas entre las generaciones. La Real Academia Española (2014) define la tradición como la “Transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, entre otras, hecha de generación en generación”

Las costumbres. - Son las prácticas sociales, adaptadas en la comunidad, las que se vinculan a la vida cotidiana, con hábitos que se han repetido durante tanto tiempo y que finalmente se han convertido parte de la identidad local. Habitualmente la costumbre se puede definir según Troper (2020) como “una práctica repetida, acompañada del sentimiento del carácter obligatorio de esta práctica” (p.131)

2.2.7 La adolescencia

Es la fase de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, la OMS (2022) establece como adolescencia desde los 10 hasta los 19 años, normalmente se divide en dos fases; adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada etapa se presentan cambios fisiológicos como son; la estimulación y funcionamiento de los órganos por las hormonas femeninas y masculinas, también se presenta los cambios psicológicos como es la integración de la personalidad e identidad y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

2.2.7.1 Adolescencia temprana (de 10 a 14 años)

Es la fase de crecimiento cuando se pasa de la niñez a la adolescencia, la duración de esta fase del desarrollo humano es de entre 10 y 14 años, pero depende fuertemente del género; suele aparecer entre los 10 y 12 años en mujeres y entre los 12 y 14 años en hombres y se caracteriza por la aparición de cambios físicos, emocionales y sociales.

Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan los cambios físicos; pegan el estirón, aparece el vello púbico, cambio de la voz, olor corporal, aumento de la sudoración, entre otros. También se presenta el inicio del deseo de la independencia tomando decisiones acerca de ellos, regulando su propia conducta. Esta etapa puede ser difícil para los padres y tutores, es importante recordar que los jóvenes están aprendiendo rápidamente nuevas habilidades para la vida durante este tiempo. Cabe señalar que estos cambios en el cuerpo pueden no ocurrir simultáneamente o tener un mismo ritmo de crecimiento emocional. (Padilla, 2019)

2.2.7.2 Adolescencia tardía (de 15 a 19 años)

Se considera que la adolescencia tardía es la fase de desarrollo justo antes de la edad adulta, después de que ha pasado la mayor parte de la adolescencia. En este periodo se establece la identidad personal y una función en la sociedad, que varía entre los 15 y los 19 años (otros autores sugieren de los 17 a los 21 años). En esta etapa de la vida se ha asumido que la mayoría de los grandes cambios madurativos ya se han producido a nivel físico como; las segregaciones hormonales, el crecimiento y cambios corporales, aunque esto no significa que el cuerpo no seguirá evolucionando. (Padilla, 2019).

2.2.8 Embarazo

El embarazo puede definirse como el período que transcurre entre la concepción cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero aproximadamente 40 semanas o 280 días, en ese período de tiempo se desarrolla la placenta y el embrión en el saco amniótico en el útero materno hasta convertirse en feto. (Artal, 2021).

2.2.9 Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el hijo, puesto que el organismo de la adolescente tiene necesidades para su propio desarrollo en las que puede inferir la gestación con los consiguientes riesgos; de malnutrición, retraso en el desarrollo óseo, anemia, entre otros problemas.

A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, al depender de los padres y de la familia en lo económico y emocionalmente lo que hace que reciba más el rechazo al ser el fruto del embarazo una nueva carga para el grupo familiar además siente vergüenza, y sufre problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada (Macedo & Mautino, 2020).

2.2.10 Complicaciones del embarazo en la adolescencia

El embarazo en este periodo tiene importantes complicaciones sobre la madre adolescente y el neonato. En la salud de la madre se destacan las infecciones genitourinarias, escasa ganancia de peso con mal nutrición materna asociada, el trabajo de parto prolongado, hemorragias, ruptura prematura de membranas, parto pre término, trastornos hipertensivos, anomalías de inserción placentaria, anemia y muerte materna, además tiene consecuencias en lo social y cultural como la deserción escolar, la incorporación temprana a la vida laboral, problemas económicos, desajuste en la integración psicosocial y la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria entre la madre y el neonato.

En los neonatos se observa un elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, ictericia, dificultad para la alimentación y muertes perinatales. La tasa de mortalidad es alta entre los hijos de madres adolescentes. (Favier & et.al., 2018).

INFECCIONES GENITOURINARIAS

Infección de las vías urinarias

Las infecciones del tracto urinario son una de las complicaciones infecciosas más comunes del embarazo y son responsables de un porcentaje importante de la morbimortalidad materna y perinatal. Las mujeres embarazadas desarrollan fácilmente infecciones del tracto urinario (ITU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la ubicación del meato uretral, que está expuesto a bacterias uropatógenas, y de la vagina que accede al tracto urinario, con *Escherichia coli*, siendo el patógeno más común.

Más del 27% de partos pretérmino tiene una asociación clínica con IVU, el tratamiento adecuado de las infecciones de vías urinarias bajas requiere de un apropiado análisis de la resistencia bacteriana local a los antibióticos, ya que por esto es la principal causa de falla terapéutica. Las infecciones de vías urinarias se clasifican de acuerdo con el sitio de proliferación de las bacterias: bacteriuria asintomática (orina), cistitis aguda (Vejiga) y pielonefritis (Riñón).

Bacteriuria asintomática: Como su nombre lo indica, no presenta sintomatología en el embarazo y se define con la presencia de bacterias en la orina detectadas por urocultivo y por ello lleva a problemas perinatales de alto impacto en salud pública.

Cistitis Aguda: es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas como: polaquiuria, disuria, piuria y hematuria; si evidencia de afección sistemática.

Pielonefritis: es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costovertebral y en ocasiones presenta náuseas, vómito y deshidratación. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, pág. 15)

Infecciones Genitales

Las infecciones vaginales constituyen una de las razones más frecuentes de consultas prenatales; y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en lugares de bajos recursos.

Las mujeres gestantes desarrollan de manera fácil las infecciones vaginales debido a los cambios funcionales y hormonales.

Los profesionales deben tener en cuenta que las causas más comunes de alteraciones del flujo vaginal son: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis vaginal, pero también debe considerarse otras causas no infecciosas y las ITS.

- **Vaginosis bacteriana (VB):** Es un trastorno frecuente caracterizado por cambios en la flora vaginal, en la que normalmente predomina especies de lactobacilos que son reemplazados por agentes patógenos, que incluyen la *Gardenerella vaginalis*, *Mycoplasma genital*, *prevotella spp*, *Peptostreptococi* *Mobiluncus ssp* y otras bacterias anaeróbicas que cambian el pH vaginal

(Mayor a 4,5). En el embarazo, la VB se asocia con aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de las membranas, parto pretérmino y endometriosis posparto, puede ser diagnosticada clínica y microbiológicamente.

- **Candidiasis Vulvovaginal (CVV):** La colonización vaginal por *Candida* es relativamente frecuente por infecciones de transmisión sexual (ITS), presentando muchas de ellas extensión a la zona ano-rectal. La candidiasis son infecciones cutáneas, mucosas o sistémicas producidas por hongos o levaduras de la especie *Candida*. Son levaduras que se producen por germinación provocando vulvovaginitis que pueden no ser transmitidas por contacto sexual.
- **Tricomoniasis vaginal:** la vaginitis por *Trichomonas* está causada por *Trichomonas vaginalis*, un protozoo flagelado unicelular que se contagia fundamentalmente por transmisión sexual. La infección por *Trichomonas vaginalis* constituye una de las ITS más frecuentes en el mundo; en la embarazada, se asocia a parto pretérmino, recién nacido de bajo peso y ruptura prematura de membranas (RPM). (MSP, 2014, págs. 12-13)

Anomalías de inserción placentaria

Es un conjunto de anomalías ocasionadas por una inadecuada inserción o invasión placentaria.

Entre ellas tenemos la placenta previa, placenta accreta y vasa previa se asocia con sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo. La incidencia de placenta previa se estima en 1 entre 200 embarazos, con variaciones en todo el mundo; por crecimiento placentario de 1 entre 533 embarazos y por vasa previa de 1 entre 2.500 a

1 entre 5.000 embarazos. Las tasas de placenta previa y accreta están aumentando, posiblemente debido al aumento de los partos por cesárea, la edad materna y la tecnología de reproducción asistida.

Está asociada a una elevada tasa de morbi-mortalidad materna y perinatal. Las principales complicaciones maternas son hemorragia severa que requerirá transfusión sanguínea, coagulación intravascular diseminada, histerectomía, procesos tromboembólicos, septicemia e incluso la muerte.

Acretismo placentario

Es la inserción anormal de parte o de toda la placenta en la pared uterina. De acuerdo con el grado de invasión puede dividirse en accreta, increta y/o percreta.

- **Placenta accreta:** Adherencia anormal de una parte o de la totalidad de la placenta, sin que las vellosidades coriales penetren en el miometrio.
- **Placenta increta:** Invasión profunda al miometrio de las vellosidades coriales.
- **Placenta percreta:** Invasión de la serosa y órganos adyacentes a través de las vellosidades.
- **Placenta previa:** Placenta que se inserta próxima o cubriendo el orificio cervical interno.
- **Implantación baja de la placenta:** La placenta se implanta en el segmento inferior del útero de modo que el borde placentario esté a menos de 2 cm del ostium cervical interno.

- **Placenta previa marginal:** La placenta es adyacente al orificio cervical interno sin sobrepasarlo.
- **Placenta previa parcial:** El orificio cervicouterino interno está cubierto en forma parcial por la placenta.
- **Placenta previa oclusiva total:** El orificio cervicouterino interno está cubierto por completo por la placenta.

Vasa previa: Condición de alto riesgo obstétrico en el cual los vasos sanguíneos aberrantes procedentes de la placenta o del cordón umbilical, cruzan la entrada del canal del parto por delante de la presentación fetal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos se encuentran entre las complicaciones más comunes del embarazo en todo el mundo, son responsables de un porcentaje significativo de morbi-mortalidad materna y perinatal, particularmente en entornos con recursos limitados.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica, muerte en la madre, el feto y en el recién nacido. En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se deben a estas complicaciones, como consecuencia de complicaciones el embarazo incluye la preeclampsia y la eclampsia.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son multisistémicos y de causa desconocida; caracterizado por presentación anormal con hipoxia/isquemia placentaria, disfunción endotelial materna probablemente mediada por predisposición inmunogénica, con respuesta inflamatoria sistémica inapropiada o exagerada.

Clasificación de la enfermedad

Hipertensión en el embarazo describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa, causando daños a órganos blancos y morbilidad materno – fetal que se puede presentar durante el embarazo, parto y posparto.

Para la clasificación de la hipertensión del embarazo está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos y producidos durante el embarazo.

La clasificación básica y práctica divide a la hipertensión en 4 categorías.

- Preeclampsia – eclampsia
- Hipertensión crónica
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida
- Hipertensión gestacional

Preeclampsia

- *Preeclampsia (sin signos de gravedad) o leve:* Trastorno hipertensivo del embarazo sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco, con una

TAS ≥ 140 mmHg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg y $<$ 110 mmHg más proteinuria.

- *Preeclampsia (con signos de gravedad) o grave:* Trastorno hipertensivo del embarazo con criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco, con una TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg y/o uno o más criterios de gravedad.

Eclampsia: Desarrollo de convulsiones tónico – clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuye a otras patologías o condiciones neurológicas.

Hipertensión crónica: Se presenta antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación o que persiste después de las 12 semanas del posparto, ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal) y con una TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg.

Hipertensión crónica con preeclampsia o eclampsia sobreañadida: con una TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg, que está presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de embarazo o que se preserva luego de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.

Hipertensión gestacional: esta se presenta a partir de las 20 semanas de gestación, con ausencia de proteinuria y con una TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg.

Síndrome de HELLP

Es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, el cual se caracteriza por el daño endotelial microvascular, seguido por la activación, agregación y consumo de plaquetas que conlleva a una isquemia distal y necrosis hepatocelular. Es considerado como una complicación de la preeclampsia grave.

Los signos y síntomas están relacionados con el vasoespasmo producido sobre el hígado, que incluye, ictericia, náuseas (con o sin vómito) y dolor epigástrico. Además, pueden presentar otros síntomas que incluye dolor en el hombro derecho, malestar general, cefalea, alteraciones visuales y sangrado mucocutáneo.

Las alteraciones a nivel del hígado incluyen hemorragia periportal, necrosis focal parenquimatosa con deposición de hialina, fibrina, microtrombos y esteatosis. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Parto pretérmino

El parto pretérmino es un síndrome que aparece en el 5-10% de las embarazadas, el cual no tiene una causa específica que lo cause y se define como el parto que se produce después de las 22 semanas y antes de completar las 37 semanas de gestación contadas a partir de la fecha de última menstruación, el cual es un problema no solo obstétrico, sino también neonatal, ya que está asociado a un alto índice de problemas para el recién nacido incluyendo la muerte de este (Huertas, 2018).

Cuanto más prematuro sea el bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva, además tiene un mayor riesgo de presentar varias complicaciones como:

taquipnea transitoria, síndrome de dificultad respiratoria, ictericia, dificultad para alimentarse y estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Clasificación del recién nacido por edad gestacional

Se divide en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo con la clasificación de la OMS.

- **Prematuros tardíos:** se considera entre las 34 a 36 semanas 6 días de gestación.
- **Prematuros moderados:** se considera entre las 32 a 33 semanas 6 días de gestación.
- **Muy prematuros:** se considera entre las 28 a 31 semanas 6 días de gestación.
- **Prematuros extremos:** se considera menor o igual a las 27 semanas 6 días de gestación. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Rotura prematura de membranas

La RPM es una de las complicaciones más frecuentes y uno de los problemas obstétricos de mayor controversia en su manejo; afectando negativamente al embarazo y se asocia a mayor morbilidad materna - neonatal, por lo que se considera necesario unificar criterios médicos para su manejo.

Para el manejo de ruptura prematura de membranas depende de la edad gestacional. En embarazos menores a 24 semanas o previables el manejo expectante no se justifica, (una vez que se haya confirmado el diagnóstico mediante todos los estudios disponibles) por lo que es recomendada la interrupción del embarazo, en virtud del

pronóstico neonatal desfavorable y riesgo materno elevado. Para gestaciones de 24 a 34 semanas y 6 días, se recomienda una conducta expectante con maduración pulmonar fetal y terapia antibiótica profiláctica para mejorar el pronóstico neonatal y reducir la morbilidad y mortalidad materna. Se recomienda la interrupción del embarazo a partir de las 35 semanas o más.

Los pacientes en trabajo de parto con evidencia de corioamnionitis, compromiso fetal, desprendimiento normo-placentario y de 35 semanas de edad gestacional o más, requieren nacimiento inmediato.

Anemia

La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior de glóbulos rojos, el nivel de hemoglobina es ≤ 11 g/dl, según la definición de la OMS, es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y, por lo tanto, uno de los problemas de salud pública más graves a escala mundial. La prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas y los estilos de vida.

La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas en países en vías de desarrollo y el 23% de las embarazadas de los países desarrollados.

Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles y síndrome de mala absorción. La anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia

nutricional que afecta a las mujeres embarazadas, lo que conlleva a tener neonatos prematuros o con bajo peso al nacer, también está documentado que la baja reserva de hierro antes del embarazo aumenta la posibilidad de padecer anemia durante el mismo, menora la tolerancia para realizar actividad física, mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia postparto, restricción del crecimiento intrauterino, mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones y, como consecuencia, una pobre interacción con sus hijos cuando estos han nacido. Por esto la anemia continúa siendo causa de un número considerable de morbi-mortalidad perinatal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Trabajo de parto prolongado

Esto es dilatación cervical anormalmente lenta o descenso fetal durante el trabajo de parto. El trabajo de parto prolongado puede ser causado por una desproporción feto pélvica (el feto no puede pasar la pelvis materna), que puede ser causado por una pelvis materna anormalmente pequeña o un feto anormalmente grande o mal posicionado (distocia fetal).

Otra de las causas del trabajo de parto prolongado son las contracciones uterinas demasiado débiles o infrecuentes (disfunción uterina hipotónica) o a veces demasiado potentes o frecuentes (disfunción uterina hipertónica).

Las gestantes adolescentes tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, la vagina, la vulva y el periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez fisiológica (Moldenhauer, 2021).

Hemorragia genital

Clásicamente, las hemorragias durante el embarazo se han dividido en dos grandes grupos: aquellas que se producen durante el primer trimestre y aquellas que se producen durante el tercer trimestre.

En el caso de las hemorragias que se producen durante el primer trimestre de la gestación, es decir, durante los tres primeros meses, las causas principales son: el aborto, la amenaza de aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica. Pueden existir otras causas distintas, como son lesiones a nivel de la vagina o a nivel del cuello uterino que pueden dar manifestaciones hemorrágicas.

En el tercer trimestre, es decir, en los tres últimos meses del embarazo, aunque habría que señalar que también pueden ocurrir antes, las principales causas de hemorragia son: la placenta previa (esto quiere decir una placenta que se inserta sobre o muy cerca al cuello uterino), el desprendimiento prematuro de placenta (esto quiere decir que la placenta se desprende antes de su debido tiempo, que sería normalmente después del nacimiento del bebé) y lo que se denomina vasa previa (quiere decir que se rompen unos vasos del cordón umbilical que se sitúan por delante de la presentación fetal).

Hemorragia posparto

La hemorragia sigue siendo la causa más común de mortalidad materna en todo el mundo, se considera hemorragia posparto a la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera los 1000 ml en un parto por cesárea. Las diversas

causas de sangrado obstétrico son atonía uterina, enfermedad trombo blástica, anomalías placentarias, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, traumatismo genital quirúrgico y trastornos hemorrágicos (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

- **Hemorragia posparto primaria o inmediata:** Es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente el 70% de los casos de hemorragia posparto inmediata se producen debido a atonía uterina que es la incapacidad del útero de contraerse.
- **Hemorragia posparto secundaria o tardía:** se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto, la mayoría de los casos se deben a productos de concepción retenidos, infección o ambos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) .

Ganancia inadecuada de peso

La ganancia de peso inadecuada durante el embarazo tiene un impacto importante en la salud de la madre y del neonato. Las mujeres que ganan poco peso tienen mayor probabilidad de tener un bebé con bajo al nacer (< 2500g) o mayor riesgo de parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de gestación).

Amenaza de aborto

La amenaza de aborto es la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación

cervical y sin expulsión de los productos de la concepción, es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo.

Amenaza de parto pretérmino

La amenaza de parto pretérmino consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, lo que ocasiona secuelas a corto y largo plazo, y lo convierte en un importante problema de salud pública. Debido a esto es trascendental reconocer a todas aquellas mujeres que tengan riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino, principalmente aquellas que ya tuvieron antecedente de un parto prematuro. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Muerte materna

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta a todos los países pobres y tiene importantes implicaciones individuales, familiares, sociales y económicas. Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 830 mujeres en todo el mundo mueren cada día a causa de la mortalidad materna, particularmente en los países con menores recursos económicos, siendo la población de las adolescentes menores de 15 años las que presentan mayor riesgo de muerte materna como

consecuencia de hemorragias, infecciones, hipertensión, complicaciones durante el parto entre otras causas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

2.2.11 Medicina tradicional

La Organización Mundial de la Salud (2013) reconoce la importancia de la medicina tradicional en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y la define como diferentes prácticas, enfoques, conocimientos y creencias relacionadas con la salud, medicinas herbales derivadas de plantas, animales y minerales, terapias espirituales y técnicas manuales e incluir ejercicios usados individualmente o en combinación para mantener el bienestar y tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades.

2.2.12 Plantas medicinales

Las plantas medicinales son aquellas que en algunas ocasiones son empleadas en el tratamiento de alguna afección, donde los extractos de hojas, frutos o raíces son empleados para hacer infusiones, comprimidos, ungüentos, cremas, o capsulas, para Muñoz citado por Benítez (2018) son “Uso de plantas medicinales como analgésico antiinflamatorio en la parroquia San Sebastián del cantón San José de Chimbo.

Son aquellos vegetales que se elaboran unos productos llamados como principios activos, sustancia que ejercen una acción farmacológica beneficiosa o perjudicial sobre el organismo vivo. Su utilidad primordial es servir como droga o medicamento que alivie la enfermedad o reestablezca la salud perdida.

(p17)

2.2.13 Partería tradicional

En cada una de las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por la misma razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, rituales, costumbres y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el cuidado que envuelven al embarazo y el parto, cada cultura ha desarrollado una forma de atención específica para este acontecimiento, atendido principalmente por las parteras, llamadas también comadronas o matronas desde hace milenios.

Rol que desempeña las parteras en la SSR al interior de las comunidades

Las parteras hacen un rol fundamental en la salud sexual y reproductiva en sus comunidades. Ellas intervienen con sus conocimientos a lo largo del embarazo, parto y puerperio.

- a) **Durante el embarazo:** Entre los procedimientos más comunes que realiza la partera durante el embarazo se encuentra la atención a ciertas molestias atribuidas generalmente al frío; para tratar estas dolencias la partera frota el vientre de la madre con manteca de algún animal. Igualmente, en las visitas a la embarazada, la partera ofrece consejos sobre los problemas del embarazo, y predice el sexo del niño, además le ofrece remedios naturales para la debilidad, las náuseas y la amenaza de aborto.

Sin embargo, uno de los procedimientos más importantes que realizan las parteras durante el embarazo es el acomodar con sus manos al niño cuando este

se encuentre atravesado en el vientre de la madre conocido como mantear a la parturienta con el propósito que el bebé tenga una posición normal, lo realizan entre el séptimo y octavo mes del embarazo para evitar que se les realice una cesárea.

Además de otras funciones importantes durante la atención de la embarazada es la identificación de las señales de peligro, como el vómito, el sangrado, la hinchazón del cuerpo, para cada señal hay una planta medicinal que les ayuda a mejorar y en muchos de los casos la partera refiere a sus pacientes al centro de salud.

b) Durante el parto: Según la cosmovisión andina, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística que consiste en el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales(susto), desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra los saberes tradiciones de la comunidad y las prácticas terapéuticas y simbólicas de la partera comunitaria. El nacimiento de un niño está ligado a profundas creencias y rituales que manifiestan un sincretismo entre la cosmovisión indígena y la tradición religiosa. En algunas comunidades indígenas del Ecuador toda la familia colabora en el parto tradicional; en las tareas de preparación del agua, en la limpieza y adecuación del lecho, entre otras., sin embargo, en el proceso del alumbramiento generalmente asiste el esposo, la mamá y/o la suegra de la parturienta.

La partera hace una valoración de la parturienta observando el estado general y realizándole preguntas como; cuando inicio el dolor, luego toma el pulso, además pregunta si el dolor es fuerte o débil.

El parto es realizado en un espacio abrigado, además prepara todos los materiales que va a utilizar como tejiera, alcohol, hilo para amarrar el cordón umbilical, guantes, toallas, cobijas, pañales y ropa del bebe, así como una amplia gama de plantas medicinales que cumplen funciones energéticas, analgésicas y rituales.

Por otro lado, con relación a las creencias populares ligadas a este acontecimiento, persiste la idea entre las mujeres indígenas de que algunas aguas aromáticas ayudan a inducir el parto, estas actúan acortando el tiempo de labor de parto y ayudando a la parturienta a tolerar el dolor.

Las parteras dan apoyo psicológico a las parturientas, brindándoles confianza, cariño, escuchan sus miedos y temores, les dan a elegir a la parturienta la posición que se sienta más cómoda para el parto, generalmente se acomodan de cuclillas o arrodilladas.

Según la cosmovisión andina, la placenta representa al hermano gemelo del recién nacido. Por eso una vez que la placenta este afuera, la partera la entrega al esposo, para que le entierre en agradecimiento a la madre tierra por la llegada de un nuevo ser y para que proteja de la salud del bebe y de la madre, este procedimiento tiene diferentes apreciaciones en los pueblos y nacionalidades de nuestro país.

c) **Durante el posparto:** Para la cultura indígena el posparto es considerado como un periodo de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena sin exponerse al frío, ni realizar actividades físicas, porque la mujer queda muy débil, pierde sangre, y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos, por tanto, es aconsejable guardar reposo, permaneciendo en la cama los cuarenta días de la dieta, para contribuir a su recuperación óptima, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado normal y evitando riesgos que afecten a su futuro estado de salud.

El nacimiento de un niño es considerado de gran importancia social y cultural no tan solo para la familia, sino también para la comunidad. El nacimiento representa la perdurabilidad de la sociedad, un niño o niña siempre es bienvenido, una vez nacido el bebé, dentro de la cultura, se realiza diferentes rituales acompañados de concejos para el recién nacido, por parte de la partera o un familiar cercano.

Las parteras visitan a las madres el quinto día para revisar su situación, donde le realizan un baño con aguas de plantas medicinales para evitar enfermedades de la madre durante la dieta como el sobreparto y la recaída; también ayuda con la atención del recién nacido, en el cuidado del cordón umbilical y el maito que lo consideran importante para que crezcan fuertes y sanos. Y también realizan la práctica del encadenamiento, que consiste en fajarse la cadera de la madre para que los huesos vuelvan a su posición normal. Por tanto, son procedimientos considerados como profilácticos ante la presencia de posibles

descensos o prolapsos uterinos en la mujer y también para prevenir la flacidez abdominal en el posparto.

La alimentación es otro factor importante durante el posparto para una recuperación óptima, evitando alimentos considerados irritantes, ácidos y pesados; consumen alimentos propios de su comunidad.

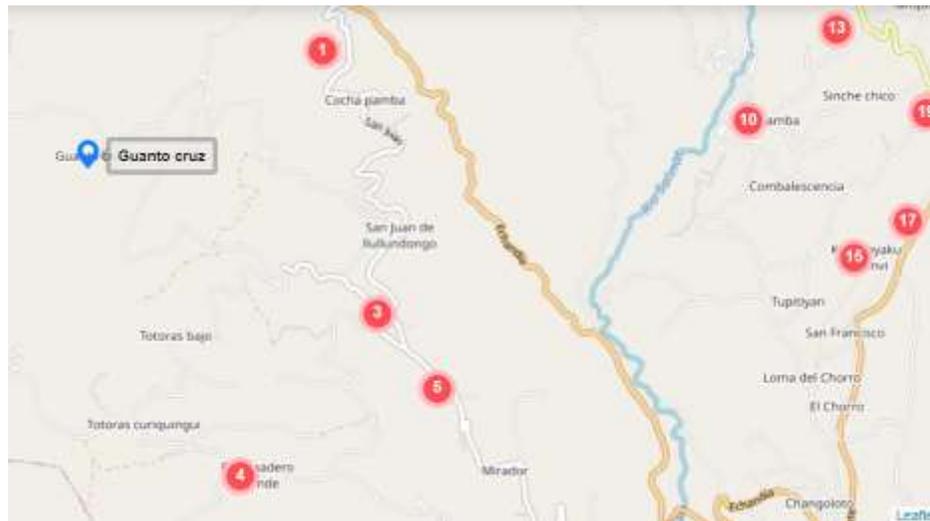
Muchas mujeres indígenas consideran al amamantamiento la alimentación más nutritiva para el bebé y ayuda al niño tener un crecimiento saludable y además lo ven como además una forma de prevenir embarazos (González & Corral, 2010).

2.3 Comunidad de Guantuc Cruz

2.3.1 Ubicación

La comunidad de Guantuc Cruz está ubicada en la provincia Bolívar del cantón Guaranda de la parroquia Guanujo

Figura 2. *Comunidad de Guantuc Cruz*



Geográficamente está limitada:

- Al norte: San Juan de Lullundongo
- Al sur: Baúl Rumí
- Al oeste: Tambo Real
- Al este: Olivo

Altura

- Se encuentra a una altura de 2.100m S.N.M.

Clima: Templado, lluvioso

Temperatura: 10 a 20 grados

Distancia: 16 Kilómetros desde ciudad de Guaranda

2.3.2 Descripción de la comunidad Guantuc Cruz

Guantuc Cruz es una comunidad rural, de difícil acceso por sus características geográficas, como son: laderas, zona en pendiente y zonas montañosas.

La carretera para su acceso es de tercer orden, lo que agrava su accesibilidad y disponibilidad de transporte público, en la temporada de invierno hay frecuentemente derrumbos lo que supone condiciones adversas de traslado. Las calles del lugar son caminos de tierra que los lugareños han marcado para moverse por el lugar e incluso se abren escaleras naturales para acceder a las viviendas.

Los habitantes se dedican a la agricultura por ser tierras muy productivas, cosechan papas, maíz y sobre todo la mora (son los segundos productores de mora del país) es el principal ingreso económico de las familias.

La vestimenta tradicional es colorida, estilizada y simbólica. Para el hombre es el poncho de lana de oveja, el pantalón negro, sombrero blanco y una camisa blanca. Y en caso de las mujeres la baeta, anaco de lana de oveja, la blusa plasmada figuras que representan a la Pacha Mama, los animales y las plumas de las aves, guascas, aretes y un sombrero blanco.

Según su cultura mantienen el cuidado de la Madre Tierra; el respeto por los mayores, mujeres y niños; el despliegue de una profunda espiritualidad; la conexión

con el Universo; el sentido comunitario de la vida, son algunos de esos valores que han posibilitado a los originarios sostenerse en el eje de sus identidades y desde ahí desplegar sus culturas y cosmovisiones.

Las personas de religión católica celebran el Inty Raymi (Fiesta del Sol), el Carnaval propia de su localidad.

La población de Guantuc Cruz pertenecen a los grupos Kichwas y Warankas, esta comunidad tiene como religión la evangélica casi en su totalidad, su idioma natal es el Quichua, pero en la actualidad hablan también el español.

Guantuc Cruz es una de las 12 comunidades que pertenecen al Centro de Salud San Juan de Llullundongo, tipo A. Las demás comunidades son: San Juan de Llullundongo, Cochapamba, Atandahua Bajo, Atandahua Alto, Illagua, Sixipamba, Totoras, Bramadero Chico, Bramadero Grande, Illuvi, Capilluco y Tamboreal.

2.4 Definición de términos

- **Social:** es todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algo que tienen en común (Pérez & Merino, 2021).
- **Inequidad:** implica la valoración de la desigualdad, desde algún valor o sistema de valores. Para la RAE (Real Academia Española, 2014) es “desigualdad o falta de equidad”
- **Corioamnionitis:** “la infección clínicamente evidente de la gestante, el feto, placenta y membranas. Sin embargo, ambos cuadros no son equivalentes ni se presentan a menudo de forma conjunta” (Espitia, 2008, pág. 232).
- **Presión arterial:** para Li Xueqing y Blanco, Miguel (2018) es:
 - un síndrome que tiene como centro un signo, las cifras de tensión arterial, el cual es obtenido mediante una medición puntual y repetida (...) en mediciones de cifras superiores a 100 mm de Hg de Presión Arterial Sistólica (PAS) y cifras superiores a 60 mm Hg de Presión Arterial Diastólica (PAD”. (p.sn)
- **Proteinuria:** para Maddukuri (2021) “es la presencia de proteínas en la orina, generalmente albúmina, por su alta concentración de proteína le dan a la orina un aspecto espumoso o jabonoso. En muchos trastornos renales, la proteinuria se presenta junto con otras anomalías”. (p.sn)

2.5 Sistema de hipótesis

Los factores socioculturales inciden en las complicaciones de las embarazadas adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz, periodo mayo – septiembre 2022.

2.6 Sistema de variables

2.6.1 Variable dependiente

Complicaciones en el embarazo

2.6.2 Variable independiente

Factores socioculturales de las adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. *Variable independiente*

Variable independiente						
Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Técnica	Instrumento
Factores socioculturales	El término sociocultural se refiere a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	Aspectos Sociales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 – 14 años ✓ 15 – 19 años 	Encuesta	Cuestionario de investigación
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Unión de Hecho ✓ Divorciada ✓ Viuda 		
			Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sin estudios ✓ Primaria ✓ Secundaria 		
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante ✓ Ama de casa ✓ Agricultura ✓ Trabajo informal 		
			Ingresos económicos	Salario		
			Patrimonio familiar	Bienes materiales		
			Datos demográficos	Lugar de residencia Distancia y tiempo de los servicios de salud.		
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> Indígena Mestiza Mulato Negro 		

		Aspectos culturales	Causas personales del embarazo precoz	Desconoce métodos anticonceptivos y su correcto uso Deseo de independencia Falta de información de su anatomía y fisiología Embarazo no deseado		
			Causas familiares del embarazo precoz	Familia disfuncional Hija de madre adolescente Falta de comunicación intrafamiliar Inestabilidad familiar		
			Apoyo familiar en el embarazo	Si No		
			Violencia familiar	Si No		
			Hábitos nocivos	Tabaquismo Drogadicción Alcoholismo		
			Atención del embarazo.	Centro de Salud La partera Hospital Sector privado		
			Tratamiento para las complicaciones	Plantas medicinales Medicina tradicional Medicina convencional		
			Embarazo planificado	Si No		

			Importancia de los controles prenatales	Si No		
			Número de controles prenatales	Ningún control 1-2 controles 3-4 controles 5 a más controles		
			Aplicación de las vacunas	Si No		
			Recibe los multivitaminas más minerales	Si No		
			Planificación del parto	Domiciliario Hospitalario No sabe		

Elaborado por: *Katherin Valencia y Lisseth Bermeo*

Tabla 2 Variable Dependiente

Variable dependiente						
Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Técnica	Instrumento
Complicaciones en el embarazo	Son problemas de salud que ocurren durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Incluso hay mujeres que tienen problemas de salud antes del embarazo que pueden provocar mayores complicaciones.	Problemas de salud	Factores que influyen en las complicaciones	Desconoce los riesgos Oculta el embarazo Mala alimentación Embarazo no deseado	Encuesta	Cuestionario de investigación
			Complicaciones en el periodo de gestación y parto	Anemia Infecciones Genitourinarias Problemas hipertensivos Amenaza de aborto Amenaza de parto prematuro Ganancia insuficiente de peso Ruptura prematura de membranas Hemorragia posparto		

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Nivel de investigación

Este trabajo de investigación es de profundidad de tipo descriptivo, ya que nos permite obtener información detallada sobre los factores socio-culturales y de las complicaciones de las adolescentes gestantes, sin controlar ni manipular las variables en estudio. Este nivel investigativo busca especificar características y rasgos importantes para dar solución a esta problemática.

3.2 Diseño de la investigación

Descriptiva

Permitió detallar las características de la población en estudio como son los factores socioculturales y las complicaciones en las adolescentes gestantes.

Bibliográfica

Esta es la primera etapa de la investigación científica, que busca ampliar la información de las variables utilizando información de libros, revistas, tesis, enciclopedias e internet como recurso. Se realizó una recopilación de información de investigaciones anteriores y esto para averiguar si se realizaron estudios previos sobre el asunto suscitado, para así indagar y analizar los factores socioculturales que inciden en las complicaciones de las adolescentes gestantes.

Cuantitativa

Es cuantitativa ya que en esta investigación permite obtener datos numéricos a través de la aplicación de la encuesta, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados.

De campo

Para realizar un estudio más completo y sistemático fue necesario acudir al lugar de los acontecimientos en busca de las causas que dan origen a la problemática, es decir, desde el lugar donde ocurren los hechos, dado que se realizó la aplicación de una encuesta a adolescentes embarazadas para obtener información correcta, confiable y honesta.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población en estudio son 20 adolescentes gestantes de 10 a 19 años de la comunidad de Guantuc Cruz, ubicada en la provincia Bolívar del cantón Guaranda, de la parroquia Guanujo, durante el periodo mayo -septiembre 2022.

3.3.2 Muestra

Debido al tamaño reducido de la población, no se aplicó ningún sistema para el muestreo, trabajando con la totalidad de los casos de pacientes gestantes disponibles de la comunidad de Guantuc Cruz pertenecientes al centro de Salud de San Juan de Llullundongo.

3.4 Técnicas e instrumentos

Para recolectar la información se utilizó el uso de herramientas específicas, como un cuestionario cerrado aplicado por medio de una encuesta a las adolescentes gestantes de la comunidad de Guantuc Cruz.

Se realiza la revisión de diecisiete (17) historias clínicas de adolescentes gestantes de la comunidad de Guantuc Cruz en el Centro de salud San Juan de Llullundongo, para obtener información verídica que nos ayude en el proceso de nuestra investigación, tres (3) adolescentes gestantes son captadas por las investigadoras en la comunidad.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Tabla 3 *Plan de recolección de información*

INTERROGANTE	RESPUESTAS
¿Para qué?	Para lograr los objetivos de la investigación.
¿De qué personas?	Adolescentes gestantes
¿Sobre qué aspectos?	Factores socio-culturales de las gestantes y su incidencia de complicaciones
¿Quién?	Las indagadoras: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo
¿Cuándo?	A lo largo de mayo-septiembre 2022
¿Dónde?	Comunidad de Guantuc Cruz ubicada en la provincia Bolívar del cantón Guaranda de la parroquia Guanujo.
¿Cuántas veces?	Las ocasiones que sean necesarias
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
¿Porqué?	Cuestionario pre formulado
¿En qué situación?	En un entorno inteligible y colaborador

3.6 Técnicas e instrumentos para el procesamiento de la información

A través de un proceso de examen crítico de la información recopilada. La información fue tabulada en Microsoft Excel. Los datos obtenidos fueron analizados y expresados en gráficos circulares y en barras para su posterior asimilación. Luego de ello, se realizó el análisis e interpretación de los datos, lo que permitió derivar las conclusiones lo que llevaron a comprobar la hipótesis propuesta.

3.6.1 Procesamiento y análisis de datos

Análisis e interpretación de datos de la encuesta aplicada a las adolescentes gestantes.

3.6.2 Factores sociales

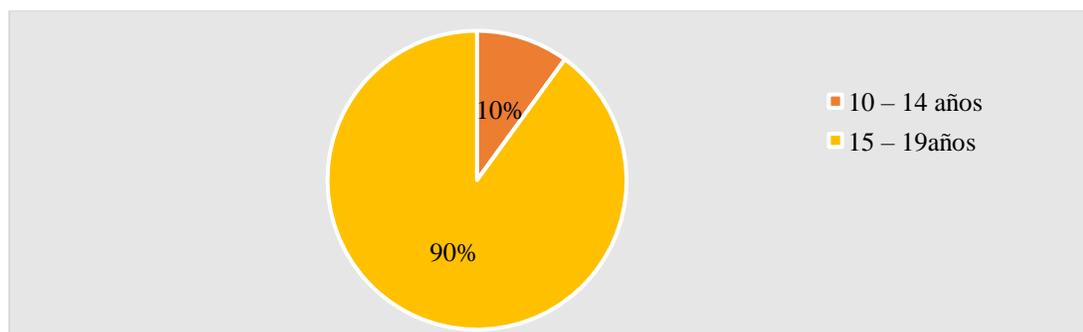
Tabla 4: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el rango de edad.

Edad	10 – 14 años	2	10%
	15 – 19 años	18	90%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Gráfico 1: Distribución por el rango de edad.



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: En base al análisis de las gestantes y madres adolescentes que fueron encuestadas con respecto al grupo de edad en el que se encuentran, el 90% indicó estar entre los 15 a 19 años y el 10% de 10 a 14 años. Esto nos refleja que las jóvenes que están en la etapa de adolescencia tardía tienen mayor prevalencia a quedar embarazadas siendo esta una problemática para la salud pública, por lo que no tienen un completo desarrollo físico, emocional, ni económico, además

las adolescentes en etapa temprana representan la minoría, pero de mucha importancia ya que llevan el mayor riesgo a complicaciones y muerte materno-infantil.

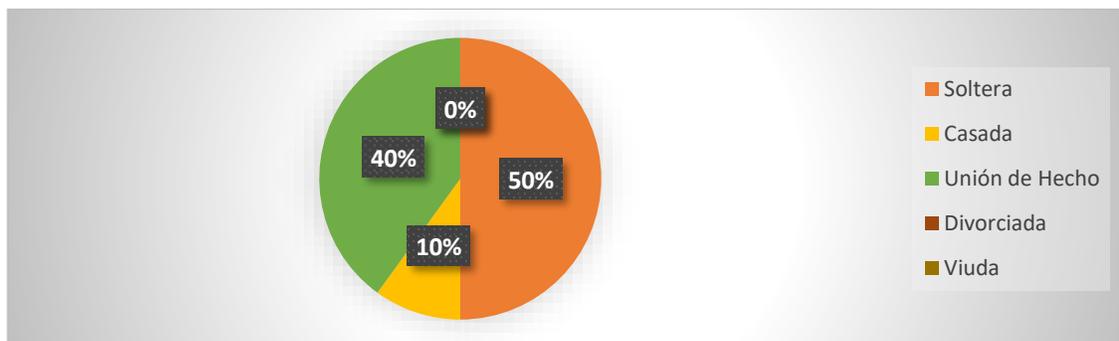
Tabla 5. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantac Cruz, según el estado civil.

Estado civil	Soltera	10	50%
	Casada	2	10%
	Unión de Hecho	8	40%
	Divorciada	0	0%
	Viuda	0	0%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 3 Distribución de estado civil



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las jóvenes madres y gestantes, el 50% son solteras lo que conlleva a más complicaciones para el desarrollo del embarazo, presentando problemas físicos, emocionales y económicos, la décima parte son casadas lo que les permite tener una mejor estabilidad emocional y económica y el 40% son unión de hecho que les permite tener el apoyo de la pareja para los cuidados del embarazo y del hogar.

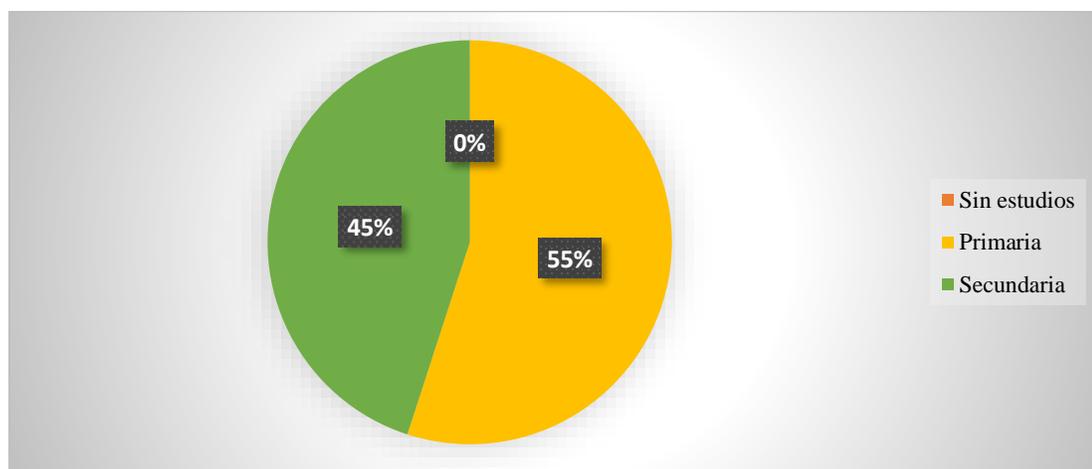
Tabla 6 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el nivel de educación.

	Sin estudios	0	0%
Nivel de educación	Primaria	11	55%
	Secundaria	9	45%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 4 Distribución de nivel de educación



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestadas a las jóvenes madres y gestantes que son el 100%, más de la mitad manifiestan tener instrucción primaria, mientras que el porcentaje restante manifiestan tener instrucción secundaria. Esto nos muestra que el nivel educativo de la madre es un factor determinante durante el embarazo y el parto, por la falta de conocimiento puede tener un gran impacto en la salud materna e infantil. Las madres de bajos ingresos son las que tienen menos educación.

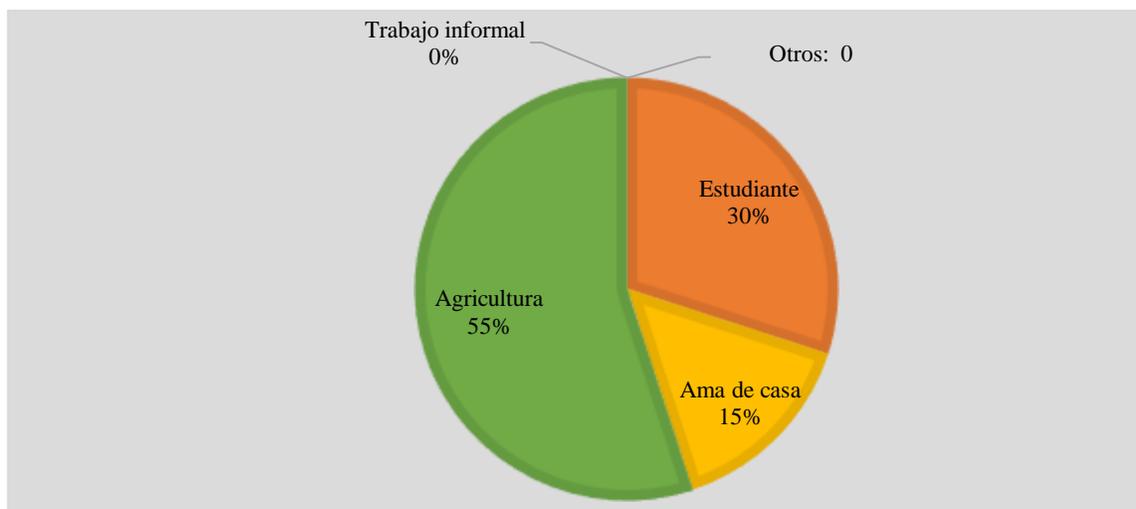
Tabla 7 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según la ocupación.

Ocupación	Estudiante	6	30%
	Ama de casa	3	15%
	Agricultura	11	55%
	Trabajo informal	0	0%
	Otros:	0	0%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 5 Distribución de las ocupaciones



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las jóvenes madres y gestantes que son el 100%, el 55% se dedican a la agricultura, este tipo de ocupación representa mayor prevalencia de riesgos y complicaciones en la salud materno - infantil, por lo que son trabajos pesados que requiere de mucho esfuerzo físico, el 30% se dedican a estudiar y una cuarta parte son amas de casa, ocupaciones de menor esfuerzo.

Tabla 8 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el ingreso mensual en el hogar

	100-200\$	17	85%
Ingreso mensual en el hogar	201-300\$	3	15%
	301-425\$	0	0%
	Mas-426\$	0	0%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

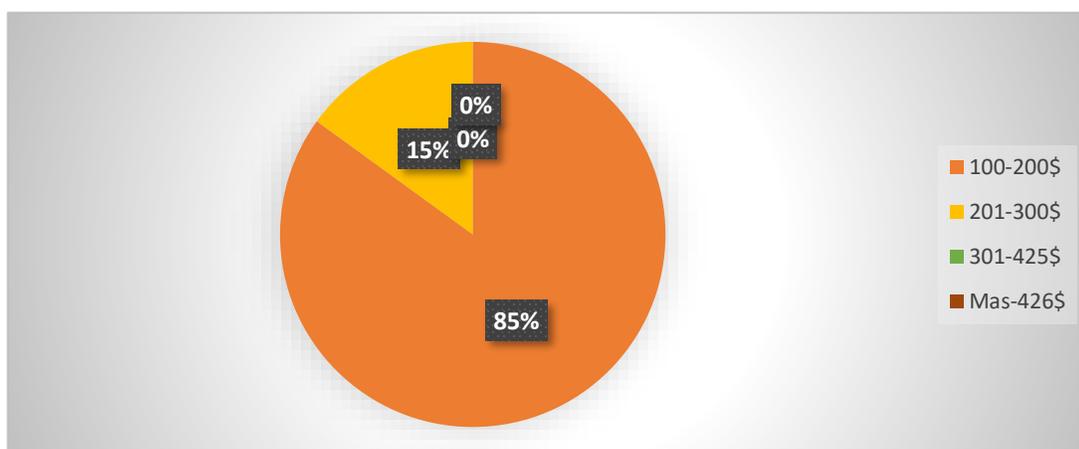


Figura 6 Distribución del ingreso mensual en el hogar

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 85% tienen un ingreso mensual entre 100-200\$, y el porcentaje restante tiene un ingreso mensual entre 201-300\$. Considerando esto como factor importante, notamos que la mayoría de las jóvenes encuestadas manifestaron que tienen ingresos bajos, el cual resulta insuficiente para cubrir todas las necesidades de los miembros que forman el hogar, teniendo como un factor positivo que la atención

de salud es gratuita, que en ocasiones no acuden por la falta de conocimientos, transporte, tiempo y dinero.

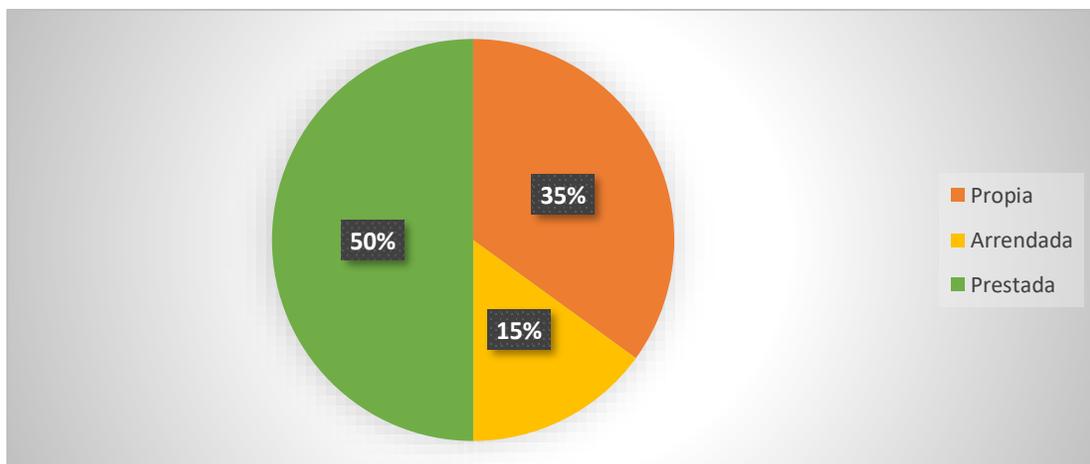
Tabla 9 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	Propia	8	35%
	Arrendada	3	15%
	Prestada	9	50%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 7 Distribución del tipo de vivienda



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 35% tienen casa propia lo que les permite tener una mejor condición de vida, el 15% habitan en casa arrendada lo que les conlleva mayores gastos económicos, mientras que el 50% habitan en viviendas prestadas de sus familiares. El tipo de vivienda es importante puesto que debe ser un espacio relajante

y armónico, ya que esto influye en la salud de la madre y el desarrollo del bebé, además que tener una vivienda estable es base para solventar el futuro del bebé.

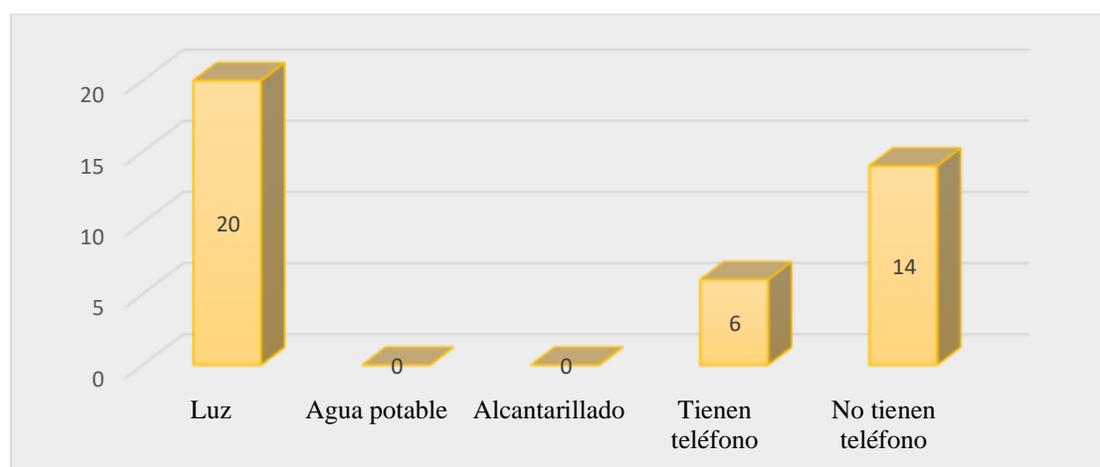
Tabla 10 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según los servicios básicos.

¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos?	Luz	100%	20
	Agua potable	0%	0
	Alcantarillado	0%	0
	Tienen teléfono	30%	6
	No tienen teléfono	70%	14

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 8 Distribución de servicios básicos



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes manifestaron el 100% tener luz eléctrica en sus hogares y solo un 30% cuentan con teléfono fijo, ya que en la comunidad no cuentan con señal para ninguna operadora y es difícil para comunicarse con las gestantes de la comunidad. Contar con el acceso a los servicios básicos de calidad es un derecho para un buen desarrollo del

saber y la buena salud. El agua potable mejora las condiciones de vida por el consumo de agua segura evitando enfermedades gastrointestinales, este tipo de agua les puede conllevar a complicaciones en el embarazo, el alcantarillado ayuda a mantener una buena higiene y evitar enfermedades. Las zonas rurales son pocas beneficiadas con estos accesos, afectando a su entorno.

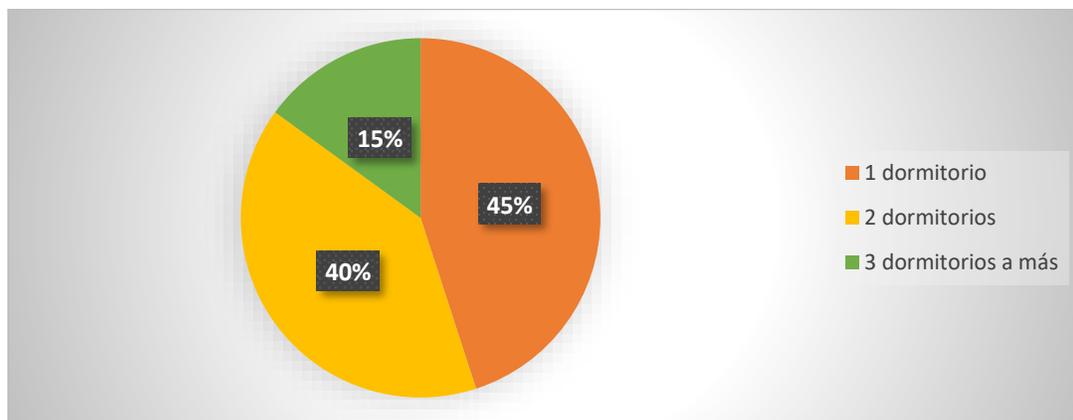
Tabla 11 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el número de dormitorios en la vivienda

Número de dormitorios en la vivienda	1 dormitorio	9	45%
	2 dormitorios	8	40%
	3 dormitorios a más	3	15%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 9 Distribución del número de dormitorios en la vivienda



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: el estudio determinó que el 45% cuentan con 1 solo dormitorio, lo cual indica que son viviendas pequeñas, existiendo un espacio inadecuado para los integrantes del hogar, ya que cada persona requiere de privacidad

y comodidad, lo que favorece al descanso y relajación. Convivir en un mismo espacio con los demás afecta nuestras necesidades, en esta etapa la madre debe evitar todo tipo de estrés que pueda repercutir en la salud materno-infantil, el 40% tienen 2 dormitorios en su vivienda, y una mínima parte cuentan con 3 dormitorios y más, lo cual indica que es una vivienda amplia con un espacio adecuado para cada uno de sus integrantes.

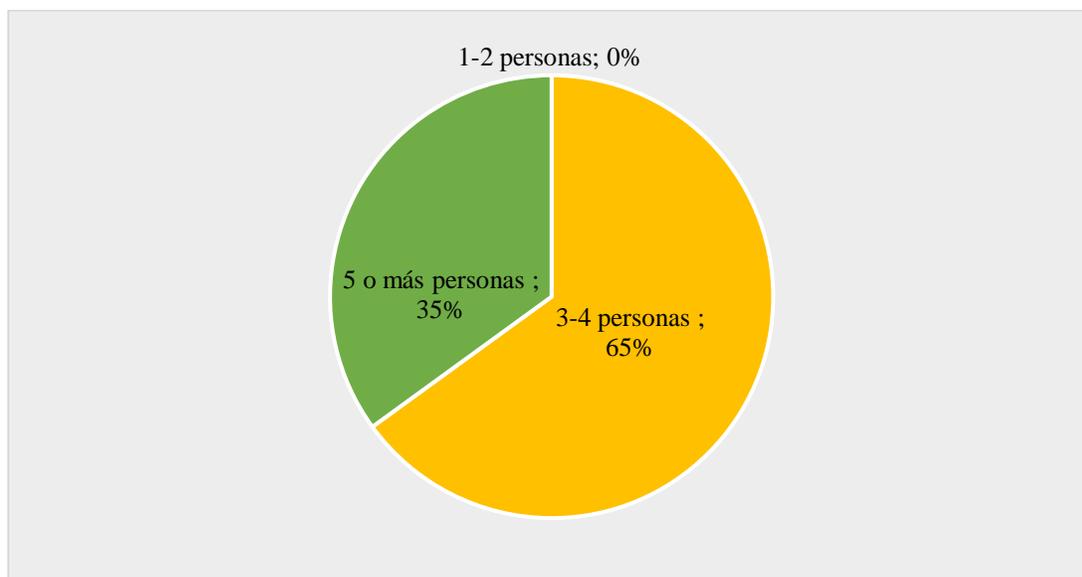
Tabla 12 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantac Cruz, según el número de personas que habitan en la vivienda.

Número de personas que habitan en la vivienda	1-2 personas	0	0%
	3-4 personas	13	65%
	5 o más personas	7	35%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 10 Distribución del número de personas que habitan en la vivienda



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 65% está conformado de 3-4 personas en el hogar, que habitan en infraestructuras pequeñas según la investigación realizada, y menos de la mitad mencionan que habitan de 5 a más personas, lo que se puede evidenciar que son familias numerosas, algunas investigaciones manifiestan que tener lazos sociales fuertes y sanos brinda beneficios en la salud mental de las gestantes y de todos los integrantes.

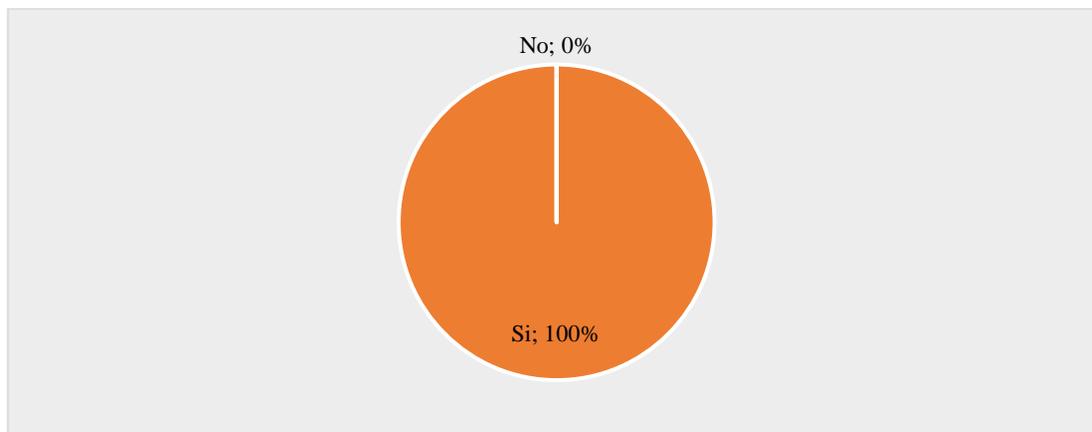
Tabla 13 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el acceso a los servicios de salud.

¿Tiene acceso a los servicios de salud?	Si	20	100%
	No	0	0%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 11 Distribución al acceso a los servicios de salud



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100% manifestaron tener acceso a los servicios de salud. El

acceso a la salud es un derecho universal, a servicios de calidad y adecuado a nuestras necesidades. Sin embargo, la influencia de otros factores afecta el acceso a estos.

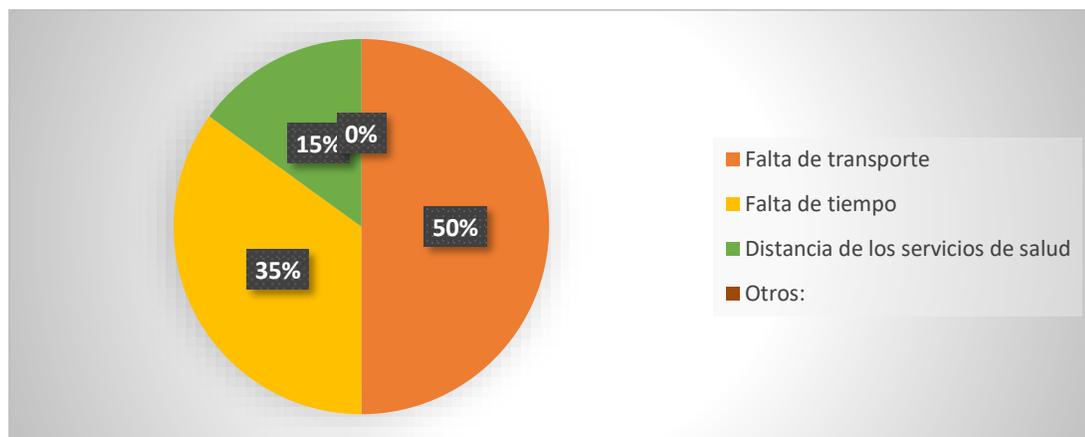
Tabla 14 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según las dificultades para acceder a los servicios de salud

Dificultades para acceder a los servicios de salud	Falta de transporte	10	50%
	Falta de tiempo	7	35%
	Distancia de los servicios de salud	3	15%
	Otros:	0	0%
	Total	20	100

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 12 Distribución de la dificultad para acceder a los servicios de salud



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación

El 50% de las madres jóvenes y gestantes encuestadas mencionan que; no acuden al centro de salud por la falta de transporte para movilizarse hacia los servicios de salud, el 35% tienen falta de tiempo para acceder a estos servicios, mientras el 15%

presentan dificultad por la distancia en que se encuentran, todos estos factores afectan el chequeo común de las mujeres gestantes, siendo la causa principal para la prevención y detección de posibles complicaciones materno-infantil.

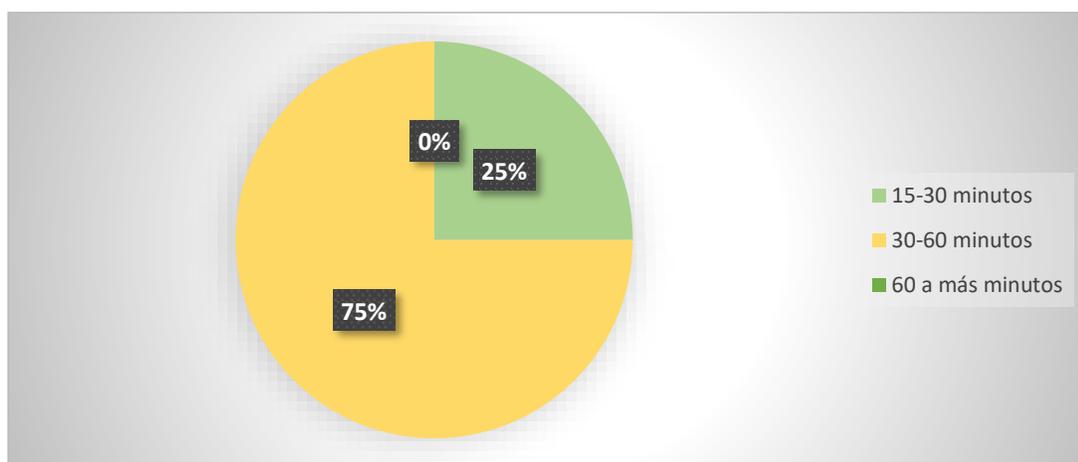
Tabla 15 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantac Cruz, según el tiempo de llegada al centro de salud.

Tiempo de llegada al centro de salud	15-30 minutos	5	25%
	30-60 minutos	15	75%
	60 a más minutos	0	0%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 13 Distribución del tiempo de llegada al centro de salud



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, la cuarta parte se demoran entre 15-30 minutos para llegar al centro de salud y la tercera parte que corresponde al 75% se demoran entre 30-60 minutos. La distancia y la falta de transporte es el inconveniente de la comunidad ocasionando de esta manera que muchas gestantes dejen de asistir a los controles.

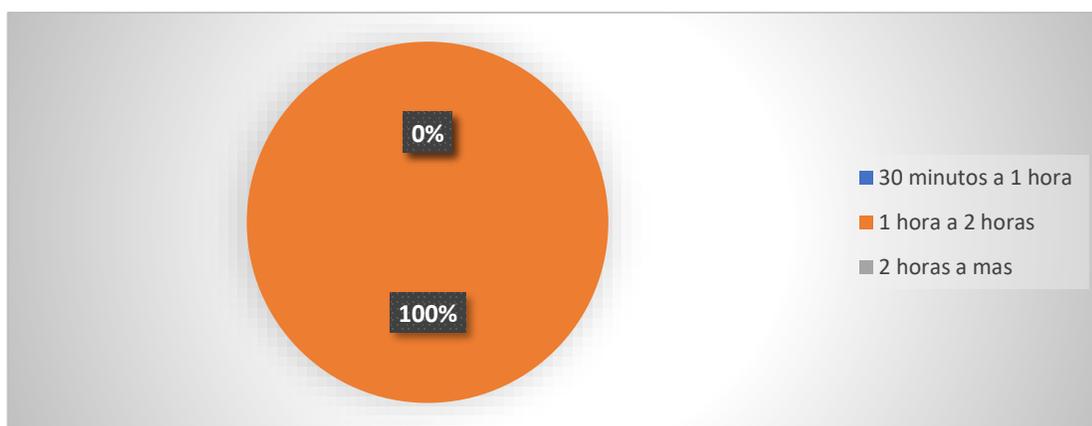
Tabla 16 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según el tiempo de llegada al hospital

Tiempo de llegada al hospital	30 minutos a 1 hora	0	0%
	1 hora a 2 horas	20	100%
	2 horas a mas	0	0%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 14 Distribución del tiempo de llegada al hospital



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100% tardan entre 1 a 2 horas en llegar al hospital. Acceder a tiempo al hospital es fundamental e importante para la atención del parto, el acceso geográfico junto con otros factores produce que algunas decidan dar a luz en casa.

3.6.3 Factores culturales

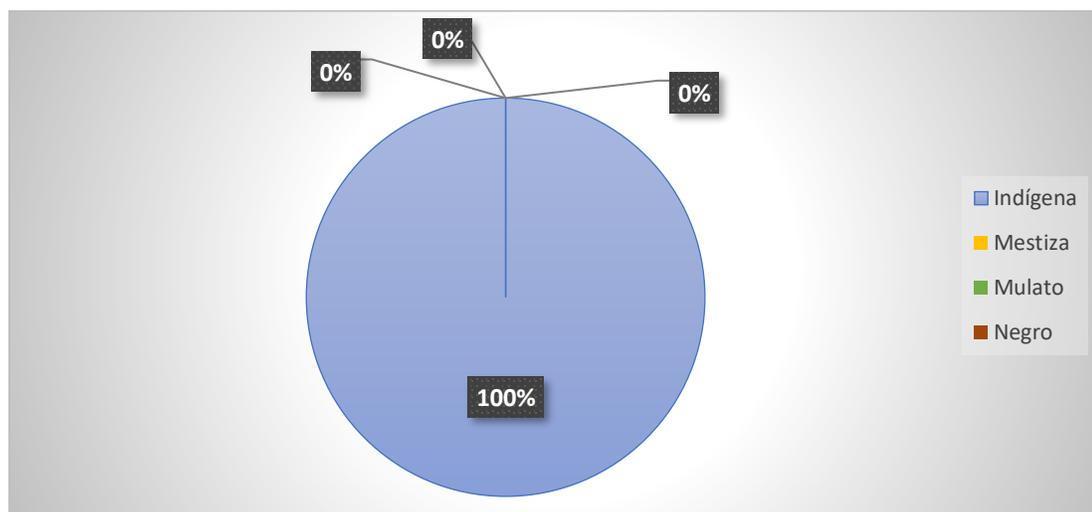
Tabla 17 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según la etnia que se consideran.

Etnia	Indígena	20	100%
	Mestiza	0	0%
	Mulato	0	0%
	Negro	0	0%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 15 Distribución de la consideración de etnia



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100% todas manifestaron sentirse e identificarse de etnia indígena. Las mujeres de etnia indígena tienen muchas creencias ancestrales, rituales y costumbres especialmente durante del embarazo, parto y posparto.

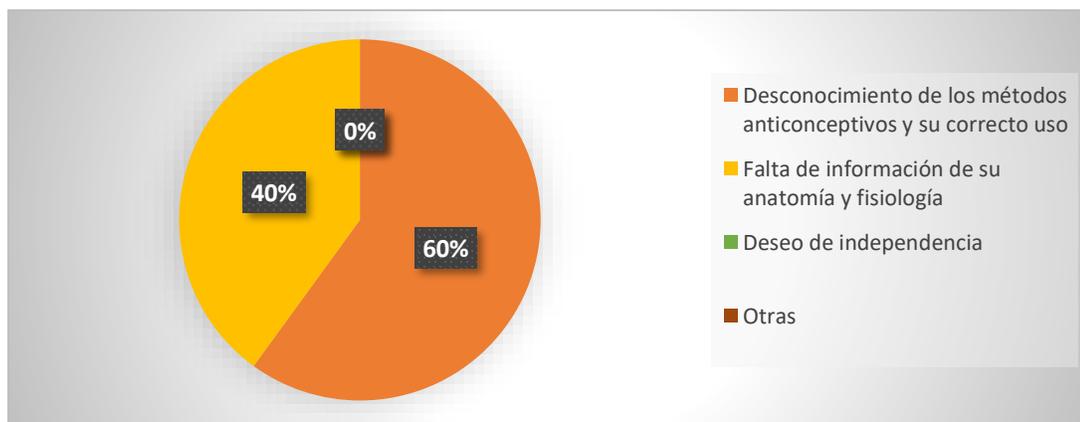
Tabla 18 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según las causas personales del embarazo precoz.

Causas personales del embarazo precoz	Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcto uso	12	60%
	Falta de información de su anatomía y fisiología	8	40%
	Deseo de independencia	0	0%
	Otras	0	0%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 16 Distribución de las causas personales del embarazo precoz



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 60% desconocen de los métodos anticonceptivos y su uso correcto, y el 40% poseen falta de información acerca de su anatomía y fisiología. La educación sexual y fisiológica es un factor clave para el buen conocimiento sobre las posibles consecuencias que puede conllevar relacionarse con otra persona. En muchos lugares hablar sobre estos temas se ha convertido en tabú, por ende, no se platica de estos con los niños y los jóvenes.

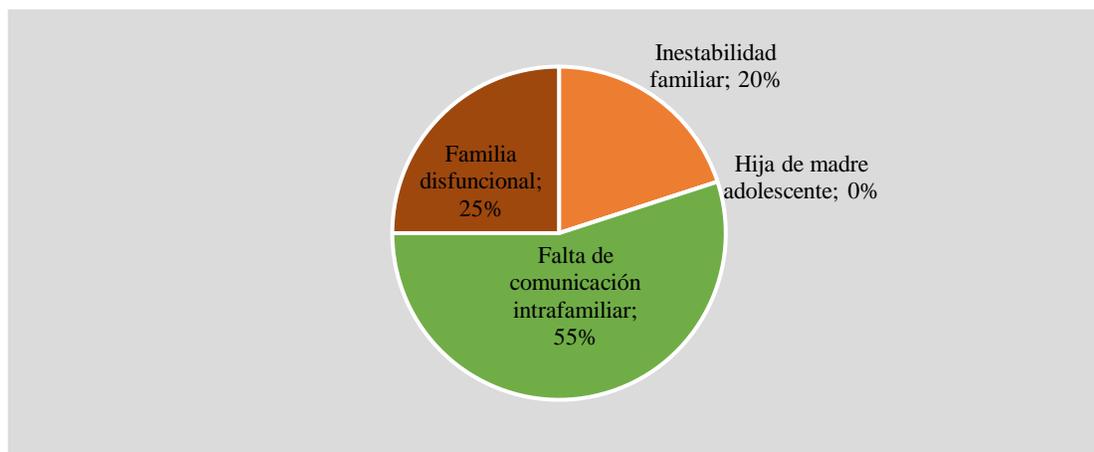
Tabla 19 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según las causas familiares del embarazo.

Causas familiares del embarazo	Inestabilidad familiar	4	20%
	Hija de madre adolescente	0	0%
	Falta de comunicación intrafamiliar	11	55%
	Familia disfuncional	5	25%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 17 Distribución de las causas familiares del embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 20% tienen inestabilidad familiar, más de la mitad tienen falta de comunicación intrafamiliar, la cuarta parte tienen una familia disfuncional. La familia representa un factor directo e importante en las decisiones o consecuencias de los hijos, ya que, brindar apoyo, confianza y seguridad, es base fundamental para una buena comunicación y relación, evitando de esta manera

distanciamiento entre ambas partes y que los adolescentes busquen ese apoyo y afecto en otras cosas o personas.

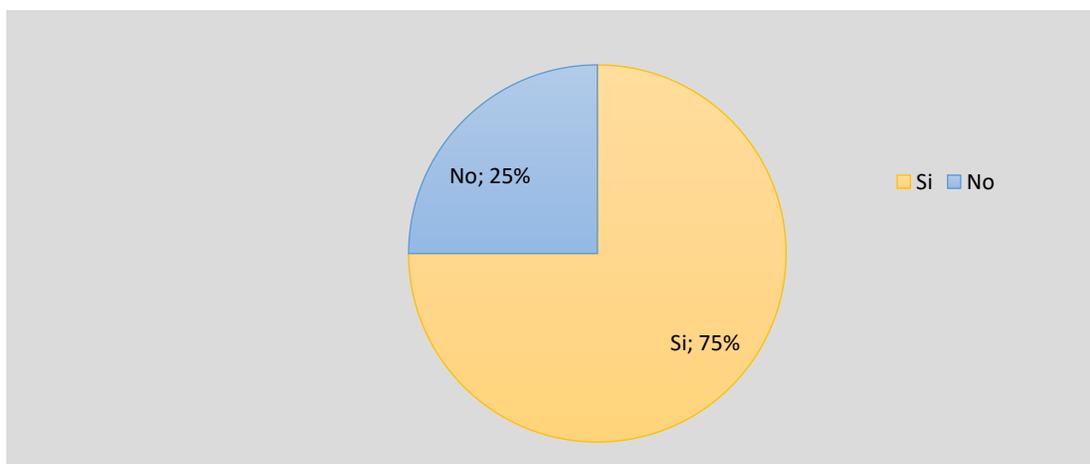
Tabla 20 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el apoyo familiar durante el embarazo*

¿Tiene el apoyo de su familia durante el embarazo?	Si	15	75%
	No	5	25%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 18 *Distribución del apoyo familiar durante en el embarazo*



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, la tercera parte cuentan con el apoyo de su familia durante el embarazo, y la cuarta parte manifestaron no tener el apoyo de su familia durante su etapa de gestación. A pesar de que en la población indígena es común embarazarse a temprana edad, muchos no comparten esto y no apoyan a las adolescentes durante su

etapa de embarazo. Hay que recordar que el apoyo familiar es clave fundamental para un buen desarrollo emocional materno-infantil.

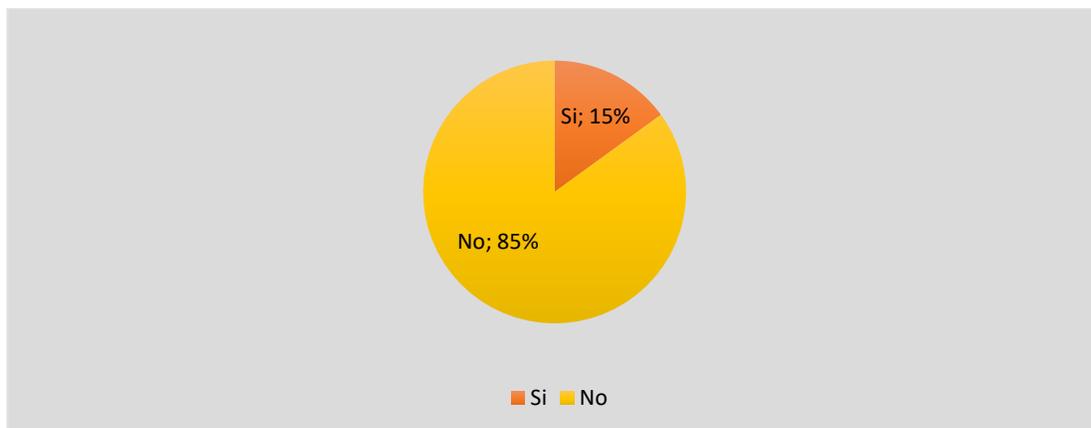
Tabla 21 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, sufre de violencia familiar.*

¿Sufre de violencia familiar?	Si	3	15%
	No	17	85%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 19 *Distribución del sufrimiento de violencia familiar*



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 15% manifestaron sufrir de violencia familiar, mientras que más de la tercera parte comentaron no sufrir de violencia familiar.

La violencia en el hogar detona agresiones físicas y psicológicas en el entorno, se producen conductas poco amables violando los derechos de los demás. Es importante fortalecer la comunicación y educación de los convivientes del hogar. La

mujer en estado gestacional está muy propensa y susceptible a ciertas situaciones, afectando de esta manera la salud e incluso influyendo en la morbilidad materna y perinatal.

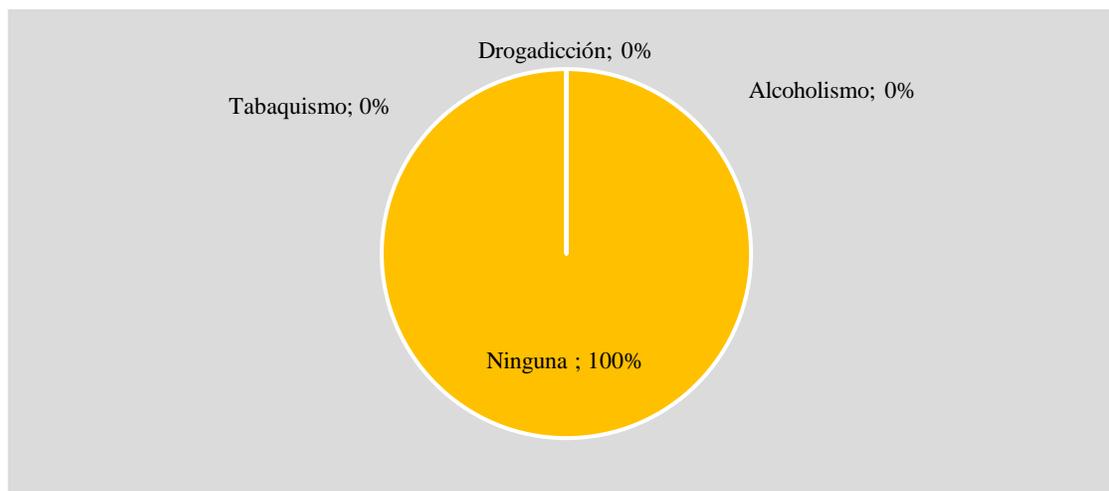
Tabla 22 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según los hábitos nocivos para la salud.*

¿Tiene hábitos nocivos?	Tabaquismo	0	0%
	Drogadicción	0	0%
	Alcoholismo	0	0%
	Ninguna	20	100%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 20 *Distribución de la práctica de hábitos nocivos*



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, todas manifestaron no practicar ningún hábito nocivo para la salud, el cual es un factor positivo para la madre y el niño, ya que solo así se puede

reducir el riesgo de malformaciones en el feto y asegurar su correcto desarrollo a lo largo de los nueve meses de gestación.

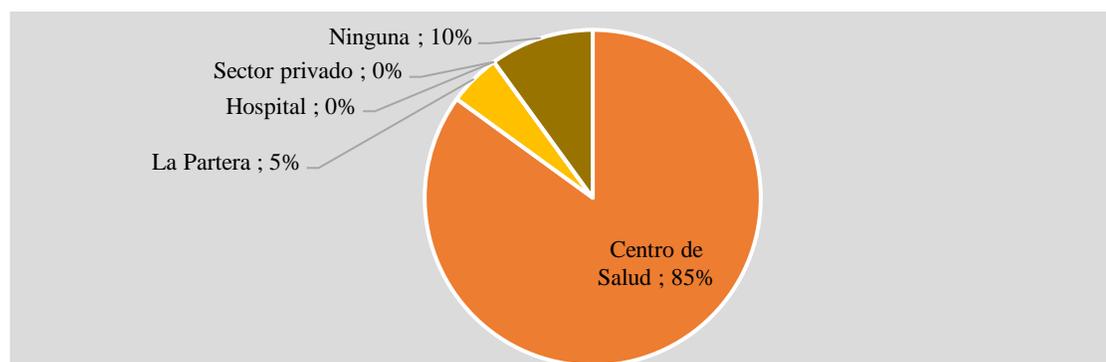
Tabla 23 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantac Cruz, según el lugar de atención del embarazo.

¿A dónde acude para la atención del embarazo?	Centro de Salud	17	85%
	La Partera	1	5%
	Hospital	0	0%
	Sector privado	0	0%
	Ninguna	2	10%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 21 Distribución del lugar al que acude para la atención del embarazo.



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 85% acuden al centro de salud para la atención de su embarazo, una mínima parte acude a las parteras y la décima parte no acuden a ningún lugar para atender su embarazo. Acudir a un lugar digno de salud es importante para una buena atención y control prenatal, a pesar de los factores que dificultan el acceso a los centros de salud, muchas son conscientes de que es necesario asistir donde les

puedan ofrecer servicios de calidad, sin embargo, otras adolescentes obtienen ayuda de parteras y otras simplemente no buscan ayuda corriendo mayor riesgo para las complicaciones.

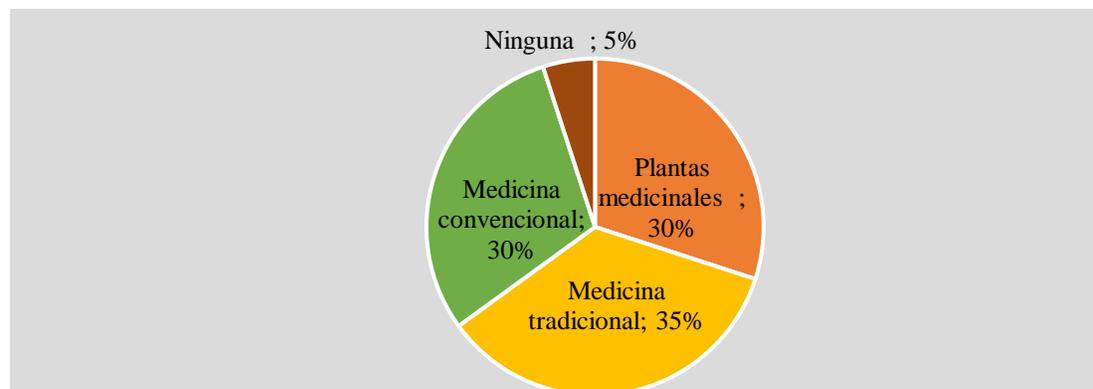
Tabla 24 Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas y madres de la comunidad de Guantuc Cruz, según la elección para calmar las molestias en el embarazo.

Para las molestias en el embarazo ¿cuál es su elección?	Plantas medicinales	6	30%
	Medicina tradicional	7	35%
	Medicina convencional	6	30%
	Ninguna	1	5%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 22 Distribución de la elección para calmar las molestias en el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 30% consumen plantas medicinales para calmar las molestias del embarazo, el 35% practican la medicina tradicional, el 30% utilizan la medicina convencional, mientras que menos de la cuarta parte manifestó no consumir

ningún tipo de medicina para calmar las molestias en el embarazo. Es normal que se presenten molestias durante esta etapa, debido a los diversos cambios que experimenta el cuerpo, y estas pueden presentar diversos síntomas que requieran de ayuda para poder calmarlos. En las comunidades indígenas es común la práctica de medicina tradicional y el consumo de plantas medicinales.

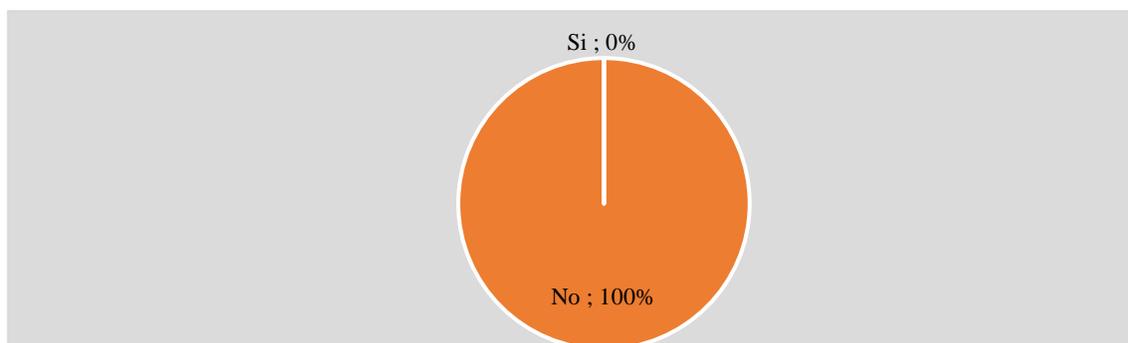
Tabla 25 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según la planificación del embarazo

¿Su embarazo fue planificado?	Si	0	0%
	No	20	100%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 23 Distribución de la planificación del embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, todas comentaron que no fue planificado su embarazo.

La planificación del embarazo es una decisión que conlleva una serie de medidas. Un embarazo adolescente está propenso a sufrir repercusiones en la salud, la mayoría de

las adolescentes no desean embarazarse a temprana edad, sin embargo, la falta de conocimiento y otros factores influyen en la interrupción de sus planes.

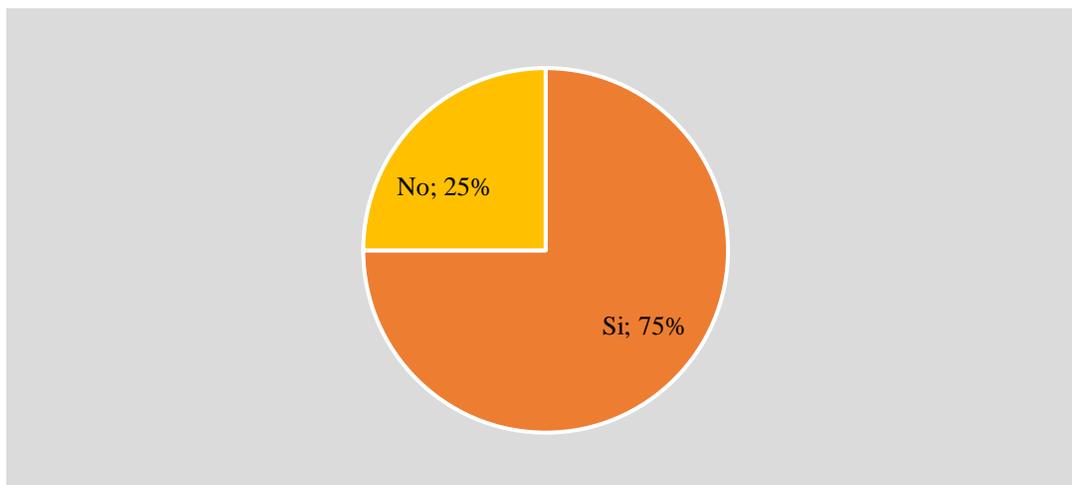
Tabla 26 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según la importancia de los controles prenatales.*

¿Tiene conocimiento sobre la importancia del control prenatal?	Si	15	75%
	No	5	25%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 24 *Distribución del conocimiento sobre la importancia del control prenatal*



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 75% manifestaron tener conocimiento sobre la importancia del control prenatal, mientras la cuarta parte manifestaron lo contrario. El control prenatal se realiza con el objetivo de identificar los factores de riesgo en la salud materna y neonatal, pero algunas adolescentes del estudio no conocen los riesgos

o consecuencias de no realizarse los controles requeridos, por lo que son más susceptibles a tener complicaciones durante el embarazo y parto.

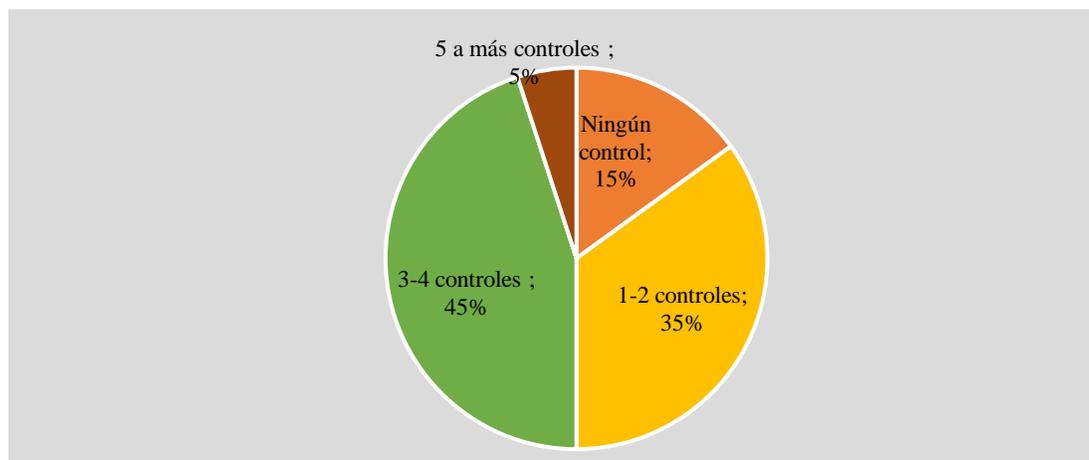
Tabla 27 Embarazadas adolescentes de la Comunidad de Guantuc Cruz, según el número de los controles prenatales durante el periodo de gestación.

	Ningún control	3	15%
Número de controles prenatales durante el periodo de gestación	1-2 controles	7	35%
	3-4 controles	9	45%
	5 a más controles	1	5%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 25 Distribución del número de controles prenatales durante el período de gestación



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 15% manifestaron no realizarse ningún control prenatal durante su periodo de gestación, la cuarta parte manifiestan haberse realizado 1-2 controles prenatales, menos de la mitad manifestaron realizarse 3-4 controles

prenatales, mientras que el 5% manifestó haberse realizado 5 o más controles prenatales durante el embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud los controles prenatales óptimos son de 5 a 8 chequeos, para que exista una disminución en las complicaciones prenatales, dada que en nuestra investigación se evidencia que la mayor parte de adolescentes gestantes tienen un número mínimo de atenciones en el centro de salud.

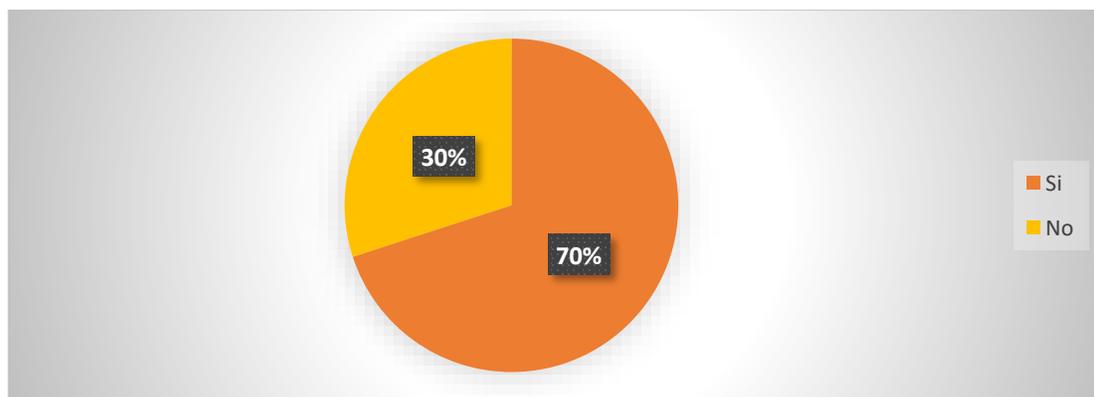
Tabla 28 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, recibió las vacunas en el embarazo.*

¿Recibió las vacunas en el embarazo?	Si	14	70%
	No	6	30%
	Total	20	100

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 26 *Distribución según la aplicación de las vacunas en el embarazo*



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 70% comentaron haber recibido las vacunas durante el embarazo, mientras que el 30% comentaron no haber recibido las vacunas. El embarazo

es una etapa especial, alrededor de la cual ocurren importantes oportunidades para la prevención de las enfermedades evitables mediante la vacunación, ya que estas aportan protección a la madre y al producto.

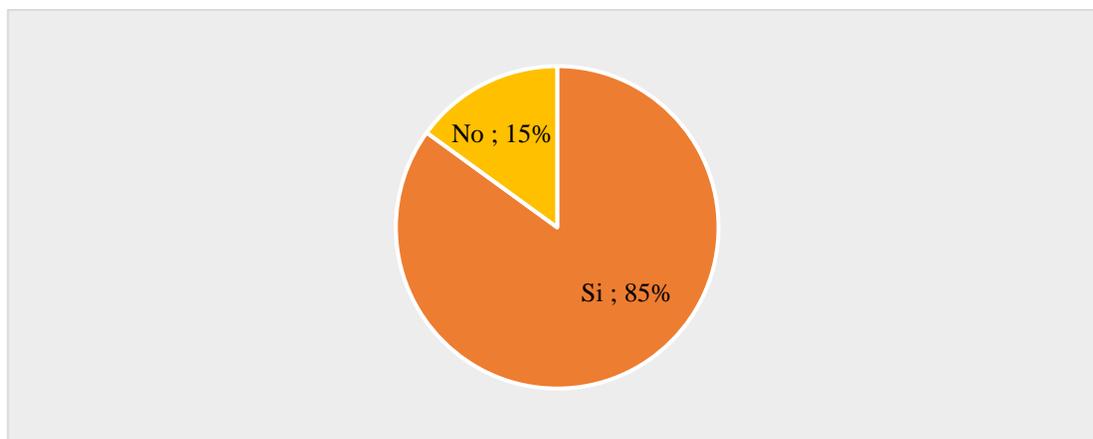
Tabla 29 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantac Cruz, recibió multivitaminas más minerales durante el embarazo.*

	Si	17	85%
¿Recibió multivitaminas más minerales en el embarazo?	No	3	15%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 27 *Distribución de la entrega de multivitaminas y minerales en el embarazo.*



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 85% han recibido multivitaminas y minerales en el embarazo, y el 15% manifestó lo contrario.

La nutrición durante la etapa gestacional es muy importante para el buen desarrollo del neonato, el ácido fólico ayuda a prevenir ciertos defectos congénitos, el hierro es importante para el desarrollo y crecimiento cerebral del bebé, el calcio ayuda

a reducir el riesgo de preeclampsia y la vitamina D ayuda a la formación de huesos y dientes del bebé.

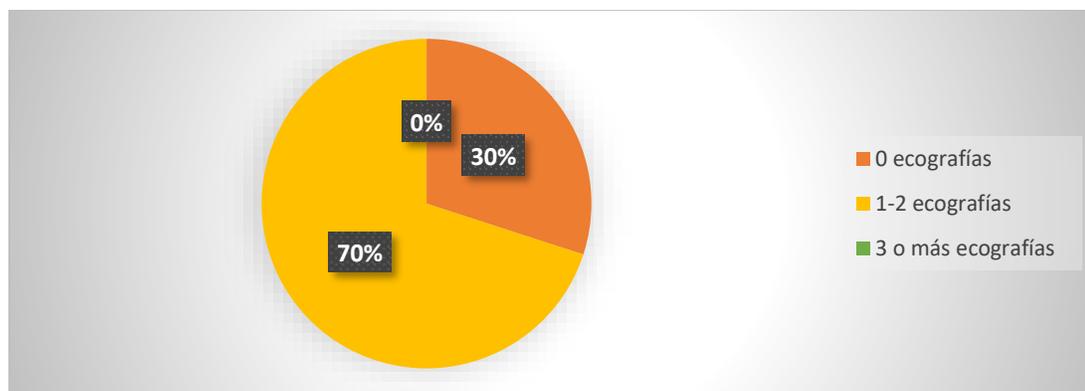
Tabla 30 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantac Cruz, según el número de ecografías que se ha realizado en el embarazo.

¿Cuántas ecografías se ha realizado en su embarazo?	0 ecografías	6	30%
	1-2 ecografías	14	70%
	3 o más ecografías	0	0%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 28 Distribución del número de ecografías que se han realizado en el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 30% no se han realizado ecografías durante el embarazo, mientras el 70% manifestaron haberse realizado entre 1-2 ecografías.

Las ecografías son utilizadas para controlar el crecimiento y desarrollo del feto

y para detectar anomalías, es recomendable realizarse una ecografía como mínimo trimestralmente. Estas no son perjudiciales para salud, sin embargo, existen mitos de que, si lo son, creando miedo en las adolescentes gestantes y obligándolas a no realizarse ninguna ecografía.

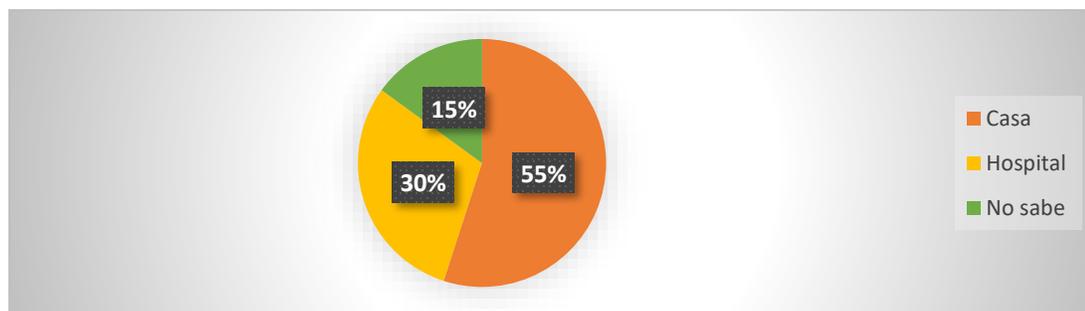
Tabla 31 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantac Cruz, según el lugar que desea el parto.

¿Dónde desea que sea su parto?			
Casa	11	55%	
Hospital	6	30%	
No sabe	3	15%	
Total	20	100%	

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 29 Distribución del lugar que desea el parto.



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantac Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, más de la mitad comentaron que desean que su parto se realice en su domicilio a pesar de que se realicen los controles en el centro de salud, refiriendo que en el hospital no atienden pronto, no permiten la compañía de los familiares y porque les harán la cesárea, el 30% desean que el parto sea en el hospital, mientras que una mínima parte manifestaron no saber dónde realizar su labor de parto.

La madre está en todo su derecho de elegir el lugar para su parto, se respetan costumbres y tradiciones como elección de parteras, sin embargo, el lugar más recomendable para dar a luz es en un hospital, ya que cuenta con los equipos necesarios y personal especializado para la atención.

Principales complicaciones en embarazo adolescente de 10 a 19 años

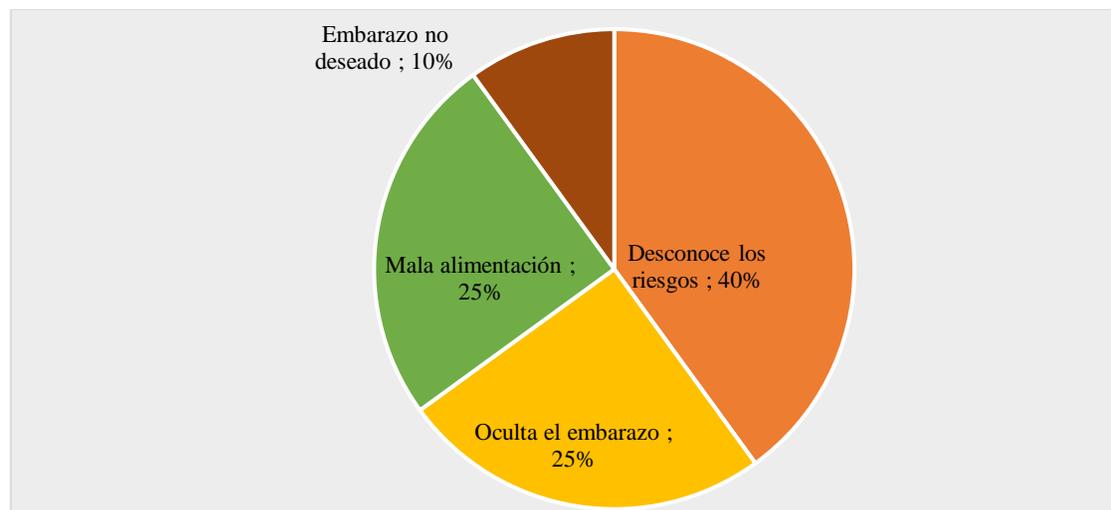
Tabla 32 Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según los factores que influyen en las complicaciones del embarazo.

¿Cuál de estos factores cree usted que influye en las complicaciones de su embarazo?	Desconoce los riesgos	8	40%
	Oculto el embarazo	5	25%
	Mala alimentación	5	25%
	Embarazo no deseado	2	10%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 30 Distribución de los factores que influyen en las complicaciones del embarazo.



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, el 40% desconoce los riesgos acerca de los factores que pueden influir en las complicaciones durante el embarazo, la cuarta parte manifestó que oculta su embarazo y el otro 25% indicó creer que la mala alimentación es un factor que influyen en las complicaciones de esta etapa, mientras que el porcentaje restante comentó que un embarazo no deseado puede ser un factor importante influyente en las complicaciones.

Es importante conocer acerca de los factores que influyen en las complicaciones durante el embarazo, ya que se practica la prevención temprana y se evitan futuras complicaciones. Existen diferentes puntos de vista acerca del tema, pero es fundamental que se conozca más a fondo sobre los verdaderos factores influyentes.

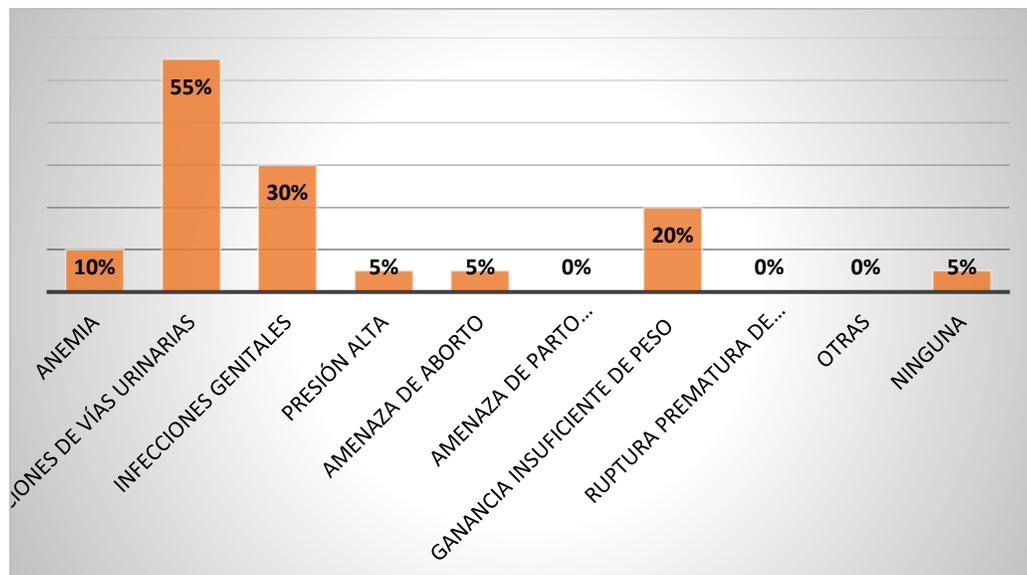
Tabla 33 *Embarazadas adolescentes y madres de la Comunidad de Guantuc Cruz, según las afecciones durante el embarazo o parto.*

Padece o padeció de estas afectaciones durante el embarazo o parto.	Anemia	2	10%
	Infecciones de vías urinarias	11	55%
	Infecciones genitales	6	30%
	Presión alta	1	5%
	Amenaza de aborto	1	5%
	Amenaza de parto prematuro	0	0%
	Ganancia insuficiente de peso	4	20%
	Ruptura prematura de membranas	0	0%
	Otras	0	0%
	Ninguna	1	5%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 31 Distribución de las afecciones que padecen o padecieron durante el embarazo.



Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Guantuc Cruz.

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: De las 20 encuestas realizadas a las madres jóvenes y gestantes que son el 100%, una décima parte comentó tener o haber tenido anemia durante el embarazo, más de la mitad de las adolescentes manifestaron tener infección en las vías genito - urinarias, una mínima parte comentó tener presión alta y amenaza de aborto, mientras que el 20% presentan ganancia insuficiente de peso.

Todos los embarazos son propensos a padecer algún tipo de riesgo, existen problemas de salud antes del embarazo, algunos que se desarrollan durante esta etapa, y otros que se presentan después del parto. Lo primordial para tratar o prevenir este tipo de afecciones es acudir al médico para el chequeo requerido para minimizar riesgos en la salud.

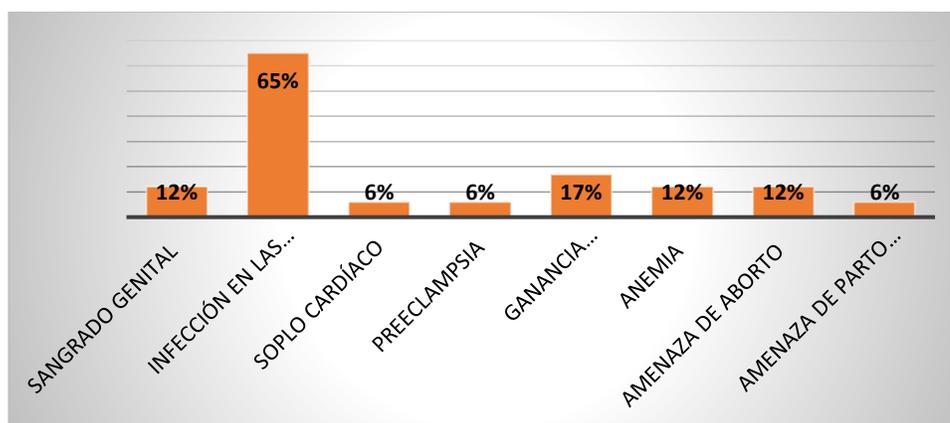
Tabla 34 Complicaciones del embarazo adolescente de las historias clínicas.

Complicación	Total	Porcentaje
Sangrado genital	2	12%
Infección en las vías urinarias y genitales	11	65%
Soplo cardíaco	1	6%
Preeclampsia	1	6%
Ganancia insuficiente de peso	3	17%
Anemia	2	12%
Amenaza de aborto	2	12%
Amenaza de parto prematuro	1	6%

Fuente: Información suministrada por el Centro de Salud de la comunidad Guantuc Cruz

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Figura 32 Distribución de las *complicaciones del embarazo adolescente*



Fuente: Información suministrada por el Centro de Salud de la comunidad Guantuc Cruz

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

Análisis e interpretación: Según la información suministrada por el Centro de Salud San Juan, se logró identificar que en la población de embarazadas adolescentes atendidas las principales complicaciones presentadas son; infecciones genitourinarias, anemia, ganancia insuficiente de peso y captación tardía en el centro de salud, para los controles pertinentes. En menor medida se observan complicaciones tales como presencia de afecciones cardíacas como soplo, sangrado genital, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro y preeclampsia.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivos	Resultados
Establecer las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz.	Con relación a las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz, se determinó por medio de la recolección de la información, que el 90% tenía edad comprendida entre los 15 y 19 años, el 50% son solteras, el nivel educativo en su mayoría es de primaria con un 55 % de la población. Con relación a la ocupación, el 55% trabaja en la agricultura y siendo el ingreso mensual del hogar en un 85% de los casos entre 100 a 200 dólares. Respecto a la vivienda, el 50% son prestadas, por lo general con 1 o dos dormitorios, donde convivían entre 3 a 4 personas en su mayoría, contando en su totalidad con servicio eléctrico, más no con agua potable, alcantarillado y la cuarta parte con teléfono. En lo referente a la accesibilidad a los servicios de salud por su ubicación geográfica, se determina que la totalidad de las encuestadas cuentan con acceso a los servicios de

	<p>salud, siendo las principales dificultades para acceder a ellos la falta de transporte o tiempo, esto debido a que en su mayoría manifestó que el tiempo de llegada al centro de salud más cercano oscila entre los 30 a 60 minutos, mientras que al Hospital es de entre 1 a 2 horas</p>
<p>Identificar los factores sociales y culturales de las adolescentes gestantes de la comunidad de Guantuc Cruz, periodo mayo - septiembre 2022.</p>	<p>Al respecto de los factores sociales y culturales de las adolescentes gestantes de la comunidad de Guantuc Cruz que debían ser considerados para su atención, se identificaron que la totalidad se autoidentificaban como de etnia indígena. Siendo la principal causa personal del embarazo adolescente el desconocimiento de los métodos anticonceptivos o el uso correcto de los mismos para su eficiencia o la falta de información sobre salud sexual y reproductiva. Dentro de las causas familiares se identificó que principalmente las adolescentes atañen su situación por la falta de comunicación familiar, y en menor medida a la disfuncionalidad o inestabilidad familiar, donde el 15% menciona sufrir de violencia familiar, y el 75% restante menciona contar con apoyo familiar durante la gestación.</p>

	<p>Frente a hábitos nocivos como factores de riesgo, se identificó que ninguna indicó consumir sustancias estupefacientes, tabaco o alcohol.</p> <p>En lo relacionado a las preferencias de atención del embarazo, el 85% mencionó preferir la atención en el Centro de Salud. y 5 % por parteras de la comunidad.</p> <p>La mayoría de las encuestadas indicó utilizar plantas medicinales o medicina tradicional para calmar las molestias durante el embarazo y el 55% indicó prefirió parir en el domicilio, sin embargo, un 30% indicó prefiero realizarlo en el hospital.</p> <p>En cuanto a la atención en salud, se reconoció que la totalidad de los embarazos eran no planificados, la mayoría conocía la importancia del control prenatal, por lo que la mayoría de las encuestadas ha tenido más de 3 controles prenatales, la mayoría ha recibido las vacunas necesarias durante el embarazo y ha recibido multivitamínicos. La mayoría se ha realizado entre 1 a 2 ecografías.</p>
<p>Determinar las principales complicaciones en</p>	<p>Con relación a las principales complicaciones presentadas en el embarazo se detectó mediante la encuesta, que estas se presentaban porque</p>

<p>embarazos adolescentes de 10 a 19 años.</p>	<p>desconocían los riesgos, ocultaban el embarazo o por mala alimentación. Siendo las complicaciones mencionadas por las embarazadas; infección de las vías urinarias, ganancia insuficiente de peso, anemia, infecciones genitales y en menor medida amenaza de aborto, presión alta o parto prematuro.</p> <p>Así mismo, se identificaron en el Centro de Salud las principales complicaciones registradas, reconociendo que en su mayoría las complicaciones en embarazo adolescente entre los 10 a 19 años; está en un 65% las infecciones genito- urinarias, seguida por la ganancia insuficiente de peso, en menor medida está el sangrado genital, anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto, preeclampsia y otras complicaciones como soplo cardiaco, además identificamos que hay captación tardía en los embarazos por parte del personal de salud, por lo que se vería difícil realizar un control, prevención, diagnóstico o tratamiento a tiempo a las diferentes complicaciones que presenta un embarazo adolescente.</p>
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Katherin Valencia y Lisseth Bermeo

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A partir de los hallazgos obtenidos de la recolección de la información de campo en la población de embarazadas adolescentes en la comunidad de Guantuc Cruz, llevaron a establecer las siguientes conclusiones;

- Se estableció que las características sociodemográficas, que más incide en las complicaciones del embarazo adolescente en la comunidad de Guantuc Cruz son edades entre los 15 y 19 años en su mayoría, quienes en gran medida mantenían como estado civil soltera, con un nivel educativo de primaria, siendo las principales ocupaciones los trabajos en el área agrícola o de estudiantes, por lo que los ingresos mensuales de los hogares eran inferiores a los USD200. La condición de vivienda se caracterizó por ser viviendas prestadas en la mitad de las adolescentes encuestadas, donde cohabitaban más de 3 o cuatro personas en uno o dos dormitorios. Dichas viviendas se encontraban a una distancia que implicaba el viaje de las embarazadas de entre 30 a 60 min del centro de salud más cercano o de 2 horas hasta el hospital, lo que dificulta el acceso a los servicios.
- Se identificó como factores sociales y culturales de las adolescentes gestantes de la comunidad que todas eran de etnia indígena por lo que parte de ellas recibía atención en salud durante la gestación por parte de las parteras, empleando plantas medicinales o medicina tradicional para tratar

las dolencias del embarazo, así mismo más de la mitad de la población indicó que deseaban parir en sus casas. Referente a las causas del embarazo adolescente se reconocieron la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, además de desconocimiento de las técnicas de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. En lo relacionado a la interacción en el núcleo familiar, se destacó que existía falta de comunicación familiar, disfuncionalidad e inestabilidad, incluso un porcentaje menor indicó ser víctimas de violencia familiar. También se concluye que las embarazadas conocían la importancia de la asistencia a los controles prenatales, pero no cumplen la mayoría de las adolescentes gestantes con los controles y ecografías óptimas establecidas por la OMS.

- Se determinó que las principales complicaciones en embarazos adolescentes de 10 a 19 años en mayor porcentaje esta las infecciones de las vías genitourinarias, en menor medida ganancia insuficiente de peso, sangrado genital, anemia, amenaza de aborto, presión alta, preeclampsia y amenaza de parto prematuro, además la captación tardía del embarazo es un factor determinante para el personal de salud y para las gestantes por temor a ser descubiertas y discriminadas por parte del entorno social.

5.2 Recomendaciones

- El ministerio de salud debe realizar acciones constantes para una atención oportuna a fin de garantizar el acceso a la salud de forma continua y así prevenir a tiempo posibles complicaciones en las gestantes adolescentes de 10 a 19 años, mediante un plan de visitas domiciliarias tomando en cuenta los factores de riesgo.
- Mejorar el acceso oportuno y confidencial de la información, asesoramiento y servicios de calidad a las adolescentes en planificación familiar y orientación sobre los factores de riesgo y las complicaciones que causa un embarazo a temprana edad, tanto para la madre como para el recién nacido.
- Fortalecer la oferta de atención y acogida en el segundo y primer nivel de atención primordialmente a embarazadas del área rural.
- Monitoreo frecuente del primer nivel de atención sobre el cumplimiento de la normativa de atención a las gestantes con énfasis en la calidad de la atención prenatal.
- Diseñar programas de una sexualidad libre, plena y segura acorde a los diferentes contextos culturales en los que se desenvuelven los actores sociales objeto de estudio.
- Implementar la educación sexual en las instituciones educativas como una de las principales herramientas para disminuir el embarazo adolescente. La educación sexual adolescente se debería tomar desde un punto de vista integrador que englobe a padres y equipo de salud de la localidad.

- Brindar información por los medios de comunicación como la radio o las redes sociales, ya que en este momento son los más utilizados, para que adquieran conocimientos sobre el tema de embarazos adolescentes a fin de que la gestación se desarrolle de manera normal y que exista el apoyo del entorno que las rodea, coadyuven a un embarazo digno con los controles necesarios para el bienestar del niño y de la madre, lo anterior describo con la finalidad que las adolescentes tengan la confianza necesaria de que su embarazo es un proceso fisiológico natural y de este modo reduciríamos las complicaciones mencionadas.

CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

5.3 RECURSOS

Talento humano

- **Investigadoras:** Katherine Valencia Borja y Lisseth Bermeo Ramirez
- **Tutor del proyecto de investigacion:** Dr. Diego Larrea
- **Colaboradores:** Personal del centro de salud “San Juan de Llullundongo” y las adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz.
- **Presidente de la comunidad:** Sr. Alberto Matavaca

Institucional

- Distrito de salud Guaranda 02D01
- Centro de salud “San Juan de Llullundongo”.

Tecnológicos y materiales

- Laptop
- Flash memory
- Correo
- Celulares
- Impresora
- Material de oficina
- CD
- Transporte

5.4 PRESUPUESTO

Tabla 35 Presupuesto de ejecución

Recursos materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Impresiones del anteproyecto y oficios para la aprobación del tema.	2	\$3,00	\$6,00
Impresiones para las revisiones del proyecto	5	\$5,00	\$25,00
Impresiones de la encuesta	60	\$0,05	\$3,00
Impresiones de borradores del proyecto	2	\$7,00	\$14,00
Anillados de los borradores del proyecto de titulación	2	\$2,00	\$4,00
Impresiones del proyecto de titulación para la defensa	3	\$7,00	\$21,00
Anillados	3	\$2,00	\$6,00
Grabado y estampado del CD	2	\$2,50	\$5,00
Carpeta y esferos	4	\$0,50	\$2,00
Transporte	10	\$3,00	\$30,00
Internet	50 horas	\$0,60	\$30
Laptop	1	---	---
Total			\$146

Elaborado por: *Katherin Valencia y Lisseth Bermeo*

5.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 36 Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo (mes/semanas)																									
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Nov	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	
Selección del tema y realización del anteproyecto	■	■																								
Entrega del anteproyecto para su respectiva aprobación			■																							
Aprobación del tema del proyecto de titulación y asignación del tutor			■																							
Desarrollo del capítulo I.					■	■																				
Construcción del marco teórico							■	■																		
Identificación y operacionalización de variables.									■	■																
Desarrollo del capítulo III											■															
Elaboración del formulario de encuesta.												■	■													
Aplicación del formulario de encuestas.														■												
Revisión de las historias clínicas															■											
Análisis e interpretación de datos estadísticos y resultados.																■	■									
Desarrollo del capítulo IV																	■	■								

6 BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. (2018). El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Sophia*(24), 209-237. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/2185-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12378-1-10-20180103.pdf>
- Andrade, W., & Maldonado, A. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente*.
- Arévalo, M., & Longa, J. (2018). *Algunos factores socioculturales prevalentes en el embarazo adolescente, microred Hualmay 2012-2013*. Tesis, Universidad Nacional "José Faustino Sánchez Carrión, Perú. Algunos Factores Socioculturales Prevalentes en El Embarazo Adolescente, Microred Hualmay 2012-2013: <https://es.scribd.com/document/193308475/ALGUNOS-FACTORES-SOCIOCULTURALES-PREVALENTES-EN-EL-EMBARAZO-ADOLESCENTE-MICRORED-HUALMAY-2012-2013>
- Artal, R. (2021). Manual MSD. *Etapas del desarrollo del feto*. Estados Unidos. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/etapas-del-desarrollo-del-feto>
- Asamblea Nacional. (1998). Constitución Política de la República del Ecuador. 60. Ecuador. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/0061.pdf>
- Benítez, K. (2018). *Uso de plantas medicinales como analgésico antiinflamatorio en la parroquia San Sebastián del cantón San José de Chimbo*. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27694/2/TESIS-KAREN.pdf>
- Calle, E. (2022 de 08 de 2015). *Repositorio Académico UPC*. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal: <http://hdl.handle.net/10757/575498>

- Caro, P. (2018). Ocupación: saberes desde la praxis de terapeutas ocupacionales con mayor trayectoria en la región de la Araucanía, Chile. *Chilena de terapia ocupacional*, 18(1), 55-72.
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/50367/53709>
- Castillo, M. (2016). *Factores socioculturales del embarazo en mujeres adolescentes*. Tesis, Universidad Alas Peruanas, Perú.
<https://es.slideshare.net/wendy2001/factores-socioculturales-del-embarazo-en-mujeres-adolescentes>
- Dongo, A. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *IIPSI*, 12(2), 227-237.
https://doi.org/file:///D:/Downloads/Significado_de_los_factores_sociales_y_culturales_.pdf
- Espitia, F. (2008). Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica. *Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 59(3), 231-237.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n3/v59n3a08.pdf>
- Favier, M., & et.al. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Información científica*, 97(5), 1043-1053.
<https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgosYConsecuenciasDelEmbarazoEnLaAdol-6792611.pdf>
- Fleitas, R., & et.al. (2016). La maternidad adolescente. Una realidad en contexto: los casos de Cuba y Angola. *Universidad de La Habana*(281), 127-142.
<http://scielo.sld.cu/pdf/uh/n281/uh11281.pdf>
- Gallo, E., & Daza, J. (2018). *Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro-Guayaquil*. Trabajo de Titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10124/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-459.pdf>

- González, D., & Corral, J. (2010). Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador. *Definición del rol de la parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador*, 95. Ecuador. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D277.pdf
- Gonzalez, J., & et.al. (2012). Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. *Revista de salud pública*, 14(3), 404-416. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>
- Guarochico, M., & Toapanta, V. (Septiembre de 2021). *Creencias culturales del embarazo, parto y posparto en mujeres y parejas en la comunidad Lullimunllo – Simiatug. 2021. Estudio de caso*: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4102/1/Estudio%20de%20Caso%20-%20Creencias%20culturales.pdf>
- Heredia, J., & Yáñez, C. (2019). *Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019*. Trabajo de Titulación, Universidad Central del Ecuador, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18744/1/T-UCE-0014-CME-090.pdf>
- Hosagrahar, J. (2017). UNESCO. *La cultura, elemento central de los ODS*. Francia. Retrieved 15 de Junio de 2022, from Definicion de Cultura: <https://es.unesco.org/courier/april-june-2017/cultura-elemento-central-ods#:~:text=La%20cultura%20es%20todo%20lo,y%20sea%20inclusivo%20y%20equitativo.>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Perú Ginecol Obste*, 64(3), 339-344. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
- Imaginario, A. (2022). *Religión*. Significados.com: <https://www.significados.com/religion/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20Religi%C3%B3n%3A,tipo%20existencial%2C%20moral%20y%20espiritual.>

- Instituto Vasco de Estadística. (2019). Lugar de residencia. País Vasco.
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_719/elem_15350/definicion.html
- Lares, R., & Rodríguez, L. (2021). Hacia un nuevo concepto. *Revista digital FILHA*, 16(24), 1-15.
http://www.filha.com.mx/upload/publicaciones/archivos/20210131183962_hacia_un_nuevo_concepto_de_familia.pdf
- Li Xueqing, K., & Blanco, Á. (2018). El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. *Ciencias Médicas*, 17(2).
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2062/2054>
- Lobo, L. (2011). *Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Atención Primaria de*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/lobo_laura_elisa.pdf
- Losada, A., & Gardiner, S. (2018). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en la adolescencia*. Pontificia Universidad Católica Argentina, Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12365/1/factores-riesgo-proteccion-consumo.pdf>
- Macedo, K., & Mautino, M. (2020). *Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, Hospital Barranca-2018*. Tesis de Grado, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", Perú.
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4157/T033_70921404_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maddukuri, G. (2021). Protenuria. *Manual MSD*.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos->

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Guía Práctica Clínica. *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Guía de Práctica Clínica. *Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales*. Ecuador. Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-ANOMALIAS-INSERCIÓN-PLACENTARIA-17-01-2017.pdf>
- Moldenhauer, J. (2021). Manual MSD. *Trabajo de parto prolongado*. Estados Unidos. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado>
- Morales, D., & Reyes, G. (2017). *Construcción de identidad personal en adolescentes de 12 a 18 años que presentan problemáticas en la identidad personal*. Tesis de Grado, Universidad de Chile, Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175274/Construcci%C3%B3n%20de%20identidad%20personal%20en%20adolescentes%20de%2012%20a%2018%20a%C3%B1os%20que%20presentan%20problem%C3%A1ticas%20en%20la%20identidad%20personal.pdf?sequence=1>
- MSP. (2014). *Guía Práctica Clínica*. Retrieved 16 de 07 de 2022, from Infecciones Vaginales: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20vaginal%20obst%C3%A9trica.pdf>
- Murci, N., Jaimes, S., & Gómez, J. (2016). La práctica social como expresión de humanidad. *Cinta de Moebius*(57), 257-278. <https://www.redalyc.org/journal/101/10148922002/10148922002.pdf>

- OMS. (2022). Salud del adolescente y el joven adulto. España. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- ONU. (2020). Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. *Acabar con la pobreza*. España. <https://www.un.org/es/global-issues/ending-poverty>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Suiza. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=093D66947CAED9C3DB9C986DA19104B4?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad materna*. Suiza. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. El embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Boletín informativo. *La Hemorragia Postparto*. Nicaragua. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ormachea, B. (2018). Factores sociales asociados al embarazo en adolescentes en la microrred San Gabán. *Ceprosimad*, 6(1), 40-51. Universidad Nacional Altiplano: <https://journal.ceprosimad.com/index.php/ceprosimad/article/view/68/79>
- Padilla, M. (2019). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero – julio 2019*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22275/1/TESIS%20ENFERMERIA%20MIRIAN%20MIRELA%20PADILLA%20PALMA.pdf>

- Pérez, J., & Merino, M. (2021). *Definición de*. <https://definicion.de/social/>
- RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23. España. <https://dle.rae.es/tradici%C3%B3n?m=form>
- RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*. 23. España. <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23. España. <https://dle.rae.es/inequidad?m=form>
- Rodríguez, M. (18 de Mayo de 2018). Factores Socio-culturales que inciden en las adolescentes embarazadas en los centros educativos distrito de Colón año:2013-15. *Saberes APUDEP*, 1(1), 1-15. Revista Saberes APUDEP: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/223/2231203005/2231203005.pdf>
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>
- Troper, M. (2020). Una teoría realista de la interpretación. *Iuris Dictio*, 125-139. <http://test.scimago.es/index.php/iurisdictio/article/view/1794/1882>
- UNESCO. (2012). Mis derechos, son nuestros derechos culturales. *Cultura y nuestros derechos culturales*, 33. Costa Rica. https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000228345&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_e0a4838c-3396-409b-a62b-6f32a7099ff1%3F_%3D228345spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/p
- UNESCO. (s.f). Indicadores UNESCO de cultura para la educación. *Educación*, 48-61. Francia. <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf>

- UNFPA. (2019). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo: <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>
- UNICEF. (2021). ¿Qué es la adolescencia? Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Universidad de Canabria. (2017). OCW. Definiciones de la cultura: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=800>
- Vera, K., & Sanchez, I. (2015). *Factores socio culturales y su relacion con el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendida en el centro de salud Montalvo los Rios primer semestre 2015*. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Tesis de grado: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/1514/T-UTB-FCS-OBST-000023.pdf;jsessionid=BEE6699400DDB298BD8D1C281D8C2965?sequence=1>

ANEXOS

Anexo 1 Aceptación de realización de la investigación



**UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLIVAR**

Guaranda, 15 de Agosto del 2022

Lic. Jenny Núñez
DIRECTORA
DISTRITO DE SALUD DE GUARANDA 02D01
Presente. -

De nuestra consideración:

Nosotras, **VALENCIA BORJA KATHERIN ABIGAIL** con cedula de ciudadanía N°. 0250069978 y **BERMEO RAMIREZ LISSETH MARIANELA**, con cédula de ciudadanía N°. 0202469425 estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, luego de expresarle nuestros cordiales saludos y a su vez deseándole éxitos en las delicadas funciones que viene desempeñando, solicitamos de la manera más comedida nos permita la revisión de las historias clínicas, para obtener información sobre las complicaciones que tienen y tuvieron en el periodo de gestación, parto y posparto de las madres adolescentes del año 2021 y hasta el mes de agosto del 2022 pertenecientes a la comunidad de GUANTUC CRUZ del Centro de Salud San Juan de Lullundongo, dicha información será útil para nuestro proyecto de investigación, titulado: **FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2022.**

Por la favorable atención que se dé a la presente anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,



**VALENCIA BORJA KATHERINE
SOLICITANTE**



**BERMEO RAMIREZ LISSETH
SOLICITANTE**

IDENTIFICACION DE LA UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
 DISTRITO DE SALUD DE GUARANDA 02D01
 Para más información comuníquese al teléfono
 0261 23189978

Anexo 2. Instrumento aplicados

FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES GESTANTES



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE
 LA COMUNIDAD DE GUANTUC CRUZ.**

**“FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS
 ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA
 COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022”**

Objetivo: Conocer los factores sociales y culturales de las adolescentes de la comunidad de Guantuc Cruz y sus complicaciones en el periodo de gestación.

Instructivo: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

Fecha: _____

PREGUNTA	OPCIONES	RESPUESTA
FACTORES SOCIALES		
Edad	10 – 14 años	
	15 – 19 años	
Estado civil	Soltera	
	Casada	
	Unión de Hecho	
	Divorciada	
	Viuda	
Nivel de educación	Sin estudios	
	Primaria	
	Secundaria	
Ocupación	Estudiante	
	Ama de casa	
	Agricultura	
	Trabajo informal	
	Otros: _____	

¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar?	100-200\$	
	201-300\$	
	301-425\$	
	Mas-426\$	
¿La casa donde vive usted es?	Propia	
	Alquilada	
	Prestada	
¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos?	Luz	
	Agua potable	
	Alcantarillado	
	Teléfono	
Número de dormitorios en la vivienda	1 dormitorio	
	2 dormitorios	
	3 dormitorios a mas	
Número de personas que habitan en la vivienda	1-2 personas	
	3-4 personas	
	5 o más personas	
Tiene acceso a los servicios de salud	Si	
	No	
Dificultades para acceder a los servicios de salud	Falta de transporte	
	Falta de tiempo	
	Distancia de los servicios de salud	
	Otros: _____	
Tiempo de llegada al centro de salud	15-30 minutos	
	30-60 minutos	
	60 a más minutos	
Tiempo de llegada al hospital	30 minutos a 1 hora	
	1 hora a 2 horas	
	2 horas a mas	
FACTORES CULTURALES		
¿De qué etnia se considera usted?	Indígena	
	Mestiza	
	Mulato	
	Negro	
Causas personales del embarazo precoz	Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcto uso	
	Deseo de independencia	
	Falta de información de su anatomía y fisiología	
	Otras: _____	
Causas familiares del embarazo	Inestabilidad familiar	

	Hija de madre adolescente	
	Falta de comunicación intrafamiliar	
	Familia disfuncional	
¿Tiene el apoyo de su familia durante el embarazo?	Si	
	No	
Sufre de violencia familiar.	Si	
	No	
¿Tiene hábitos nocivos?	Tabaquismo	
	Drogadicción	
	Alcoholismo	
	Ninguna	
¿A dónde acude para la atención del embarazo?	Centro de Salud	
	La Partera	
	Hospital	
	Sector privado	
Para las molestias en el embarazo ¿cuál es su elección?	Ninguna	
	Plantas medicinales	
	Medicina tradicional	
	Medicina convencional	
¿Su embarazo fue planificado?	Si	
	No	
Tiene conocimiento sobre la importancia del control prenatal	Si	
	No	
Número de controles prenatales durante el periodo de gestación	Ningún control	
	1-2 controles	
	3-4 controles	
	5 a más controles	
Recibió las vacunas en el embarazo	Si	
	No	
Recibió multivitaminas más minerales en el embarazo	Si	
	No	
¿Cuántas ecografías se ha realizado en su embarazo?	0 ecografías	
	1-2 ecografías	
	3 o más ecografías	
¿Dónde desea que sea su parto?	Casa	
	Hospital	
	No sabe	
En el caso que su respuesta sea en su domicilio, ¿Cuál es la razón que no desea acudir al hospital?		

¿Cuál de estos factores cree usted que influye en las complicaciones de su embarazo?	Desconoce los riesgos	
	Oculto el embarazo	
	Mala alimentación	
	Embarazo no deseado	
Padece o padeció de estas afectaciones durante el embarazo o parto.	Anemia	
	Infecciones vías urinarias	
	Infecciones genitales	
	Presión alta	
	Amenaza de aborto	
	Amenaza de parto prematuro	
	Ganancia insuficiente de peso	
	Ruptura prematura de membranas	
	Otras: _____	
Ninguna		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3 Validación del instrumento


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA


TEMA: "FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022"

AUTORAS: KATHERIN VALENCIA Y LISSETH BERMEO

Instructivo: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

Edad			
10 - 14 años		15 - 19 años	
¿Su estado civil es?			
Soltera	Casada	Unión de hecho	Divorciada
			Viuda
¿Cuál es su nivel de educación?			
Sin estudios	Primaria		Secundaria
Ocupación			
Estudiante	Ama de casa	Agricultura	Trabajo Informal
¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar?			
100-200\$	201-300\$	301-425\$	Más-426\$
¿La casa donde vive usted es?			
Propia	Alquilada		Prestada
¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos?			
Luz	Agua potable	Alcantarillado	Teléfono

Número de dormitorios en la vivienda		
1 dormitorio	2 dormitorios	3 dormitorios
Número de personas que habitan en la vivienda		
1-2 personas	3-4 personas	5 o más personas
¿Tiene acceso a los servicios de salud?		
Si		No
Dificultades para acceder a los servicios de salud		
Falta de transporte	Falta de tiempo	Distancia de los servicios de salud
Tiempo de llegada al centro de salud		
15-30 minutos	30-60 minutos	60 a más minutos
Tiempo de llegada al hospital		
30 minutos a 1 hora	1 hora a 2 horas	2 horas a más

Factores culturales

¿De qué etnia se considera usted?			
Indígena	Mestizo	Mulato	Negro
Causas personales del embarazo precoz			
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcto uso	Desco de independencia	Falta de información de su anatomía y fisiología	
Causas familiares del embarazo			
Inestabilidad familiar	Hija de madre adolescente	Falta de comunicación intrafamiliar	
¿Tiene el apoyo de su familia durante el embarazo?			
Si		No	

Sufre de violencia familiar.			
Si		No	
¿Tiene hábitos nocivos?			
Tabaquismo		Drogadicción	Alcoholismo
¿A dónde acude para la atención del embarazo?			
Centro de salud	La partera	Hospital	Sector privado
Para las molestias en el embarazo ¿cuál es su elección?			
Plantas medicinales	Medicina tradicional	Medicina convencional	Ninguna
¿Su embarazo fue planificado?			
Si		No	
¿Tiene conocimiento sobre la importancia del control prenatal?			
Si		No	
Número de controles prenatales durante el periodo de gestación			
Ningún control	1-2 controles	3-4 controles	5 a más controles
Recibió las vacunas en el embarazo			
Si		No	
Recibió multivitaminas más minerales en el embarazo			
Si		No	
¿Cuántas ecografías se ha realizado en su embarazo?			
0 ecografías	1-2 ecografías	3 o más ecografías	
¿Dónde desea que sea su parto?			
Casa		Hospital	No sabe
En el caso que su respuesta sea en su domicilio, ¿Cuál es la razón que no desea acudir al hospital?			
¿Cuál de estos factores cree usted que influye en las complicaciones de su embarazo?			
Desconoce los riesgos	Oculta el embarazo	Mala alimentación	Embarazo no deseado
Padece o padeció de estas afectaciones durante el embarazo o parto.			
Anemia	Infecciones vías urinarias	Infecciones genitales	Presión alta
Amenaza de aborto	Amenaza de parto prematuro	Ganancia insuficiente de peso	Ruptura prematura de membranas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

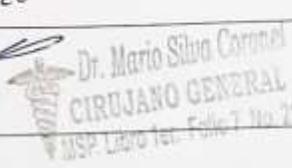
JUICIO DE EXPERTO

TEMA: FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022.

Autoras: Katherine Valencia Borja y Lisseth Marianela Bermeo Ramirez

INSTRUCCIONES: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, con su criterio y experiencia profesional, marque con una x la puntuación que considere pertinente para la validación del mismo:

Criterio	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Necesita mejorar (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la relación de los ítems	4			
Pertinencia de las variables con los indicadores	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Total parcial	4			
Total	20/20			

Validado por:	MARIO SILVA CORONEL
Profesión:	MEDICO - CIRUJANO
Fecha:	26-08-2022
Firma	 



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: "FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC' CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022"

AUTORAS: KATHERIN VALENCIA Y LISSETH BERMEO

Instructivo: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

Edad			
10 - 14 años		15 - 19 años	
¿Su estado civil es?			
Soltera	Casada	Unión de hecho	Divorciada
			Viuda
¿Cuál es su nivel de educación?			
Sin estudios	Primaria	Secundaria	
Ocupación			
Estudiante	Ama de casa	Agricultura	Trabajo Informal
¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar?			
100-200\$	201-300\$	301-425\$	Mas-426\$
¿La casa donde vive usted es?			
Propia	Alquilada	Prestada	
¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos?			
Luz	Agua potable	Alcantarillado	Teléfono

Número de dormitorios en la vivienda		
1 dormitorio	2 dormitorios	3 dormitorios
Número de personas que habitan en la vivienda		
1-2 personas	3-4 personas	5 o más personas
¿Tiene acceso a los servicios de salud?		
Si	No	
Dificultades para acceder a los servicios de salud		
Falta de transporte	Falta de tiempo	Distancia de los servicios de salud
Tiempo de llegada al centro de salud		
15-30 minutos	30-60 minutos	60 a más minutos
Tiempo de llegada al hospital		
30 minutos a 1 hora	1 hora a 2 horas	2 horas a mas

Factores culturales

¿De qué etnia se considera usted?			
Indígena	Mestizo	Mulato	Negro
Causas personales del embarazo precoz			
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcto uso	Desear de independencia	Falta de información de su anatomía y fisiología	
Causas familiares del embarazo			
Inestabilidad familiar	Hija de madre adolescente	Falta de comunicación intrafamiliar	
¿Tiene el apoyo de su familia durante el embarazo?			
Si	No		

Sufre de violencia familiar.			
Si	No		
¿Tiene hábitos nocivos?			
Tabaquismo	Drogadicción		Alcoholismo
¿A dónde acude para la atención del embarazo?			
Centro de salud	La partera	Hospital	Sector privado Ninguna
Para las molestias en el embarazo ¿cuál es su elección?			
Plantas medicinales	Medicina tradicional	Medicina convencional	Ninguna
¿Su embarazo fue planificado?			
Si	No		
¿Tiene conocimiento sobre la importancia del control prenatal?			
Si	No		
Número de controles prenatales durante el periodo de gestación			
Ningún control	1-2 controles	3-4 controles	5 a más controles
Recibió las vacunas en el embarazo			
Si	No		
Recibió multivitaminas más minerales en el embarazo			
Si	No		
¿Cuántas ecografías se ha realizado en su embarazo?			
0 ecografías	1-2 ecografías	3 o más ecografías	
¿Dónde desea que sea su parto?			
Casa	Hospital	No sabe	
En el caso que su respuesta sea en su domicilio, ¿Cuál es la razón que no desea acudir al hospital?			
¿Cuál de estos factores cree usted que influye en las complicaciones de su embarazo?			
Desconoce los riesgos	Oculto el embarazo	Mala alimentación	Embarazo no deseado
Padece o padeció de estas afectaciones durante el embarazo o parto.			
Anemia	Infecciones vías urinarias	Infecciones genitales	Presión alta
Amenaza de aborto	Amenaza de parto prematuro	Ganancia insuficiente de peso	Ruptura prematura de membranas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Silva

Dr. Mario Silva Coronel
CIRUJANO GENERAL
MSP. Libro 1er. Folio 7 No. 21



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTO

TEMA: FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022.

Autoras: Katherine Valencia Borja y Lisseth Marianela Bermeo Ramírez

INSTRUCCIONES: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, con su criterio y experiencia profesional, marque con una x la puntuación que considere pertinente para la validación del mismo:

Criterio	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Necesita mejorar (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la relación de los ítems	4			
Pertinencia de las variables con los indicadores	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Total parcial	4			
Total	20/20			

Validado por:	Dr. Diego Larrea Belarant
Profesión:	Ginecólogo - Obstetra
Fecha:	26 - 08 - 2022
Firma	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: "FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022"

AUTORAS: KATHERIN VALENCIA Y LISSETH BERMEO

Instructivo: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

Edad			
10 - 14 años		15 - 19 años	
¿Su estado civil es?			
Soltera	Casada	Unión de hecho	Divorciada
			Viuda
¿Cuál es su nivel de educación?			
Sin estudios	Primaria	Secundaria	
Ocupación			
Estudiante	Ama de casa	Agricultura	Trabajo Informal
¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar?			
100-200\$	201-300\$	301-425\$	Más-426\$
¿La casa donde vive usted es?			
Propia	Alquilada	Prestada	
¿Su vivienda cuenta con los servicios básicos?			
Luz	Agua potable	Alcantarillado	Teléfono

Número de dormitorios en la vivienda		
1 dormitorio	2 dormitorios	3 dormitorios
Número de personas que habitan en la vivienda		
1-2 personas	3-4 personas	5 o más personas
¿Tiene acceso a los servicios de salud?		
Si	No	
Dificultades para acceder a los servicios de salud		
Falta de transporte	Falta de tiempo	Distancia de los servicios de salud
Tiempo de llegada al centro de salud		
15-30 minutos	30-60 minutos	60 a más minutos
Tiempo de llegada al hospital		
30 minutos a 1 hora	1 hora a 2 horas	2 horas a más

Factores culturales

¿De qué etnia se considera usted?			
Indígena	Mestizo	Mulato	Negro
Causas personales del embarazo precoz			
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcto uso	Desear de independencia	Falta de información de su anatomía y fisiología	
Causas familiares del embarazo			
Inestabilidad familiar	Hija de madre adolescente	Falta de comunicación intrafamiliar	
¿Tiene el apoyo de su familia durante el embarazo?			
Si	No		

Sufre de violencia familiar.			
Si		No	
¿Tiene hábitos nocivos?			
Tabaquismo		Drogadicción	
		Alcoholismo	
¿A dónde acude para la atención del embarazo?			
Centro de salud		La partera	Hospital
		Sector privado	Ninguna
Para las molestias en el embarazo ¿cuál es su elección?			
Plantas medicinales		Medicina tradicional	Medicina convencional
		Ninguna	
¿Su embarazo fue planificado?			
Si		No	
¿Tiene conocimiento sobre la importancia del control prenatal?			
Si		No	
Número de controles prenatales durante el periodo de gestación			
Ningún control	1-2 controles	3-4 controles	5 a más controles
Recibió las vacunas en el embarazo			
Si		No	
Recibió multivitaminas más minerales en el embarazo			
Si		No	
¿Cuántas ecografías se ha realizado en su embarazo?			
0 ecografías	1-2 ecografías	3 o más ecografías	
¿Dónde desea que sea su parto?			
Casa		Hospital	No sabe
En el caso que su respuesta sea en su domicilio, ¿Cuál es la razón que no desea acudir al hospital?			
¿Cuál de estos factores cree usted que influye en las complicaciones de su embarazo?			
Desconoce los riesgos	Oculta el embarazo	Mala alimentación	Embarazo no deseado
Padece o padeció de estas afectaciones durante el embarazo o parto.			
Anemia	Infecciones vías urinarias	Infecciones genitales	Presión alta
Amenaza de aborto	Amenaza de parto prematuro	Ganancia insuficiente de peso	Ruptura prematura de membranas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTO

TEMA: FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD GUANTUC CRUZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022.

Autoras: Katherin Abigail Valencia Botja y Lisseth Mariánela Bermeo Ramírez

INSTRUCCIONES: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, con su criterio y experiencia profesional, marque con una x la puntuación que considere pertinente para la validación del mismo.

Criterio	Apreciación			
	Excelente (4)	Buena (3)	Regular (2)	Necesita mejorar (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la relación de los ítems	4			
Pertinencia de las variables con los indicadores	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Total parcial	20			
Total	20			

Validado por:	Dr. Juan Carlos López Vaca
Profesión:	MÉDICO.
Fecha:	29/08/2022
Firma	

Anexo 4 Registro fotográfico

APLICACIÓN DE ENCUESTAS



Revisión de las historias clínicas en el centro de salud San Juan de Llullundongo



Anexo 5 Resultado URKUND

Fwd: [Original] 2% de similitud - kavalencia@mailes.ueb.edu.ec



Diego Fernando Larrea Betancourt <dlarrea@ueb.edu.ec>
para mí ▾

27 oct 2022, 16:10 ☆ ↶ ⋮

----- Forwarded message -----

De: <noreply@urkund.com>
Date: jue, 27 de oct. de 2022 15:47
Subject: [Original] 2% de similitud - kavalencia@mailes.ueb.edu.ec
To: <dlarrea@ueb.edu.ec>

Documento(s) entregado(s) por: kavalencia@mailes.ueb.edu.ec
Documento(s) recibido(s) el: 27/10/2022 22:46:00
Informe generado el 27/10/2022 22:47:21 por el servicio de análisis documental de Ouriginal

Mensaje del depositante: ----- Mensaje reenviado -----
De: "Katherin Abigail Valencia Borja" <kavalencia@mailes.ueb.edu.ec>
Fecha: miércoles, 26 de octubre de 2022
Asunto: PROYECTO DE INVESTIGACION URKUND
Para: mrea.ueb@analysis.orkund.com

Documento : Proyecto_Factores_socioculturales urkund.docx[D147856918]

Alrededor de 2% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 53 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 65 palabras y tiene un índice de similitud de 76% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:
<https://secure.orkund.com/view/140919268-126996-353858>

Haga clic para descargar el documento entregado:
<https://secure.ouriginal.com/archive/download/147856918-387439-710135>

UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO?

Un documento duplicado?
Un análisis llevando metadatos?
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.
-> Informar al equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:
support@ouriginal.com / +46 8 738 52 10

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.