UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PERIODO MARZO 2024 - JULIO 2024

AUTORES

RUIZ PAREDES STEEVEN ALEXANDER

SANGOQUIZA ANANCOLLA LUIS MIGUEL

TUTOR

LIC. MARY MOSSO ORTIZ, MSC

GUARANDA ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos y darnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a cada uno de nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado

Agradecemos al Centro de Salud Tipo A Guanujo por darnos apertura en su establecimiento para poder realizar nuestro proyecto de titulación depositando en nosotros toda su confianza.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Estatal de Bolívar, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional, de manera especial, a Lic. Mary Mosso tutora de nuestro proyecto de titulación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Steeven Ruiz y Luis Sangoquiza

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios por bendecirnos y darnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a cada uno de nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado

Agradecemos al Centro de Salud Tipo A Guanujo por darnos apertura en su establecimiento para poder realizar nuestro proyecto de titulación depositando en nosotros toda su confianza.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Estatal de Bolívar, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional, de manera especial, a Lic. Mary Mosso tutora de nuestro proyecto de titulación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Steeven Ruiz y Luis Sangoquiza

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

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

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lic. Mary Mosso Ortiz MSC. tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **"FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PERIODO MARZO 2024 - JULIO 2024"**, realizado por las estudiantes: **RUIZ PAREDES STEEVEN ALEXANDER** con **C.I. 1804778676** y **SANGOQUIZA ANANCOLLA LUIS MIGUEL** con **C.I. 1850143734,** han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.



Lic. Mary Mosso Ortiz MSC.
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Sangoquiza Anancolla Luis Miguel y Ruiz Paredes Steeven Alexander portador/res de la Cédula de Identidad No. 1850143734 y 1804778676 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PERIODO MARZO 2024 - JULIO 2024",** modalidad de **Proyecto de Investigación,** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Sangoquiza Anancolla Luis Miguel

(Firma)

Nombres y Apellidos

Ruiz Paredes Steeven Alexander

(Firma)

TÍTULO

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PERIODO MARZO 2024 - JULIO 2024

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO ii

DEDICATORIA iii

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR iv

DECLARACIÓN DE AUTORÍA v

TÍTULO vi

ÍNDICE vii

Índice de tablas xi

Índice de anexos xiv

RESUMEN EJECUTIVO xv

ABSTRACT xvi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 5

1. EL PROBLEMA 5

1.1. Planteamiento del problema 5

1.2. Formulación del problema 7

1.3. Objetivos 7

1.3.1. Objetivo General 7

1.3.2. Objetivos Específicos 7

1.4. Justificación de la investigación 7

1.5. Limitaciones 10

CAPÍTULO II 11

2. MARCO TEÓRICO 11

2.1. Antecedentes de la investigación..... 11

2.2. Bases teóricas 14

2.2.1. Adolescencia..... 14

2.2.2. Etapas y características de la adolescencia 15

2.2.3. Determinantes familiares y su relación con el embarazo adolescente 16

2.2.4. Embarazo adolescente..... 17

2.2.5. Que son los factores de riesgo familiares asociados a gestantes adolescentes..... 18

2.2.6. Descripción de los factores de riesgo familiares en el embarazo adolescente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador 19

2.2.7. Descripción de los factores de riesgo familiares en el embarazo adolescente según autores 19

2.2.8. Perspectivas sociofamiliares en el embarazo en la adolescencia..... 24

2.2.9. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes 27

2.2.10. Complicaciones obstétricas durante el parto en la adolescente 32

2.2.11. Tasa de natalidad y mortalidad producto del embarazo en adolescentes..... 33

2.2.12. Intervenciones y Estrategias Preventivas 33

2.2.13. Programas de educación sexual para adolescentes 35

2.2.14. Estrategias comunitarias para la educación sexual de los adolescentes..... 36

2.2.15. Control prenatal en la adolescente embarazada 37

2.2.16. Consecuencias del embarazo en adolescentes..... 38

2.3. Definición de términos 39

2.4. Sistema de variables 41

2.5. Operacionalización de las variables 42

CAPÍTULO III 51

3. MARCO METODOLÓGICO..... 51

3.1. Nivel de investigación 51

3.1.1. Enfoque cuantitativo 51

3.1.2. Nivel descriptivo..... 51

3.2. Diseño..... 52

3.2.1. Por su lugar de campo..... 52

3.2.2. Por su tiempo transversal..... 52

3.3. Población y muestra 53

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 53

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... 54

CAPÍTULO IV..... 55

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 55

4.1. Resultados según el objetivo 1. Identificar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al área objeto de estudio. 55

4.2. Resultados según el objetivo 2: Determinar la estructura del núcleo familiar en los adolescentes gestantes acorde a la normativa y protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la finalidad de enfatizar la atención integral en la población objeto de estudio. 79

4.3. Resultado según objetivo 3: Diseñar un programa educativo sobre prevención de factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes con la finalidad de sensibilizar a las familias y tener un embarazo saludable. 81

CAPÍTULO V 112

5. MARCO ADMINISTRATIVO 112

5.1. Recursos 112

5.2. Presupuesto 112

5.3. Cronograma 114

CAPÍTULO VI 116

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 116

6.1. Conclusiones 116

6.2. Recomendaciones 118

BIBLIOGRAFÍA 119

ANEXOS 134

Índice de tablas

Tabla 1 Resumen de los factores de riesgo que intervienen en el embarazo en adolescentes..... 29

Tabla 2 Frecuencia de edad de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024. 55

Tabla 3 Frecuencia de meses de gestación de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024. 56

Tabla 4 Frecuencia de nivel educativo de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024. 57

Tabla 5 Frecuencia de edad de las madres de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024, al tener el primer hijo 58

Tabla 6 Frecuencia de nivel educativo de las madres de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024. 59

Tabla 7 Frecuencia de nivel educativo de los padres de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024. 60

Tabla 8 Frecuencia de lugar de procedencia de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024. 61

Tabla 9 ¿Su familia le presiona para que cumpla con roles de género tradicionales, cómo asumir ciertas responsabilidades o comportarte de cierta manera debido a su género? 62

Tabla 10 ¿En su familia a qué edad se considera adecuado el tener un hijo? 63

Tabla 11 ¿Le han dicho que su principal objetivo en la vida es encontrar un cónyuge y formar una familia en lugar de perseguir sus propios objetivos y metas personales? 64

Tabla 12 Métodos anticonceptivos usados 65

Tabla 13 ¿Se siente cómoda hablando con sus padres o tutores sobre sus relaciones personales y preocupaciones relacionadas con la sexualidad? 67

Tabla 14 ¿Siente que su familia le brinda la educación adecuada sobre la toma de decisiones responsables en el ámbito sexual y el cuidado de su salud sexual? 68

Tabla 15 ¿Con cuál miembro de su familia ha hablado de los temas de sexualidad? 69

Tabla 16 ¿Ha presenciado episodios de conflictos graves o discusiones violentas entre los miembros de su familia? 70

Tabla 17 ¿Con cuáles miembros de su familia ha presentado conflictos? 71

Tabla 18 ¿Alguna vez ha sentido miedo o inseguridad en su hogar debido a conflictos familiares? 72

Tabla 19 ¿Se ha sentido afectada emocionalmente por la violencia o los conflictos en su familia? 73

Tabla 20 ¿Ha sido víctima de violencia física, emocional o sexual por parte de un miembro de su familia? 74

Tabla 21 ¿Cuál miembro de su familia le perpetuó violencia física, emocional o sexual? 75

Tabla 22 ¿Alguien en su familia ha presenciado o experimentado violencia de género, como abuso doméstico o maltrato verbal? 76

Tabla 23 ¿Se ha sentido presionada o controlada por un miembro de su familia en términos de sus relaciones personales y decisiones relacionadas con el género?. 77

Tabla 24 ¿Cuál miembro de su familia le ha presionado o controlado? 78

Tabla 25 *Frecuencia de tipo de familia de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024.* 79

Tabla 26 *Frecuencia de* e*status civil de los padres de las gestantes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024.* 80

Índice de anexos

Anexo. 1 Aprobación de tema 134

Anexo. 2 Designación de tutor 139

Anexo. 3 Aprobación de ejecución de la investigación 140

Anexo. 4 Instrumentos aplicados 142

Anexo. 5 Validación de instrumento 146

Anexo. 6 Consentimiento informado 151

Anexo. 7 Asentimiento Informado 152

Anexo. 8 Material para el programa 153

Anexo. 9 Lista de asistencia al programa 167

Anexo. 10 Registro fotográfico 171

Anexo. 11 Reporte de similitud 173

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda. Periodo marzo 2024 a julio 2024, con la finalidad de contribuir a la prevención del embarazo en adolescente. **Metodología:** Se basó en un enfoque cuantitativo y descriptivo la población objetivo fue de 22 gestantes adolescentes en el área de estudio, en lo cual se utilizó un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** La revisión de factores de riesgo muestra que la mayoría de las gestantes adolescentes tienen entre 18 y 19 años, con un grupo significativo entre 14 y 17 años. Muchas buscan atención médica en etapas avanzadas de su embarazo y suelen tener un nivel educativo bajo, habiendo completado solo la secundaria. Predominan las familias nucleares y monoparentales, con padres en unión libre, y muchas madres de las gestantes adolecentes tuvieron su primer hijo a más de los 25 años. Aproximadamente la mitad de las adolescentes enfrenta presión para cumplir roles de género tradicionales. **Conclusión:** Es necesario considerar el contexto familiar en las estrategias de prevención y apoyo para reducir la incidencia del embarazo adolescente y mejorar el bienestar de las gestantes adolescentes. Además, resalta la importancia de una atención integral para esta población vulnerable

Palabras clave: Factores de riesgo familiares, embarazo adolescente, salud pública, educación sexual, intervención preventiva.

ABSTRACT

Objective: To determine family risk factors in pregnant adolescents attending the Guanujo Type A Health Center, Guaranda canton. Period March 2024 to July 2024, in order to contribute to the prevention of adolescent pregnancy. Methodology: Based on a quantitative and descriptive approach, the target population was 22 adolescent pregnant women from the Type A Guanujo Health Center, a semi-structured questionnaire was used. Results: The review of risk factors shows that most of the adolescent pregnant women are between 18 and 19 years old, with a significant group between 14 and 17 years old. Many seek medical care late in pregnancy and tend to have a low educational level, having completed only high school. Nuclear and single-parent families predominate, with parents in common-law unions, and many mothers had their first child between the ages of 20 and 30. Approximately half of the adolescent girls face pressure to fulfill traditional gender roles. Conclusion It is necessary to consider the family context in prevention and support strategies to reduce the incidence of adolescent pregnancy and improve the well-being of pregnant adolescents. It also highlights the importance of comprehensive care for this vulnerable population.

Keywords: Familial risk factors, teenage pregnancy, public health, sex education, preventive intervention.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes en Ecuador, y específicamente en el cantón Guaranda, representa un desafío multidimensional que abarca la salud pública, la integridad social y psicológica de las jóvenes, y repercute significativamente en el desarrollo socioeconómico de la comunidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2022), los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en países de ingreso medio y bajo alcanzaron aproximadamente 21 millones en 2019, con la mitad no planeados. Estas estadísticas se hacen aún más graves al considerar las tasas de natalidad en niñas de 10 a 14 años en ciertos países, superando los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020. Además, más de la mitad de los embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años resultan en abortos inseguros en países de bajos ingresos.

En el contexto específico de Ecuador, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos revelan una situación preocupante. En 2020, los nacimientos de madres adolescentes representaron el 16.9% del total de nacimientos, y en 2021, el 8.5% de las muertes maternas correspondieron a mujeres entre 10 y 19 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2020). Frente a este panorama, el cantón Guaranda, ubicado en Ecuador, no es una excepción a esta tendencia.

En respuesta a esta problemática, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025" (Ministerio de Salud Pública, 2018). Esta política implica un esfuerzo conjunto de varios ministerios para garantizar el acceso universal a la información, educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. El Ministerio ha

desarrollado y gestionado el “Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PPENA) 2019 – 2022” como parte de esta política, alineándose con el Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025. El objetivo es reducir la tasa de fecundidad en adolescentes a 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos para 2025, desde la tasa actual de 49,43 (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El proyecto PPENA adopta un enfoque integral e intersectorial, estructurándose en tres componentes clave: atención integral y amigable para adolescentes, fomento de su participación en espacios comunitarios y cambio de patrones socioculturales negativos. Esto refleja la comprensión de que el embarazo en adolescentes es un problema multicausal, influenciado por factores como la pobreza, la aceptación de matrimonios o uniones tempranas, la falta de educación sexual integral y el limitado acceso a servicios de salud reproductiva (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En este contexto, el cantón Guaranda no está exento de esta tendencia. Los factores familiares, como la estructura y nivel educativo de la familia, historial de embarazo adolescente en la familia, antecedentes de violencia y la situación socioeconómica, son aspectos que podrían estar influyendo significativamente en la gestación adolescente en esta región.

Esta investigación, centrada en identificar y analizar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda, durante el periodo de marzo 2024 a julio 2024, busca ofrecer un panorama detallado de la situación local. Con el objetivo de diseñar estrategias preventivas y educativas específicas, se pretende impactar positivamente en la comunidad, reduciendo la incidencia del embarazo adolescente y sus consecuencias. Este estudio localizado es crucial para lograr

intervenciones más precisas y efectivas, contribuyendo al bienestar y empoderamiento de las jóvenes en esta comunidad específica, y alineándose con los esfuerzos nacionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El documento de investigación está estructurado en varios capítulos que abarcan las actividades realizadas para su ejecución;

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: Este capítulo comienza con el planteamiento del problema, describiendo en detalle la problemática que se aborda en la investigación. Luego, se presenta la formulación del problema, definiendo de manera específica la pregunta de investigación. Los objetivos del estudio se dividen en objetivo general y objetivos específicos. También se incluye una justificación de la investigación, explicando su importancia y necesidad, y se detallan las limitaciones potenciales del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Aquí se presentan los antecedentes de la investigación, ofreciendo una revisión de estudios previos y literatura relevante. Se establecen las bases teóricas, abordando conceptos clave como la adolescencia, sus etapas y características, y los determinantes familiares relacionados con el embarazo adolescente. Además, se discuten los factores de riesgo familiares y sus descripciones según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y otros autores. Este capítulo también incluye perspectivas sociofamiliares, factores de riesgo asociados, complicaciones obstétricas, y tasas de natalidad y mortalidad. Se presentan intervenciones y estrategias preventivas, programas de educación sexual, y estrategias comunitarias. Finalmente, se define la terminología utilizada y se describe el sistema y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO: Este capítulo describe el nivel de investigación, especificando el enfoque cuantitativo y el nivel descriptivo del estudio. Se detalla el diseño del estudio, clasificado como de campo y transversal. La sección sobre población y muestra describe a las participantes del estudio, y se explican las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS: En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Se analizan los factores de riesgo familiares en las gestantes adolescentes, la revisión bibliográfica sobre el embarazo adolescente conforme a la normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y el diseño de un programa educativo para la prevención de factores de riesgo familiares.

CAPÍTULO V: MARCO ADMINISTRATIVO: Este capítulo detalla los recursos necesarios para la investigación, el presupuesto estimado y un cronograma de actividades y plazos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Aquí se resumen los hallazgos principales de la investigación y se ofrecen recomendaciones basadas en los resultados obtenidos, proponiendo acciones para mitigar los factores de riesgo identificados.

BIBLIOGRAFÍA: Esta sección lista todas las fuentes consultadas y citadas en la investigación, proporcionando la base bibliográfica del estudio.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo en adolescentes es una preocupación global debido a su alta incidencia y los riesgos asociados para la madre y el feto, además de tener impactos psicológicos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2022), en 2019, las adolescentes de 15 a 19 años en países de ingreso medio-bajo tuvieron alrededor de 21 millones de embarazos, con aproximadamente la mitad siendo no deseados. Aunque hay pocos datos sobre partos en niñas de 10 a 14 años, se sugiere que las tasas de natalidad en algunos países superaron los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020. Además, el 55% de los embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años resultan en abortos, que a menudo no son seguros en países de ingreso medio-bajo. Las madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, y sus bebés tienen más probabilidades de sufrir bajo peso al nacer, parto prematuro y problemas neonatales graves.

Para enfrentar este desafío, la OMS en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha enfocado sus esfuerzos en la prevención. Están promoviendo la utilización de servicios especializados durante el embarazo, parto y posparto en adolescentes. Según el UNFPA (2022), el embarazo en adolescentes es frecuentemente el resultado de violaciones a los derechos fundamentales de las mujeres. Estos embarazos son especialmente prevalentes en zonas con condiciones socioeconómicas desfavorables y entre poblaciones étnicas o grupos desplazados. Además, el informe señala que Latinoamérica se encuentra en la segunda posición a nivel mundial en cuanto a

tasas de embarazos adolescentes, con un alarmante 38% de mujeres en la región embarazándose antes de los 20 años.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) también subrayó la gravedad del problema en Latinoamérica y el Caribe. La región ha experimentado un incremento en los embarazos adolescentes en los últimos años, presentando una prevalencia de 2.115.000 embarazos no deseados. Dentro de este contexto, Venezuela se destaca con la mayor tasa de natalidad adolescente de la región.

Centrándonos en el caso de Ecuador, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020) revelan que la tasa de nacidos vivos de madres adolescentes entre 10 y 14 años es de 2 por cada 1.000 niñas, mientras que entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 100 por cada 1.000. Estas cifras indican que los nacimientos de madres adolescentes representaron el 16.9% del total en 2020. Además, el 8.5% de las muertes maternas registradas en 2021 correspondieron a mujeres entre 10 y 19 años, según la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna.

No obstante, más allá de las estadísticas globales y nacionales, es esencial indagar a nivel local para generar intervenciones efectivas. El cantón Guaranda en el Ecuador, no está exento de este fenómeno. La gestación adolescente, potencialmente influenciada por diversos factores familiares como la estructura familiar, nivel educativo de los padres, historia previa de embarazo adolescente en la familia, antecedentes de violencia y situación socioeconómica, podría ser una problemática significativa en esta región. A pesar de la preocupación global y las estrategias generales recomendadas por entidades como la OMS y el UNFPA, es crucial diseñar y adaptar intervenciones basadas en factores de riesgo locales. Las particularidades culturales, socioeconómicas y educativas del cantón Guaranda requieren un estudio detallado que permita no solo identificar y caracterizar estos

factores de riesgo familiares sino también generar y aplicar intervenciones educativas efectivas. Esto garantizará un enfoque más preciso y eficaz para abordar la gestación adolescente en esta comunidad específica.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda, Período Marzo 2024-Julio 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo, con la finalidad de contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al área objeto de estudio.
- Determinar la estructura del núcleo familiar en las adolescentes gestantes acorde a la normativa y protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la finalidad de enfatizar la atención integral.
- Diseñar un programa educativo sobre prevención de factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes con la finalidad de sensibilizar a las familias y tener un embarazo saludable.

1.4. Justificación de la investigación

El embarazo en adolescentes representa un reto significativo para la salud y el desarrollo socioeconómico de las comunidades y naciones. Las consecuencias

trascienden el ámbito de la salud, manifestándose en impactos psicológicos, educativos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Panamericana de la Salud, 2020), cerca de 1 millón de niñas menores de 15 años y alrededor de 16 millones entre los 15 y 19 años enfrentan esta realidad. Estas cifras se agravan al saber que el embarazo y parto durante la adolescencia se convierten en la segunda causa principal de muerte en este grupo. El problema adquiere aún mayor relevancia al observar que Latinoamérica ocupa el segundo lugar a nivel global en tasas de embarazos adolescentes, y que, en el caso particular de Ecuador, las madres adolescentes representaron el 16.9% del total de nacimientos en 2020.

El embarazo en adolescentes es una realidad que afecta a muchas jóvenes en distintas regiones del mundo, con consecuencias tanto para la salud de las madres adolescentes como para sus hijos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años en el mundo. En el contexto del cantón Guaranda, comprender la proporción y naturaleza de los factores de riesgo familiares permitirá abordar de manera más efectiva este problema de salud pública.

Entender los factores de riesgo familiares brinda una **oportunidad** para identificar puntos de intervención específicos. Al determinar cuáles son estos factores, es posible desarrollar estrategias y programas educativos dirigidos no solo a las adolescentes, sino también a sus familias, generando así un impacto más amplio y sostenido en la prevención del embarazo adolescente.

El cantón Guaranda, al igual que otras regiones, puede tener particularidades culturales, socioeconómicas y educativas que influencian el comportamiento y las decisiones de sus habitantes. Un estudio enfocado en esta

área geográfica será relevante para ofrecer información actualizada y contextualizada, que será esencial para las intervenciones efectivas en la comunidad.

El estudio es **pertinente,** dado el alto índice de embarazos en adolescentes en esta región y sus graves consecuencias para la salud materna y neonatal. Centrándose en un contexto local, busca identificar y caracterizar específicamente estos factores, lo cual es esencial para desarrollar intervenciones educativas y preventivas efectivas.

Este estudio no solo se limita a identificar y caracterizar los factores de riesgo, sino que va más allá al diseñar e implementar una intervención educativa. Por lo tanto, su **aporte** no es meramente teórico, sino también práctico, al ofrecer herramientas y estrategias que pueden ser implementadas por profesionales de la salud y educadores en el cantón Guaranda y posiblemente en regiones similares.

Dada la infraestructura del Centro de Salud Tipo A Guanujo y su acceso a la población objetivo, llevar a cabo el estudio en este centro es **viable.** Además, contar con el respaldo y colaboración del personal de salud permitirá la recolección eficiente de datos y la implementación posterior de estrategias basadas en los resultados obtenidos.

Los principales **beneficiarios** serán, en primer lugar, las gestantes adolescentes, quienes tendrán una mayor oportunidad de recibir educación y apoyo adecuados para enfrentar y sobrellevar los embarazos a temprana edad. Sus familias también se beneficiarán, al estar más informadas y capacitadas para apoyar a las jóvenes. Además, el personal de salud del Centro de Salud Tipo A Guanujo obtendrá herramientas y conocimientos valiosos para trabajar con esta población.

1.5. Limitaciones

Como limitación se identificó la disponibilidad de la población en participar en la investigación. Obstaculizando el proceso de recolección de información.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Una investigación realizada en Perú por (Prado, 2020), titulada "Factores Familiares y Sociales que Predisponen el Embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, 2019", con el objetivo de "Examinar la relación entre los factores familiares y sociales y la incidencia del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados". El estudio analizó la prevalencia del embarazo en adolescentes en relación con la calidad de los factores familiares, clasificándolos como regulares, malos o buenos. Como conclusiones se encontró que el 42.8% de las adolescentes con un factor familiar regular reportaron estar embarazadas, en contraste con el 21.4% de aquellas con un factor familiar malo y solo el 1.4% en aquellas con un factor familiar bueno. Estos resultados sugieren una relación significativa entre los factores familiares y sociales y el embarazo en adolescentes, indicando que una calidad familiar más baja está asociada con una mayor probabilidad de embarazo adolescente en esta población.

Además, en Colombia, (Lapeira-Panneflex et al., 2019) realizaron una investigación titulada "Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta – Colombia", con el objetivo de "Evaluar la influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta, Colombia". Se utilizó el familiograma para evaluar las relaciones de las gestantes con sus padres y el test de Apgar familiar para determinar la función familiar. El estudio encontró que

el 100% de las gestantes adolescentes tenían malas relaciones con sus padres. Solo el 41.6% mostró una buena función familiar en el test de Apgar, mientras que el resto presentó algún grado de disfunción familiar. Estos resultados coinciden con otros estudios que resaltan la importancia del apoyo familiar en el embarazo adolescente, indicando que un soporte familiar adecuado es crucial para aumentar los sentimientos de eficacia y proporcionar recursos necesarios para enfrentar el embarazo.

Consiguiente, en Perú, (Arnao-Degollar y Vega-Gonzáles, 2021), realizaron un estudio titulado "Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima – Perú", con el objetivo de "Investigar los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima, Perú". Realizaron un análisis de la relación entre el embarazo adolescente y varios factores familiares, utilizando ODDS Ratios (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%). El estudio identificó que varios factores familiares tienen una asociación significativa con el embarazo en adolescentes. Estos incluyen tener una familia incompleta (OR: 2.625), vivir en ausencia de uno de los padres (OR: 2.891), la existencia de violencia familiar (OR: 2.529), sufrir violencia física (OR: 3.800), pobre comunicación con el padre (OR: 2.307) y con la madre (OR: 3.059), y la falta de consulta a la madre sobre temas de sexualidad (OR: 2.366). Estos resultados subrayan la importancia de factores como la estructura familiar, la comunicación y el ambiente familiar en el riesgo de embarazo adolescente.

Nacionales

En Santa Elena (Gileer, 2022) desarrolló una investigación titulada "Factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente en el barrio 6

de junio periodo, 2022", con el objetivo de "Determinar los factores de riesgos sociales que inciden en el embarazo adolescente en el barrio 6 de junio, periodo 2022." Desarrollando un estudio descriptivo donde se encuestaron a 60 adolescentes de sector seleccionado se determinó que el 60% eran del sexo femenino; el 50% tenía una vida sexual activa, además entre los factores que los llevan a tener relaciones sexuales a temprana edad en el factor personal el 61,7% por amor; el 16,7% por curiosidad; el 11,7% por inmadurez; en el factor socioeconómico el 75% indica por falta de comunicación; el 31.7% totalmente de acuerdo por fata de educación y el 63% por falta de recursos. Conclusión es importante que se establezcan lineamiento para prevenir los riesgos y evitar los embarazos en adolescentes.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2023), desarrollo un proyecto de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, donde se estableció la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025" en Ecuador, donde se involucra acciones conjuntas de varios ministerios con el objetivo de facilitar el acceso universal a información, educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado y gestionado el Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PPENA) 2019 – 2022 en respuesta a esta política. Este proyecto se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025, que busca reducir la tasa de fecundidad en adolescentes a 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos para 2025, desde la tasa actual de 49,43. A pesar de la disminución observada, es crucial continuar con las acciones intersectoriales, dada la multicausalidad del problema que incluye factores como la pobreza, la aceptación de matrimonios o uniones

tempranas, la falta de educación sexual integral y el limitado acceso a servicios de salud reproductiva. El proyecto se estructura en tres componentes: atención integral y amigable para adolescentes, fomento de su participación en espacios comunitarios y cambio de patrones socioculturales negativos, buscando un enfoque integral e intersectorial en la prevención del embarazo adolescente y la violencia sexual.

Locales

A nivel local no se identificaron investigaciones relativas a la evaluación de los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes, lo que recalca la importancia del estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. *Adolescencia*

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la adultez que abarca cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Generalmente, comienza alrededor de los 10-12 años y se extiende hasta los 18-21 años, aunque estas edades pueden variar entre individuos y culturas. Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan un rápido crecimiento físico y desarrollo sexual, conocido como pubertad (Menkiti, 2019).

De acuerdo con el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador se considera adolescente a “la persona de ambos sexos entre doce y diecinueve años de edad”. (Congreso Nacional, 2019, p. 1).

Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es un:

> período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa única y formativa en la cual transcurren múltiples cambios físicos,

emocionales y sociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, p. 23)

El Ministerio de Salud Pública define a la adolescencia como “una de las etapas más importantes en la vida, en la cual se producen cambios biológicos: caracteres sexual secundarios y capacidad de reproducción, psicológicos: pensamiento abstracto y, sociales: pertenencia grupal” (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Psicológicamente, la adolescencia se caracteriza por un desarrollo cognitivo significativo, que incluye un pensamiento más abstracto y la formación de una identidad personal y social más definida. Los adolescentes suelen buscar independencia y explorar diferentes roles, ideas y valores (Varsha y Akshatha, 2022).

Socialmente, en la adolescencia la relación con la familia puede cambiar a medida que buscan mayor autonomía, y las amistades y relaciones de grupo adquieren una mayor importancia. Este período puede incluir la exploración de la sexualidad y las relaciones románticas. Emocionalmente, la adolescencia a menudo implica una mayor variabilidad y profundidad en los sentimientos, con posibles experiencias de conflicto, confusión y búsqueda de identidad. Estos cambios pueden llevar a tensiones y desafíos, pero también a oportunidades significativas de crecimiento y aprendizaje (González y Gámez, 2022).

2.2.2. *Etapas y características de la adolescencia*

Según el Sistema Nacional de Salud del Ecuador la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y comprende varias etapas. La pre adolescencia o pubertad normal ocurre para las mujeres entre los 8 a 13 años y para los hombres entre los 9 y 14 años, pero se pueden presentar variaciones. La

pubertad precoz es la que se presenta en las niñas antes de los 8 años y en los niños antes de los 9 años. La pubertad adelantada en las mujeres entre 8 y 9 años y se caracteriza por una menarquia, pubarquia y telarquia prematura y en los hombres entre 9 y 10 años y se caracteriza por una pubarquia temprana, crecimiento de los testículos, cambio de voz. La pubertad tardía se presenta en las mujeres entre los 12 y 13 años y para los hombres entre los 13 y 14 años (UNICEF, 2020).

Cada etapa del desarrollo adolescente conlleva sus desafíos y oportunidades, y los adolescentes pueden avanzar a través de estas etapas a ritmos diferentes. Es importante recordar que estas etapas son generalizaciones y pueden variar considerablemente de un individuo a otro.

2.2.3. *Determinantes familiares y su relación con el embarazo adolescente*

La gestación en adolescentes es una problemática de alcance global que acarrea riesgos considerables tanto para la salud y bienestar de la madre como para el desarrollo del niño. En este contexto, los factores de riesgo familiares emergen como elementos claves que influyen directamente en este fenómeno (Heiva y Perea, 2020).

Por otra parte, la gestación en la adolescencia tiende a ser más prevalente en contextos marcados por la vulnerabilidad socioeconómica. Las estadísticas indican una mayor incidencia de embarazos en adolescentes dentro de familias de bajos recursos, donde la educación sexual es a menudo inadecuada y el acceso a métodos anticonceptivos es limitado. Este panorama destaca la intersección entre pobreza, falta de educación y opciones reproductivas restringidas, subrayando la importancia de abordar estos factores socioeconómicos en la prevención del embarazo adolescente (Venegas y Valles, 2019).

Las estructuras y dinámicas familiares desempeñan un papel crucial en la incidencia de embarazos en adolescentes. En hogares donde hay ausencia de uno o ambos padres, o en aquellos donde predominan la violencia y el abuso, los riesgos se incrementan notablemente. Además, la falta de comunicación abierta y efectiva sobre temas sexuales y reproductivos contribuye al aumento de embarazos no planificados entre adolescentes, evidenciando la necesidad de fortalecer el diálogo y el apoyo familiar en estos temas (Moreno y Jurado, 2023).

El embarazo durante la adolescencia puede generar un impacto psicológico significativo, agravado por la falta de apoyo emocional en el núcleo familiar. Esta situación puede conducir a decisiones impulsivas o a la búsqueda de afecto y reconocimiento a través de la maternidad, lo que a menudo resulta en desafíos emocionales y sociales adicionales tanto para la madre joven como para su hijo (Ruiz, 2022).

Frecuentemente, el embarazo adolescente conlleva la interrupción de la educación formal, lo que limita significativamente las oportunidades económicas y de desarrollo personal a largo plazo. Este escenario contribuye a perpetuar un ciclo de pobreza y vulnerabilidad, afectando no solo a la joven madre, sino también a su descendencia y a la comunidad en general (UNICEF, 2020).

2.2.4. *Embarazo adolescente*

El embarazo adolescente se refiere a la gestación que ocurre en jóvenes mujeres entre las edades de 10 y 19 años (Morales, 2021) . El embarazo en niñas y adolescentes se considera precoz de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuando ocurre después de la menarquia o primera menstruación momento en el cual la joven adquiere la capacidad reproductiva y antes de cumplir los 15 años. Esta etapa de la vida, marcada por la transición de la niñez a

la adultez, implica cambios significativos tanto biológicos como psicosociales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

2.2.5. *Que son los factores de riesgo familiares asociados a gestantes adolescentes*

Según el estudio de (Mera y López, 2019), el factor de riesgo familiar en el embarazo adolescente, puede comprenderse como las dinámicas y estructuras dentro del entorno familiar que aumentan la probabilidad de embarazos en adolescentes. Esto incluye elementos como un elevado número de hijos, estructuras familiares extensas o ampliadas, y la presencia de conflictos familiares, como la violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol, y conductas sexuales inadecuadas. Estos factores pueden crear un entorno que favorece o normaliza comportamientos de riesgo, incluyendo el embarazo adolescente.

En ese orden de ideas, (Castillo et al., 2022), el factor de riesgo familiar en el embarazo adolescente, se refiere a cómo ciertos aspectos del entorno familiar pueden incrementar la probabilidad de embarazos en adolescentes. Estos factores incluyen estilos de crianza negligentes o inadecuados, una mala percepción del funcionamiento familiar, y posiblemente la falta de comunicación y supervisión adecuadas.

Los factores de riesgos familiares a los que está expuesta la adolescente embarazada según el Manual del MSP están relacionados principalmente con la violencia de género, la falta de satisfacción de las necesidades básicas por parte de la familia por vivir en una estado de pobreza, con la carencia de una pareja estable, por estar casada de forma obligada y sin amor sólo para respetar las tradiciones familiares y sociales, la violencia intrafamiliar e incluso tener un

embarazo producto de la violación de un familiar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

2.2.6. *Descripción de los factores de riesgo familiares en el embarazo adolescente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador*

De forma esquematizada los factores de riesgo familiares ante el embarazo adolescente pueden resumirse en:

- Niñas y adolescentes que son víctimas de violencia de género
- Falta de apoyo familiar, abandono o rechazo por el grupo familiar por el embarazo
- Grupos familiares que están en la línea de pobreza
- Presencia de problemas de pareja, familia o grupo de amigos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022)

Por su parte el Ministerio de Educación en su Guía metodológica para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, postula que los factores familiares son:

- Ausencia o poco diálogo familiar
- Expectativas, discursos y tratos que afianzan roles y estereotipos de género
- Actitudes favorables con respecto al matrimonio temprano
- Conflictos familiares • Violencia intrafamiliar
- Violencia de género (Ministerio de Educación del Ecuador, 2019).

2.2.7. *Descripción de los factores de riesgo familiares en el embarazo adolescente según autores*

- ***Exposición a la violencia:***

Según Castañeda y Santa-Cruz (2021), esta exposición aumenta significativamente el riesgo de embarazo en adolescentes. La violencia familiar puede distorsionar la percepción de los jóvenes sobre las relaciones y el comportamiento sexual, llevándolos a buscar afecto o escapar de entornos abusivos a través de relaciones prematuras. Además, la presión o el abuso dentro de las relaciones pueden contribuir a embarazos no planificados, destacando así la importancia de abordar la violencia familiar como un factor clave en la prevención del embarazo adolescente.

- **Funcionalidad familiar:**

  Las dinámicas familiares disfuncionales juegan un rol crucial en el aumento del riesgo de embarazo adolescente. Elementos como la falta de comunicación efectiva, la insuficiente supervisión parental y las interacciones familiares negativas o conflictivas contribuyen a este fenómeno. La ausencia de diálogo abierto sobre sexualidad y relaciones, combinada con una supervisión parental limitada, puede llevar a los adolescentes a comportamientos riesgosos, incluyendo prácticas sexuales no seguras (Auquilla, 2021). Además, las interacciones familiares negativas pueden provocar baja autoestima y búsqueda de afecto fuera del hogar, lo que a menudo resulta en decisiones impulsivas o arriesgadas relacionadas con la sexualidad. Estos factores subrayan la importancia de abordar la funcionalidad familiar en las estrategias de prevención del embarazo adolescente. (García y García, 2020).

- **Edad del primer embarazo de la madre:**

  Si la madre tuvo su primer embarazo a una edad temprana, esto puede actuar como un factor de riesgo para el embarazo adolescente (Castañeda y Santa-Cruz, 2021).

- **Situación sentimental de los padres:**

  La situación sentimental de los padres, como el divorcio o la separación, puede aumentar el riesgo de embarazo en adolescentes (Entonado, 2023).

- **Grado de instrucción de los padres:**

  El nivel educativo de los padres impacta directamente en el riesgo de embarazo adolescente. Padres con un menor grado de instrucción pueden no estar tan preparados para proporcionar una educación sexual adecuada y efectiva a sus hijos. Esto puede resultar en una comprensión limitada de los adolescentes sobre sexualidad, anticoncepción y relaciones saludables, lo que incrementa la posibilidad de embarazos no planificados durante la adolescencia. Además, los padres menos instruidos podrían no reconocer la importancia de abordar estos temas con sus hijos, perpetuando un ciclo de falta de información y aumento de riesgos. (Clavijo, 2023).

- **Antecedente familiar y escasa o inadecuada educación sexual-reproductiva:**

  Los antecedentes de embarazo precoz en la familia, junto con una educación sexual y reproductiva escasa o inadecuada, son factores de riesgo significativos para el embarazo adolescente. La presencia de estos antecedentes puede normalizar el embarazo a una edad temprana dentro del entorno familiar, lo que podría influir en las percepciones y comportamientos de los adolescentes. Además, una educación sexual

deficiente limita el conocimiento y la comprensión de los jóvenes sobre la anticoncepción, el consentimiento y las relaciones saludables, aumentando así la probabilidad de embarazos no planificados durante la adolescencia (Clavijo, 2023).

- **Diálogo o comunicación familiar como factor de riesgo en el embarazo adolescente:**

  La comunicación en la familia desempeña un papel significativo en la preservación de la salud o el desarrollo de enfermedades o situaciones de riesgo en sus miembros. Dependiendo de si la familia tiene una comunicación saludable o deficiente, el riesgo de enfrentar situaciones complicadas en la vida adolescente puede ser mayor o menor (Challco y Nina, 2021).

- **Estereotipo de género en el núcleo familiar como factor de riesgo de embarazo adolescente**

  Los estereotipos de género, arraigados en la sociedad y transmitidos de generación en generación, influyen de manera significativa en el comportamiento y las expectativas de las personas en relación con su género. Estos estereotipos dificultan la deconstrucción de roles de género y pueden ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente. Se ha demostrado que los adolescentes que han experimentado abuso sexual, en gran parte perpetuado por miembros de la familia, son más propensos a involucrarse en comportamientos sexuales de alto riesgo (Teodosio, 2021).

- **Conflictos familiares como factor de riesgo de embarazo adolescente**

La falta de afecto causada por la ausencia o los conflictos en una familia funcional empuja a la adolescente a buscar relaciones sexuales no deseadas como una forma de experimentar cariño que no esté vinculado a un auténtico sentimiento de amor (Pavón-Paladinez et al., 2020).

- **Unión marital temprana como factor de riesgo de embarazo adolescente**

  La unión temprana, tiene impactos negativos en el desarrollo psicológico y emocional de las mujeres adolescentes. Estas consecuencias incluyen sentimientos de frustración y desesperanza al dejar los estudios, renunciar a proyectos personales y enfrentar responsabilidades desconocidas, como el cuidado de un bebé en caso de un embarazo temprano, lo que puede provocar emociones como tristeza, vergüenza y miedo. Además, la unión temprana afecta las relaciones sociales y familiares, llevando a una disminución de la integración social y una mayor carga doméstica. Existe un riesgo más alto de experimentar violencia de pareja, control y limitación en las oportunidades de desarrollo, empleo y relaciones interpersonales (Hurtado y Pérez, 2022).

- **Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de embarazo adolescente**

  En familias con antecedentes de violencia, las interacciones suelen ser problemáticas, con conflictos que perturban su dinámica y dificultades para encontrar estabilidad. Se ha establecido una conexión entre el maltrato infantil y el embarazo en la adolescencia, ya que investigaciones indican que los adolescentes que han experimentado abuso sexual tienen una mayor predisposición a involucrarse en situaciones de riesgo, incluyendo comportamientos sexuales de alto riesgo, en comparación con

aquellos que no han sufrido abuso (Castañeda y Santa-Cruz, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, 2021).

- **Violencia de género como factor de riesgo de embarazo adolescente**

  La violencia de género representa un factor de riesgo significativo en el contexto del embarazo adolescente, ya que puede tener consecuencias devastadoras tanto a nivel físico como emocional para las jóvenes. Esta forma de violencia, que puede manifestarse en relaciones íntimas o en otros contextos, incluye diversos tipos de abuso, como el físico, el emocional, el sexual y el psicológico. Cuando las adolescentes son víctimas de violencia de género, pueden experimentar un aumento en el estrés, la ansiedad y la depresión, lo que puede afectar su salud emocional y mental (Coliantes-Romero, 2023).

En tal sentido, los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes son complejos y multifacéticos, y su prevención y manejo requieren un enfoque integral y multidisciplinario. Abordar eficazmente estos factores no solo contribuye a reducir la incidencia de embarazos en adolescentes, sino que también promueve el bienestar general y el empoderamiento de las jóvenes, favoreciendo así el desarrollo de comunidades más saludables y resilientes.

2.2.8. *Perspectivas sociofamiliares en el embarazo en la adolescencia*

Las perspectivas sociofamiliares del embarazo en la adolescencia se refieren a cómo diferentes sociedades y culturas perciben, interpretan y responden al fenómeno del embarazo en jóvenes mujeres entre los 10 y 19 años. Estas perspectivas son influenciadas por una variedad de factores que abarcan una

amplia gama de influencias que van desde los roles de género hasta las políticas públicas y el acceso a la salud. Estas perspectivas reflejan cómo diferentes sociedades y culturas abordan y perciben el embarazo en adolescentes. Aquí hay un desglose de las principales influencias socioculturales:

- **Roles de género de la mujer:** en muchas culturas, los roles y expectativas tradicionales de género pueden influir en la percepción del embarazo adolescente. Por ejemplo, en algunas sociedades, se espera que las mujeres se casen y tengan hijos a una edad temprana, lo que puede influir en la aceptación o estigmatización del embarazo en la adolescencia.
- **Estigma y aceptación social:** el embarazo adolescente puede ser estigmatizado en algunas culturas, especialmente si ocurre fuera del matrimonio, mientras que en otras puede ser más aceptado o incluso esperado. La actitud de la sociedad hacia el embarazo en la adolescencia puede variar significativamente según las normas culturales y sociales.
- **Creencias religiosas:** las doctrinas religiosas pueden influir en las actitudes hacia la sexualidad, el matrimonio y el embarazo en adolescentes. Algunas religiones promueven la abstinencia sexual hasta el matrimonio, lo que puede afectar las actitudes hacia el embarazo fuera del matrimonio, además las prácticas y ceremonias religiosas pueden desempeñar un papel en la forma en que las comunidades responden al embarazo en adolescentes, como la realización de matrimonios rápidos en caso de embarazo (Escalante, 2020).

- **Expectativas familiares:** las familias pueden tener expectativas específicas sobre el comportamiento sexual y reproductivo de sus hijos, lo que influye en cómo manejan el embarazo adolescente.
- **Apoyo o rechazo familiar:** la reacción de la familia al embarazo adolescente puede variar desde el apoyo y la aceptación hasta el rechazo y la exclusión, lo que puede tener un impacto significativo en la experiencia de la adolescente embarazada.
- **Pobreza y educación:** en contextos de pobreza, el embarazo adolescente puede ser más común debido a la falta de acceso a la educación sexual y los servicios de salud reproductiva.
- **Oportunidades económicas:** en algunas culturas, el embarazo en adolescentes puede verse como una limitación para las oportunidades educativas y laborales, mientras que en otras puede ser una vía aceptada o incluso deseada de vida.
- **Legislación y derechos reproductivos:** las leyes y políticas sobre derechos reproductivos, acceso a anticonceptivos y educación sexual tienen un impacto significativo en las tasas de embarazo adolescente.
- **Programas de salud y educación:** los programas pueden influir en el conocimiento y la toma de decisiones de los jóvenes en relación con la salud reproductiva. Y la educación sexual integral, con temas como la anticoncepción, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y las relaciones saludables, puede contribuir a reducir las tasas de embarazo adolescente (Solis y Valdés, 2019).

Por lo tanto, las perspectivas socioculturales del embarazo en la adolescencia varían ampliamente entre diferentes sociedades y culturas, y están

influenciadas por una compleja interacción de factores culturales, religiosos, familiares, socioeconómicos, políticos y mediáticos. Estas perspectivas determinan no solo cómo se percibe el embarazo en adolescentes, sino también cómo se aborda a nivel individual, familiar y social.

2.2.9. *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*

El embarazo y la maternidad en adolescentes son una problemática que están influenciados por una variedad de factores de riesgo, que incluyen aspectos biológicos, sociales, económicos, educativos, de salud, culturales y familiares. Cada uno de estos factores puede contribuir al aumento de la probabilidad de embarazo en adolescentes y afectar el resultado del embarazo y la maternidad.

Los factores de riesgo no operan de manera aislada, sino que a menudo interactúan y se refuerzan mutuamente, aumentando la complejidad del embarazo y la maternidad adolescente. Una comprensión integral de estos factores es crucial para desarrollar intervenciones efectivas dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes y al apoyo a las jóvenes madres.

De acuerdo con Ministerio de Salud Pública del Ecuador existen una serie de factores externo e internos que influyen directa o indirectamente en el embarazo de adolescentes, entre los que destaca los siguientes factores de riesgo:

- **Factores individuales: están relacionados con:**
  - Los valores y creencias, así como con las desigualdades de género.
  - El desconocimiento sus derechos y su condición de vulnerabilidad en el entorno social y familiar.
  - La dificultad del adolescente para estructurar un plan de vida.
  - El abuso en el consumo de drogas psicoactivas y alcohol.
  - Carencia de educación o un bajo nivel académico.

- Bajo nivel en su autoestima y autoconcepto, unido a un estado de desesperanza.
- Carencia de habilidades sociales para interactuar con sus pares.

- **Factores familiares: están relacionados con:**
- Falsas expectativas familiares, con tratos y discursos orientados a afianzar los roles de género.
- Carencia de un dialogo familiar relacionado con la sexualidad, el embarazo y las relaciones sexuales a temprana edad.
- Existencia de conflictos intrafamiliares con episodios de violencia.
- Experimentar violencia de género en el entorno familiar.
- **Factores escolares: están relacionados con:**
- Dificultad para acceder a programas de educación sexual.
- Currículo educativo donde normaliza entre los estudiantes la desigualdad de género.
- Dificultad para asistir a los centros educativos
- Actitudes negativas de las docentes relacionadas con la sexualidad adolescente.
- **Factores sociales: están relacionados con:**
- Carencia de oportunidades para ascender social y económicamente.
- Presencia de barreras legales, sociales, culturales y económicas para tener acceso a los métodos anticonceptivos.
- Experimentar una migración irregular.
- Normas y concepciones sociales sustentadas en la desigualdad de género.

Mensajes publicitarios e informaciones donde se estereotipa al adolescente en cuanto al género y la actividad sexual (Ministerio de Educación del Ecuador, 2019).

Tabla 1 *Resumen de los factores de riesgo que intervienen en el embarazo en adolescentes*

Factores	**Descripción**
Biológicos	• La pubertad temprana puede aumentar el interés sexual y la libido. • Los cambios hormonales y el desarrollo físico pueden llevar a una mayor exploración del cuerpo y a la búsqueda de experiencias compartidas en el ámbito sexual. • La inmadurez del sistema reproductivo • La falta de plena madurez emocional y cognitiva pueden contribuir a la toma de decisiones arriesgadas en relación con la actividad sexual
Psicológicos	• La baja autoestima, esta puede llevar a una adolescente a buscar afecto a través de relaciones sexuales, ya que puede percibir el embarazo como una forma de encontrar alivio o de sentirse valorada. • La presión psicológica debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales en la sociedad actual • La búsqueda de placer sin compromiso afectivo.
Sociales	• Vivir en condiciones de hacinamiento puede aumentar la probabilidad de embarazo en la adolescencia debido a la falta

	de privacidad y supervisión. • Vivir en contextos de migración pueden enfrentar desafíos adicionales, como la adaptación a nuevas comunidades y la falta de acceso a servicios de salud reproductiva. • La exposición a entornos con altos índices de delincuencia puede aumentar el riesgo de embarazo en la adolescencia debido a la falta de seguridad y apoyo social. • La exposición a bebidas alcohólicas u otras sustancias puede influir en la toma de decisiones de las adolescentes, aumentando la probabilidad de conductas sexuales de riesgo. • La falta de acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual puede limitar la capacidad de las adolescentes para prevenir embarazos no deseados. • En algunas comunidades, la pérdida de la religiosidad puede disminuir la influencia de normas y valores que tradicionalmente han regulado la conducta sexual de los jóvenes.
Económicos	• Las jóvenes en situaciones de pobreza pueden tener un mayor riesgo de embarazo adolescente debido a la falta de acceso a información y servicios de salud reproductiva. • La pobreza puede limitar las opciones y oportunidades de las adolescentes, llevando a algunas a ver la maternidad como una ruta viable o deseable. • Las adolescentes que viven en comunidades marginadas o en situaciones de desigualdad pueden enfrentar mayores riesgos

	de embarazo precoz.
Educativos	• La falta de educación sexual en las escuelas y en la familia • El acceso limitado a la educación sexual • Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de la salud reproductiva
Familiares	• El mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, ya que las adolescentes pueden buscar afecto y estabilidad emocional en relaciones íntimas • Una madre con historia de embarazo adolescente puede influir en las actitudes y percepciones de la adolescente hacia la maternidad y la sexualidad • La presencia de figuras masculinas cambiantes puede afectar la percepción de las adolescentes sobre las relaciones y la intimidad.
Culturales	• La necesidad de demostrar masculinidad o de satisfacer a la pareja ante la amenaza de abandono • Poseer un bajo nivel cultural • El abandonan la escuela temprano tienen más probabilidades de quedar embarazadas en comparación con aquellas que continúan su educación

Fuentes: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022) (Navarro et al., 2019) & (Meriño et al., 2022)

2.2.10. *Complicaciones obstétricas durante el parto en la adolescente*

Durante el parto, la adolescente puede presentar una serie de complicaciones que en la mayoría de las mujeres adultas no se presentan, las cuales pueden aumentar el riesgo de mortalidad tanto para la madre como para el bebé, entre las que se encuentran:

- Parto prematuro entre la semana 22 y 37 aumentando la probabilidad de muerte fetal o un neonato prematuro que no ha alcanzado la madurez y desarrollo de sus órganos.
- Un trabajo de parto prolongado producto de un descenso fetal lento < 1 cm /h, poca dilatación cervical, desproporción feto pélvica; feto macro cefálico o en mala posición, todo ello puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé.
- Partos instrumentados ya que tienen un mayor riesgo de necesitar una intervención cesárea aumentando el riesgo de infección de la herida y mayor tiempo de recuperación
- Aplicación de la maniobra de Kristeller, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre como inversión o rotura uterina, hemorragia, desgarro vaginal, y el bebé puede experimentar hipoxia, fractura.
- Rotura prematura de membranas ovulares que se evidencia por la salida del líquido amniótico antes de la fecha esperada.
- Desgarros del canal blando del parto que puede causar dolor y complicaciones durante el parto. Estos pueden sr de primer grado si sólo se ve afectada la horquilla vulvar; de segundo grado si afecta el musculo perineal y la fascia; de tercer grado si se desgarra la piel del

canal, del periné y esfínter y de cuarto nivel si expone el recto y afecta la musuca rectal

- Las hemorragias pueden ocurrir durante el parto y aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé.
- Experimentar anemia durante el parto, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones y mortalidad (Torres A. , 2020).

2.2.11. *Tasa de natalidad y mortalidad producto del embarazo en adolescentes*

Para el año 2018 se registraron en Ecuador 2.089 de niños/as nacidos vivos de madres adolescentes cuyas edades oscilaban entre 10 y 14 años, correspondiendo a una tasa de 2,6 nacidos vivo por cada mil mujeres de ese grupo etario, lo que representa el 0,8% del total de nacidos vivos en ese año, mientras que para las adolescentes de 15 a 19 años fue de 53.940 nacidos vivos, correspondiendo a una tasa de 69,3 nacidos vivos por cada mil mujeres de ese grupo etario, esto representa el 18,8% del total de los nacidos vivos durante el 2018.

En relación con la muerte fetal de un total de 1.840 casos registrados el 0,9% se produjo en adolescentes embarazadas con una edad comprendida entre 10 y 14 años y un 15,7% en el grupo etario de 15 a 9 años (INEC, 2019).

2.2.12. *Intervenciones y Estrategias Preventivas*

Para la prevención del embarazo en la adolescencia, se han planteado diversas intervenciones educativas que se pueden agrupar en función de diferentes criterios. Si se enfocan en el objetivo que se quiere lograr, se pueden clasificar las intervenciones en tres tipos:

- Intervenciones educativas con enfoque tradicional: estas intervenciones buscan prevenir el embarazo adolescente mediante

el desarrollo de habilidades del adolescente y se centran en el retardar la edad de la primera relación sexual. Se enfocan en la educación sexual y en la promoción de valores y actitudes que fomenten la responsabilidad y el autocontrol.

- Intervenciones de promoción de la anticoncepción: estas intervenciones buscan mejorar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos. Se enfocan en la educación sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, su eficacia y cómo utilizarlos correctamente.
- Intervenciones combinadas: estas intervenciones abordan la prevención del embarazo adolescente combinando las dos anteriores, por lo que se enfocan tanto en el retraso en la edad de inicio de las relaciones sexuales como en la promoción de la anticoncepción.

Por otra parte, en función del lugar en el cual se realizan las intervenciones educativas, existen intervenciones desarrolladas en el ámbito clínico, en el ámbito escolar y/o en el comunitario.

- Las intervenciones desde el ámbito clínico se realizan en centros de salud y se enfocan en la educación sexual y la promoción de la anticoncepción.
- Las intervenciones desde el ámbito escolar se realizan en instituciones educativas y se enfocan en la educación sexual y la promoción de valores y actitudes responsables.
- Las intervenciones desde el ámbito comunitario se realizan en la comunidad y se enfocan en la educación sexual y la promoción de

valores y actitudes responsables, así como en la promoción de la anticoncepción y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (Sanz et al., 2019).

2.2.13. *Programas de educación sexual para adolescentes*

Un programa de educación sexual para adolescentes es una iniciativa estructurada destinada a proporcionar a los jóvenes información precisa, relevante y adecuada a su edad sobre temas relacionados con la sexualidad. Estos programas son fundamentales para ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva (Cárdenas, 2022).

A continuación, se detallan los componentes clave de un programa de educación sexual efectivo para adolescentes:

- **Objetivos del Programa:** los programas de educación sexual tienen como objetivo principal reducir problemas relacionados con la sexualidad, brindar información precisa sobre aspectos biológicos de la sexualidad, incluyendo la anatomía reproductiva, la pubertad, la reproducción y la anticoncepción pero se considera que este enfoque es insuficiente, por lo que se aboga por una perspectiva holística que incluya todos los aspectos de la sexualidad, como la identidad, el placer, la comunicación, los vínculos afectivos y la reproducción, además de Enseñar habilidades para la toma de decisiones basados en la información
- **Contenido del Programa:** brindar información sobre el sistema reproductivo, el ciclo menstrual, la concepción y el embarazo, los métodos anticonceptivos, su eficacia y cómo obtenerlos, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), identidad y orientación

sexual, derechos sexuales y reproductivos, acceso a servicios de salud y consejería, comprensión de las relaciones sanas y consentidas y el fomento de la autoestima

- **Implementación del programa:** debe contar con educadores bien capacitados y cómodos con el material para transmitir la información de manera efectiva y sensible, con ambiente seguro, donde se integren los padres miembros de la comunidad para apoyar el programa (Barriuso et al., 2022)

Un programa de educación sexual para adolescentes exitoso no solo transmite información, sino que también empodera a los jóvenes para tomar decisiones saludables y responsables sobre su sexualidad y relaciones. Además, debe promover el respeto por la diversidad y la igualdad de género, y proporcionar herramientas para el desarrollo de relaciones interpersonales saludables.

2.2.14. *Estrategias comunitarias para la educación sexual de los adolescentes*

Comenzar con una evaluación de las necesidades y recursos de la comunidad para asegurar que las estrategias educativas sean relevantes y efectivas. Además, aplicar una la política de planificación familiar para garantizar la información y resolución de preguntas sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos, uso de anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, riesgo de embarazo no deseado, entre otros temas, en acuerdo con las necesidades de los adolescentes.

Por otra parte, es importante involucrar a las familias en la educación y prevención, mediante la realización talleres y sesiones informativas que involucren a las familias en temas sexuales, que contribuyan al desarrollo de

habilidades comunicacionales y adquisición de conocimientos que les permitan orientar al adolescente al momento de tomar decisiones y tener una relación sexual responsable (Cárdenas, 2022).

El acceso y uso de estrategias comunitarias y la participación familiar no solo fortalecen los programas y proyectos de educación sexual en términos de relevancia y eficacia, sino que también fomenta un sentido de responsabilidad compartida y se promueve un impacto más profundo y duradero en los adolescentes.

2.2.15. *Control prenatal en la adolescente embarazada*

La atención integral de la adolescente embarazada en el primer nivel de atención de salud debe iniciarse con una evaluación general del estado de salud mediante la realización de la anamnesis y el examen físico, la cual debe ser realizada por un médico o un profesional de enfermería, con el objetivo de detectar inicialmente problemas relacionados con el embarazo, si es un embarazo producto de una violación sexual o una relación consensual, además de ello se debe brindar asesoría biopsicosocial tanto al familiar como a la gestante de los riesgos de un embarazo en edades tempranas y de ser un embarazo de alto riesgo remitir a la adolescente un nivel de atención mayor (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Las jóvenes embarazadas a menudo enfrentan mayores incidencias de enfermedades hipertensivas, crecimiento intrauterino retardado, infecciones de vías urinarias, anemia, parto prematuro y bajo peso del neonato al nacer, además factores como la menarquia temprana, aceptación de la unión libre, escaso conocimiento sobre anticoncepción y condiciones de pobreza, junto con el maltrato y el abuso en algunos casos, pueden llevar a embarazos en la

adolescencia, que a menudo surgen como mecanismo de escape de hogares disfuncionales.

El control prenatal en la adolescente embarazada es un conjunto de cuidados médicos y exámenes regulares que se le proporcionan a las embarazadas para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé durante todo el embarazo. Estos controles son fundamentales para identificar y manejar cualquier riesgo o complicación que pueda surgir durante este período (Morales-Mayorga et al., 2023).

Por lo tanto, el control prenatal es esencial en embarazos adolescentes para prevenir complicaciones y asegurar la salud de la madre y el bebé. La Organización Mundial de la Salud enfatiza la importancia de monitorear cuidadosamente estos embarazos para evitar la mortalidad materno-fetal y enfermedades graves para el neonato. La alta cifra de muertes maternas prevenibles en 2015 (303.000 a nivel mundial) subraya la urgencia de realizar controles prenatales efectivos, especialmente en países en desarrollo donde limitaciones como la falta de educación, recursos económicos y acceso a la atención de salud comprometen la calidad del control prenatal. Por tanto, es crucial realizar investigaciones y desarrollar políticas públicas que aborden los factores sociales que limitan el acceso al control prenatal, con el objetivo de disminuir la mortalidad materno-infantil y brindar el soporte necesario a las adolescentes embarazadas (Luzon y Romero, 2022).

2.2.16. Consecuencias del embarazo en adolescentes

El embarazo adolescente es considerado por el Ministerio de Salud Pública un fenómeno complejo con múltiples dimensiones y consecuencias que requiere una atención integral que incluya apoyo médico, psicológico, familiar y social, así

como políticas públicas orientadas a su prevención y manejo adecuado, ya que producto de la inmadurez fisiológica la adolescente embarazada está expuesta a una serie de riesgos que pueden traer consigo graves complicaciones que ponen en riesgo su vida, por lo que la salud física puede verse comprometida por las complicaciones obstétricas durante el parto que suelen tener consecuencias irreversibles como imposibilidad de tener hijos debido a daños en el sistema reproductivo de la mujer o por práctica abortivas en ambientes inseguros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Por otra parte, a nivel socioeconómico el embarazo en la adolescencia puede perpetuar un ciclo de pobreza, particularmente si limita las oportunidades educativas y laborales, generando unas condiciones económicas desfavorables para desarrollarse como persona (Corona, 2021).

2.3. Definición de términos

Adolescencia: "es una época de exploración sexual, entre fantasías y experiencia del mundo real que forma parte del desarrollo normal, este lapso del ciclo vital, es de 10 a 19 años." (Torres K. , 2022, p. 3)

Autoestima: es "la evaluación que hacemos del autoconcepto, que consiste en innumerables pensamientos y sentimientos que tenemos sobre nosotros mismos". (Sigüenza et al., 2019, p. sn)

Educación sexual integral: según la OMS es aquella que "brinda a los jóvenes información precisa y apropiada para su edad sobre la sexualidad y su salud sexual y reproductiva, la cual es fundamental para su salud y supervivencia". (OMS, 2023)

Embarazo adolescente: es "aquel que se produce entre los 10 a los 19 años de edad, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o dependencia del adolescente con su núcleo familiar de origen". (Navarro et al., 2019, p. 46)

Factor de riesgo: es "es una problemática donde intervienen diferentes factores, entre estos se destacan: biológicos, psicológicos y sociales, del desarrollo cognitivo, entre otros". (Navarro et al., 2019, p. 46)

Relaciones sexuales: "Son el conjunto de las interacciones que ocurren entre dos personas, de acuerdo con una serie de protocolos o lineamientos mutuamente aceptados a normas específicas". (Rojas, 2021, p. 14)

Sexo: "son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, estos conjuntos tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres." (Rojas, 2021, p. 21)

Sexualidad: es "Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones". (Rojas, 2021, p. 21)

2.4. Sistema de variables

Variable dependiente: Factor de riesgo familiar.

Variable independiente: Gestación adolescente.

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Ítem	Escala	Instrumento
Variable dependiente: Gestación adolescente	Aquel que ocurre después de la menarquia o primera menstruación momento en el cual la joven adquiere la capacidad reproductiva y antes de	Características de la gestante	Edad	10-13 años 14-17 años 18-19 años	Cuestionario semi estructurado
			Meses de gestación	Menos de 12 semanas Entre 13 a 24 semanas Entre 25 a 40 semanas	
			Nivel educativo de la adolescente	Ninguno Primaria Secundaria Educación superior	
		Características del grupo familiar de la	Tipo de familia	Monoparental Nuclear	

	cumplir los 15 años. Esta etapa de la vida, marcada por la transición de la niñez a la adultez, implica cambios significativos tanto biológicos como	adolescente		Extendida	
			Estatus civil de los padres de la gestante adolescente	Casados Divorciados/separados Unión libre Viudo/a	
			Edad de la madre de la gestante adolescente al tener el primer hijo	Menos de 19 años Entre 20 a 30 años Más de 30 años	
			Nivel educativo de la madre de la gestante adolescente	Ninguno Primaria Secundaria Educación superior	

	psicosociales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).		Nivel educativo del padre de la gestante adolescente	Ninguno Primaria Secundaria Educación superior	
			Lugar de procedencia	Urbano Rural	

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**	**Instrumento**
Variable independiente: Factor de riesgo familiar	Dinámicas y estructuras dentro del entorno familiar que aumentan la probabilidad de embarazos en adolescentes. Esto incluye elementos como un	Falsas expectativas familiares	¿Su familia le presiona para que cumpla con roles de género tradicionales, cómo asumir ciertas responsabilidades o comportarte de cierta manera debido a su género? En caso de responder si ¿Cuáles responsabilidades?	Si No	Cuestionario semi estructurado
			¿En su familia a qué edad se considera adecuado el tener un hijo?	13-15 años 16-18 años 19-25 años Más de 25 años	
			¿Le han dicho que su principal objetivo en la vida es encontrar un	Si No	

	elevado número de hijos, estructuras familiares extensas o ampliadas, y la presencia de conflictos familiares, como la violencia intrafamiliar, el consumo		cónyuge y formar una familia en lugar de perseguir sus propios objetivos y metas personales?		
		Carencia de dialogo familiar	¿En su familia, se discute abierta y regularmente sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención de embarazos a una edad temprana?	Si No	
			¿Se siente cómoda hablando con sus padres o tutores sobre sus relaciones personales y preocupaciones relacionadas con la sexualidad?	Si No	
			¿Siente que su familia le brinda la educación adecuada sobre la toma de	Si No	

	de alcohol, y conductas sexuales inadecuadas (Mera y López, 2019).		decisiones responsables en el ámbito sexual y el cuidado de su salud sexual?		
			Con cuál miembro de su familia ha hablado de los temas de sexualidad	Papá Mamá Hermanos Tíos Abuelos	
		Conflictos intrafamiliares con episodios de violencia	¿Ha presenciado episodios de conflictos graves o discusiones violentas entre los miembros de su familia?	Si No	
			Si su respuesta es positiva ¿Con cuáles miembros de su familia ha	Papá Mamá	

			presentado conflictos?	Hermanos Tíos Abuelos	
			¿Alguna vez ha sentido miedo o inseguridad en su hogar debido a conflictos familia?	Si No	
			En caso de responder si ¿Qué emociones?		
		Experimentar violencia de género en el entorno familiar	¿Ha sido víctima de violencia física, emocional o sexual por parte de un miembro de su familia?	Si No	
			En caso de responder si, indicar con cuál miembro de su familia	Papá Mamá Hermanos	

				Tíos Abuelos	
			¿Alguien en su familia ha presenciado o experimentado violencia de género, como abuso doméstico o maltrato verbal?	Si No	
			¿Se ha sentido presionada o controlada por un miembro de su familia en términos de sus relaciones personales y decisiones relacionadas con el género?	Si No	
			En caso de responder si, indicar con cuál miembro de su familia	Papá Mamá Hermanos	

				Tíos Abuelos	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Enfoque cuantitativo

El estudio propuesto para identificar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes del Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda es de carácter cuantitativo debido a su enfoque en la medición numérica y análisis estadístico de variables. Este enfoque permite cuantificar los factores de riesgo, analizar correlaciones y establecer causas potenciales con objetividad y precisión. La naturaleza cuantitativa del estudio facilita la generación de datos concretos que son esenciales para el diseño de intervenciones educativas y preventivas basadas en evidencia, y para la formulación de políticas de salud pública. Además, alinea la investigación con normativas y protocolos, permitiendo generalizar los hallazgos y aplicarlos en contextos similares, contribuyendo así significativamente a la mitigación de la morbilidad materna en el área de estudio.

3.1.2. Nivel descriptivo

El estudio es de tipo descriptivo porque se centra en detallar y caracterizar los factores de riesgo familiares asociados con el embarazo adolescente en el Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda. Su objetivo principal es describir las particularidades de estos factores en la población específica de gestantes adolescentes, proporcionando una imagen clara y detallada de la situación actual. Este enfoque descriptivo es crucial para comprender la dinámica y el contexto específico del embarazo adolescente en esta investigación, Constituye un paso fundamental para el desarrollo de intervenciones y políticas efectivas. Al recoger y analizar datos específicos sobre las circunstancias y

características familiares que influyen en las tasas de embarazo adolescente, el estudio busca ofrecer una base sólida de conocimientos, sobre la cual se pueden construir estrategias preventivas y educativas.

3.2. Diseño

3.2.1. Por su lugar de campo

El estudio es clasificado como de campo debido a que su investigación se lleva a cabo directamente en el entorno real donde ocurre el fenómeno de interés, en este caso, el embarazo adolescente en el Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda. Este tipo de estudio implica recolectar datos y observaciones in situ, permitiendo a los investigadores interactuar directamente con la población objetivo, en este caso, las gestantes adolescentes y sus familias, así como con el personal de salud. La investigación de campo proporciona una comprensión profunda y contextualizada de los factores de riesgo familiares, recogiendo información que refleja fielmente las circunstancias y dinámicas reales que influyen en el embarazo adolescente en esta comunidad específica.

3.2.2. Por su tiempo transversal

El estudio es clasificado como transversal porque analiza datos recolectados en un único punto en el tiempo, o durante un período corto y específico, para examinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda. En este tipo de estudio, las variables de interés (como los factores de riesgo familiares y las características de las gestantes adolescentes) se miden simultáneamente en un momento determinado, en este caso, entre marzo 2024 a julio 2024. La naturaleza transversal permite a los investigadores obtener una

instantánea de las condiciones y relaciones existentes durante el período específico del estudio, proporcionando una visión general de la prevalencia y distribución de los factores de riesgo en ese momento.

3.3. Población y muestra

Se trabaja con un universo de 22 usuarias adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda en el período marzo 2024 - julio 2024.

Criterios de inclusión

- Ser adolescente
- Encontrarse en período de gestación
- Acudir a control prenatal en el Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda
- Acceder a participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Tener más de 19 años
- No contar con el asentimiento informado para participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de la información se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado el cual constó de tres secciones, la primera para valorar las características de la población, consultando; edad, meses de gestación y nivel educativo. En la segunda sección se consultaros datos del grupo familiar, tipo de familia, datos de los padres como estado civil, nivel educativo, edad del primer parto y lugar donde residen.

En el apartado de valoración de los factores de riesgo familiar se evaluaron las dimensiones; Falsas expectativas familiares, Carencia de dialogo familiar,

Conflictos intrafamiliares con episodios de violencia y experimentar violencia de género en el entorno familiar. El instrumento fue aplicado por medio de una encuesta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El proceso de análisis de la información se llevó a cabo de la siguiente manera; en primera instancia se tabularon los resultados obtenidos usando para ello se utilizó el software de Excel. Tras la tabulación se utilizó el software estadístico IBM SPSS v.25, para generar tablas de frecuencia y porcentaje, lo que permitió conocer la situación de la población estudiada.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. **Resultados según el objetivo 1.** Identificar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al área objeto de estudio.

Tabla 2 *Frecuencia de edades en adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
14-17 años	7	32%
18-19 años	15	68%
Total	**22**	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La mayoría (68%) tiene entre 18 y 19 años, lo que subraya esta franja etaria como la más afectada. Un porcentaje considerable (32%) corresponde a las adolescentes de 14 a 17 años. Estos datos indican que la adolescencia tardía y media es el periodo más crítico para el embarazo adolescente en esta población, y sugieren la necesidad de enfocar las intervenciones preventivas y educativas en este grupo etario, sin descuidar a los grupos de menor y mayor edad dentro del rango adolescente. Tal como la investigación de (Castañeda y Santa Cruz, 2021) se evidencia que la edad de 14 a 19 años o adolescencia media es la de mayor incidencia de embarazo.

Tabla 3 *Frecuencia de edad gestacional en adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Meses de gestación	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Menos de 12 semanas	3	14%
Entre 13 a 24 semanas	11	50%
Entre 25 a 40 semanas	8	36%
Total	**22**	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La mayoría (50%) se encuentra en el segundo trimestre (13 a 24 semanas), seguido por un porcentaje cercano (36%) en el tercer trimestre (25 a 40 semanas). Un menor porcentaje (14%) está en el primer trimestre (menos de 12 semanas). Estos datos sugieren que muchas adolescentes acuden a los servicios de salud en etapas medianas o avanzadas de gestación. Este comportamiento también se registró en la investigación de (Cortez-Anyosa y Diaz-Tinoco, 2021) donde el 90.54 % de la población se encontraba en la estaba de embarazo tardío.

Tabla 4 *Frecuencia de* n*ivel educativo en adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Nivel educativo	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Primaria	7	32%
Secundaria	13	59%
Educación superior (en curso)	2	9%
Total	**22**	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

En cuanto al nivel educativo de las gestantes adolescentes, los datos revelan que la mayoría (59%) ha completado la educación secundaria. Un porcentaje significativo (32%) ha terminado solo el nivel de primaria, mientras que solo un pequeño grupo (9%) ha accedido a la educación superior. Estos datos resaltan una correlación notable entre el embarazo adolescente y los bajos niveles de educación, sugiriendo que la falta de oportunidades educativas avanzadas puede ser un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes. En el estudio de (Jacome-Gallegos et al., 2021) se hace mención a la relación entre la baja escolaridad y el embarazo adolescente, encontrando como resultado que el 45% de las adolescentes embarazadas contaban con nivel educativo de primaria.

Datos del grupo familiar

Tabla 5 *Frecuencia de* e*dad de las madres de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Menos de 19 años	10	45%
Entre 20 a 30 años	12	55%
Total	**22**	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La mayoría (55%) de las madres de las gestantes adolescentes tuvieron su primer hijo entre los 20 y 30 años, mientras que un (45%) lo tuvieron antes de los 19 años. Esto sugiere que, en la mayoría de los casos, las madres de estas adolescentes no experimentaron embarazos en su propia adolescencia, lo que podría indicar otros factores, aparte de la historia familiar de embarazo adolescente, influyendo en los embarazos actuales de estas jóvenes.

Según (Castañeda y Santa-Cruz, 2021), si la madre experimentó su primer embarazo en una etapa temprana de su vida, esto podría representar un elemento de riesgo para que ocurra un embarazo en la adolescencia.

Tabla 6 *Nivel educativo de las madres de las gestantes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Nivel educativo de la madre	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ninguno	3	14%
Primaria	16	72%
Secundaria	3	14%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La mayoría de las madres (72%) de las gestantes adolescentes tienen educación primaria, seguidas por un (14%) que no tiene educación formal y un (14%) con educación secundaria. Estos datos indican un nivel educativo generalmente bajo en las madres de las gestantes adolescentes, sugiriendo que la educación parental puede influir en la incidencia del embarazo adolescente. Tal como lo explica (González M. , 2023) entre los factores familiares el nivel educativo de los padres es importante, relacionándose a mayor escolaridad de los padres menor riesgo de embarazo adolescente.

Tabla 7 *Nivel educativo de los padres de las gestantes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Nivel educativo del padre	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ninguno	3	14%
Primaria	16	72%
Secundaria	3	14%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

En el caso de los padres, la mayoría (72%) también tiene educación primaria, seguido por un (14%) con educación secundaria, un (14%) sin educación formal.

Tabla 8 *Lugar de procedencia de las adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Lugar de procedencia	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Urbano	10	45%
Rural	12	55%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Los resultados indican una distribución casi equitativa en el lugar de procedencia de las gestantes adolescentes, con un ligero predominio de las procedentes del área rural (55%) sobre las del área urbana (45%).

Según lo explica (Venegas y Valles, 2019) la frecuencia de embarazos en adolescentes tiende a ser más alta en situaciones caracterizadas por la desventaja socioeconómica.

Valoración de los factores de riesgo.

Falsas expectativas familiares

Tabla 9 *Frecuencia de presión familiar para cumplir roles de género tradicionales en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	10	45%
No	12	55%
Total	**22**	100%

Responsabilidades: Cocinar, lavar, cuidar hermanos

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Según los análisis realizados, un (45%) de las gestantes adolescentes sienten presión familiar para cumplir con roles de género tradicionales como cocinar, lavar y cuidar hermanos, mientras que un (55%) no siente esta presión. Esta información sugiere la existencia de expectativas de género en casi la mitad de los casos, lo que podría influir en sus decisiones y experiencias, incluyendo el embarazo adolescente. Los estereotipos de género, transmitidos a lo largo del tiempo y arraigados en la sociedad, ejercen una influencia significativa en las actitudes y expectativas de las personas en relación con su género. Estos estereotipos dificultan la superación de los roles de género y pueden aumentar el riesgo de embarazo en la adolescencia (Teodosio, 2021).

Tabla 10 *Frecuencia de Edad considerable para tener un hijo en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
16-18 años	4	18%
19-25 años	13	59%
Más de 25 años	5	23%
Total	**22**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La mayoría de las familias (59%) de las gestantes adolescentes consideran que la edad adecuada para tener un hijo es entre 19 y 25 años. Sin embargo, un (18%) considera adecuado tener un hijo a una edad más temprana (16-18 años), y otro (23%) opina que es más adecuado después de los 25 años. Estos datos sugieren una predominancia de la percepción de que la adultez temprana es el momento adecuado para la maternidad, con una notable proporción que aún considera aceptable el embarazo en la adolescencia tardía. Las creencias culturales se refieren a los símbolos y aspectos de una sociedad o comunidad que de alguna manera prescriben o dictan el comportamiento aprendido. Estas creencias representan las normas y valores compartidos por una comunidad (Alava et al., 2020).

Tabla 11 *Frecuencia de presión del entorno familiar para tener cónyuge en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	4	18%
No	18	82%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Se evidencia que un (18%) de las gestantes adolescentes han sido aconsejadas que su principal objetivo en la vida debería ser encontrar un cónyuge y formar una familia, en lugar de perseguir sus propios objetivos y metas personales. Sin embargo, la gran mayoría (82%) no ha recibido este tipo de consejo. Esto sugiere que, aunque la influencia de estas expectativas tradicionales es limitada en este grupo, todavía existe y podría tener un impacto en las decisiones de vida de estas jóvenes.

De acuerdo con (Hurtado y Pérez, 2022) la unión temprana en mujeres adolescentes tiene repercusiones negativas en su bienestar psicológico y emocional. Estas consecuencias abarcan la frustración de abandonar la educación, renunciar a metas personales y asumir responsabilidades inesperadas, como el cuidado de un bebé en caso de embarazo precoz, lo que puede desencadenar emociones como tristeza, vergüenza y miedo.

Tabla 12 *Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Respuestas	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Uso del condón	3	14%
Conocimiento de preservativos, pero no usa	1	5%
Uso de pastillas anticonceptivas	1	5%
Uso de la T de cobre	1	5%
Sin respuesta	16	73%
Total	**22**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que un bajo porcentaje de las gestantes adolescentes usaron métodos anticonceptivos: (14%) usó condón, (5%) tenía conocimiento de preservativos, pero no los usó, (5%) usó pastillas anticonceptivas y (5%) la T de cobre. Sin embargo, un alto porcentaje (73%) no proporcionó respuesta sobre el uso de métodos anticonceptivos. Estos datos indican una falta de uso o conocimiento efectivo de anticonceptivos entre la mayoría de las participantes, lo que podría contribuir significativamente a la incidencia del embarazo adolescente en esta población.

Según (Jacome-Gallegos et al., 2021) la falta de educación sexual contribuye al alto índice de embarazos en adolescentes. A nivel global, se enfatiza la necesidad de incluir temas de educación sexual en la enseñanza básica.

Además, la mayoría de las adolescentes están bien informadas sobre el ciclo menstrual y métodos anticonceptivos.

Tabla 13 *Frecuencia de comodidad al hablar con sus padres y tutores en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	3	14%
No	19	86%
Total	**22**	**100,00%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La tabla muestra que solo un (14%) de las gestantes adolescentes se siente cómoda hablando con sus padres o tutores sobre relaciones personales y preocupaciones relacionadas con la sexualidad, mientras que un abrumador (86%) no se siente cómodo con estas conversaciones. Esto destaca una notable falta de comunicación abierta sobre temas sexuales en la mayoría de estas familias, lo que podría ser un factor significativo en la incidencia del embarazo adolescente. Según lo explica (González M. , 2023) la comunicación y la conexión positiva dentro de la familia son esenciales. Los padres tienen la responsabilidad de fomentar una comunicación efectiva entre los miembros de la familia, lo que permite comprender sus sentimientos y emociones en diferentes situaciones como la exploración de su sexualidad.

Tabla 14 *Frecuencia de decisiones responsables sobre la salud sexual en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	5	23%
No	17	77%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Solo un (23%) de las gestantes adolescentes siente que su familia les brinda una educación adecuada sobre la toma de decisiones responsables en el ámbito sexual y el cuidado de su salud sexual. En contraste, un (77%) considera que no recibe la educación adecuada en estos aspectos por parte de su familia. Estos datos indican una notable deficiencia en la educación sexual y en la comunicación sobre la salud sexual en el entorno familiar de la mayoría de estas jóvenes.

Tal como lo explica (Moreno y Jurado, 2023), la falta de un diálogo abierto y eficaz sobre cuestiones sexuales y reproductivas está relacionada con un incremento en los embarazos no deseados en adolescentes. Esto subraya la importancia de mejorar la comunicación y el respaldo por parte de la familia en estos asuntos.

Tabla 15 *Frecuencia de familiares con quienes hablan sobre sexualidad las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Miembro de la familia	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Papá	1	5%
Mamá	7	32%
Hermanos	4	18%
No habla de esos temas con la familia	10	45%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Se observó que en un (32%) de las gestantes adolescentes ha hablado sobre sexualidad con su madre, un (18%) con hermanos, y solo un (5%) con el padre. En la investigación de (Jaigua y Lema, 2020) se identificó que las adolescente en su mayoría acudían a la madre para abordar temas sobre la sexualidad.

Tabla 16 *Frecuencia de conflictos violentos familiares en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	3	14%
No	19	86%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Un (86%) de las gestantes adolescentes ha presenciado episodios de conflictos graves o discusiones violentas en su familia. Estos datos sugieren que la exposición a ambientes familiares conflictivos es común entre estas adolescentes, lo que podría influir en su bienestar emocional y decisiones de vida, incluyendo la maternidad adolescente. Los conflictos familiares, como un elemento de riesgo para el embarazo en adolescentes, se refieren a la carencia de afecto, la ausencia de una familia funcional o la presencia de disputas en el entorno familiar. Estos factores pueden llevar a las adolescentes a buscar relaciones sexuales no deseadas como una manera de buscar cariño que no esté necesariamente relacionado con un verdadero sentimiento de amor (Pavón-Paladinez et al., 2020).

Tabla 17 *Frecuencia de miembros familiares con los que ha presentado conflictos en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Miembros de la familia con los que se ha presentado conflictos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Papá	3	14%
Sin respuesta	19	86%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Se observa que las adolescentes embarazadas han presentado conflictos solo con el padre representando el (14%) de la población, mientras que el (86%) no ha proporcionado información sobre conflictos específicos con miembros de su familia.

Tabla 18 *Frecuencia de miedo o inseguridad en el hogar por conflictos familiares en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Siempre	6	27%
A veces	9	41%
Nunca	7	32%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Según los datos evaluados un (27%) de las gestantes adolescentes siempre siente miedo o inseguridad en su hogar debido a conflictos familiares, mientras que un (41%) lo siente a veces, y solo un (32%) nunca ha experimentado estos sentimientos. Esto indica una alta prevalencia de miedo o inseguridad relacionados con conflictos familiares en la mayoría de estas jóvenes, lo cual podría tener un impacto significativo en su desarrollo emocional y decisiones personales.

Según lo explica (García y García, 2020) el surgimiento de conflictos familiares es cada vez más presente en la sociedad, siendo este un factor que aumenta la predisposición de los adolescentes a asumir conductas de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Tabla 19 *Frecuencia de afectación emocional por violencia física y verbal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	9	41%
No	13	59%
Total	**22**	**100,0%**
Emociones experimentadas	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Angustia	1	5%
Tristeza	5	23%
Preocupación	2	8%
Ansiedad	1	5%
Sin respuesta	13	59%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Un (41%) de las gestantes adolescentes se ha sentido afectada emocionalmente por la violencia o conflictos familiares. Entre las emociones experimentadas, se encuentran la angustia, tristeza, preocupación y ansiedad. Estos resultados subrayan el impacto emocional significativo de los ambientes familiares conflictivos en estas jóvenes.

Tabla 20 *Frecuencia de víctima de violencia de genero e intrafamiliar en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No	22	100,0%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Se observa que la totalidad de las gestantes adolescentes no ha sido víctima de violencia física, emocional o sexual por parte de un miembro de su familia.

En familias con historial de violencia, las interacciones suelen ser problemáticas, generando conflictos que perturban la dinámica y dificultan la estabilidad. Se ha encontrado una conexión entre el maltrato infantil y el embarazo en adolescentes, ya que investigaciones indican que los adolescentes que han sufrido abuso sexual tienen una mayor propensión a involucrarse en situaciones de riesgo, como comportamientos sexuales de alto riesgo, en comparación con quienes no han experimentado abuso (Castañeda y Santa-Cruz, 2021).

Tabla 21 *Frecuencia de miembros de su familia que perpetuó violencia física en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Miembro de la familia	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ninguno	22	100,0%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Debido a que no se registraron episodios de violencia familiar, de igual manera no se responsabilizó a ningún miembro de la familia por tales hechos.

Tabla 22 *Frecuencia de presencia de violencia de género en familiares en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	4	18%
No	18	82%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

La Tabla muestra que un (18%) de las gestantes adolescentes informan que alguien en su familia ha presenciado o experimentado violencia de género, como abuso doméstico o maltrato verbal, mientras que (82%) indica que no ha ocurrido tal situación. Esto sugiere que parte de la población de adolescentes ha tenido exposición a la violencia de género en el entorno familiar, lo que podría tener implicaciones significativas en su desarrollo y bienestar. Esta forma de violencia abarca tipos como el abuso físico, emocional, sexual y psicológico en relaciones íntimas u otros contextos. Las adolescentes que sufren violencia de género pueden experimentar niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, lo que afecta negativamente su salud emocional y mental (Coliantes-Romero, 2023).

Tabla 23 *Frecuencia de presión familiar en relaciones y decisiones personales respecto al género en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Criterio	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	2	9,1%
No	20	90,9%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Se observa que un (9,1%) de las gestantes adolescentes se ha sentido presionada o controlada por un miembro de su familia en cuanto a sus relaciones personales y decisiones relacionadas con el género.

Según lo indica (Castañeda y Santa-Cruz, 2021), dentro de la familia, algunas variables pueden aumentar el riesgo de embarazo temprano, como la falta de roles parentales definidos, conflictos entre los padres, estilos de socialización inadecuados y la idealización cultural de los roles de género.

Tabla 24 *Frecuencia de miembros familiares que le han presionado o controlado a gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

¿Cuál miembro?	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Papá	2	9,1%
Sin respuesta	20	90,9%
Total	**22**	**100,0%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Se observa que dentro de los casos de las gestantes que experimentaron algún tipo de presión o control de las decisiones relacionadas con el género, el padre es quien lo ejecuta.

4.2. **Resultados según el objetivo 2:** Determinar la estructura del núcleo familiar en los adolescentes gestantes acorde a la normativa y protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la finalidad de enfatizar la atención integral en la población objeto de estudio.

Tabla 25 *Frecuencia de tipo de familia en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Tipo de familia	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Monoparental	9	41%
Nuclear	10	45%
Extendida	3	14%
Total	**22**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Sobre el tipo de familia de las gestantes adolescentes muestra que más de la mitad (45%) pertenecen a familias nucleares, mientras que un (41%) proviene de familias monoparentales. Solo un pequeño porcentaje (14%) corresponde a familias extendidas. Estos datos indican que la mayoría de las adolescentes embarazadas provienen de familias nucleares, lo que desafía ciertas percepciones comunes sobre la estructura familiar en casos de embarazo adolescente. La presencia significativa de familias monoparentales también sugiere un posible factor de riesgo o contexto familiar específico asociado al embarazo en adolescentes. La disfunción familiar puede aumentar la probabilidad de que un adolescente tenga relaciones sexuales a una edad temprana. Existiendo mayor incidencia de embarazo adolescentes en aquellas familias monoparentales.

Tabla 26 E*stado civil de los padres de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud tipo A Guanujo periodo marzo-julio 2024.*

Estatus civil	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Casados	4	18%
Divorciados/separados	4	18%
Unión libre	14	64%
Total	**22**	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes adolescentes. Elaborado por: Ruiz, Steeven y Sangoquiza, Luis, IRE/UEB

Análisis e interpretación

Sobre el estatus civil de los padres de las gestantes adolescentes muestra que la mayoría (64%) están en unión libre, seguidos por igual proporción (18%) de padres casados y divorciados/separados. Este panorama indica que una gran parte de estas adolescentes proviene de hogares donde los padres no están formalmente casados. Esto podría sugerir la influencia de la estructura y dinámica familiar en el embarazo adolescente, destacando la importancia de considerar el contexto familiar en las estrategias de prevención y apoyo. En la investigación de (Cervera-Rinza y López-Sánchez, 2020) se identificó que existía mayor relación entre el embarazo adolescente en familias con padres que no eran casados que en aquellos de que sí.

4.3. Resultado según objetivo 3: Diseñar un programa educativo sobre prevención de factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes con la finalidad de sensibilizar a las familias y tener un embarazo saludable.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Programa educativo sobre prevención de factores de riesgo familiares en embarazos adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda. Período Marzo 2024-Julio 2024

AUTORES

RUIZ PAREDES STEEVEN ALEXANDER

SANGOQUIZA ANANCOLLA LUIS MIGUEL

TUTOR

LIC. MARY MOSSO ORTIZ, MSC

GUARANDA ECUADOR

2024

Programa educativo sobre prevención de factores de riesgo familiares en embarazos adolescentes

INTRODUCCIÓN

El programa educativo se ha diseñado con la visión de abordar uno de los desafíos más significativos de la salud pública y el bienestar social en nuestra comunidad: la prevención de factores de riesgo familiares que pueden desencadenar embarazos en adolescentes. Reconociendo la complejidad de esta problemática, que no solo afecta la trayectoria vital de las jóvenes gestantes sino que también tiene un impacto profundo en el tejido social, económico y cultural de nuestras comunidades, este programa se propone como un catalizador de cambio, sensibilización y empoderamiento para las familias y sus miembros adolescentes.

A través de un enfoque integral que combina la educación sexual con el fortalecimiento de la comunicación familiar, el fomento de la autoestima, la promoción de metas personales y proyectos de vida, y la creación de redes de apoyo emocional. Buscando concientizar a los adolescentes y sus familias con herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. El programa se estructura en módulos temáticos diseñados para abordar, de manera progresiva y adaptada a la edad, los distintos aspectos relacionados con la prevención del embarazo adolescente, desde la comprensión de la sexualidad y la reproducción hasta el desarrollo de habilidades para la vida que permitan a los jóvenes construir proyectos de vida saludables y sostenibles.

El programa, invita a las familias al aprendizaje conjunto, donde padres, madres, cuidadores y adolescentes pueden explorar, dialogar y crecer juntos. El

objetivo es crear un espacio seguro y abierto para el diálogo, donde se valoren todas las voces y se respeten las diversas experiencias y perspectivas. Mediante la participación activa, la reflexión crítica y el intercambio de experiencias, se espera



fortalecer los lazos familiares y comunitarios, promoviendo una cultura de cuidado, respeto y responsabilidad compartida hacia el bienestar de nuestros adolescentes.

Dirigido a:

Gestantes adolescentes y Familiares

Objetivo:

Sensibilizar a las familias sobre como las dinámicas familiares pueden influir en los embarazos adolescentes

Estructura del programa:

Módulo 1: Introducción a la problemática de los embarazos adolescentes

- Sesión 1.1: Estadísticas y cifras de embarazos adolescentes
- Sesión 1.2: Impacto en la vida de las gestantes adolescentes

Módulo 2: Factores de riesgo familiares

- Sesión 2.1: Identificación de los factores de riesgo familiares
- Sesión 2.2: Dinámicas familiares disfuncionales
- Sesión 2.3: Comunicación familiar y apoyo emocional

Módulo 3: Cómo prevenir los embarazos adolescentes desde el entorno familiar

- Sesión 3.1: Educación sexual y conversaciones abiertas en familia
- Sesión 3.2: Promoción de la autoestima y toma de decisiones responsables
- Sesión 3.3: Fomento de metas y proyectos de vida

Recursos Adicionales:

- Materiales de apoyo
- Ejercicios prácticos y actividades grupales
- Profesionales expertos en psicología y salud sexual disponibles para consultas

Metodología:

- Sesiones presenciales y/o virtuales
- Trabajo en grupos pequeños para fomentar la interacción y el debate
- Evaluaciones formativas y sumativas
- Sesiones de seguimiento para medir el impacto a largo plazo

Duración del Programa:

- El programa se llevará a cabo durante un período de 8 semanas, con una sesión semanal de 2 horas de duración.

DESARROLLO

Modulo 1: Introducción a la problemática de los embarazos adolescentes

- **Sesión 1.1: Estadísticas y cifras de embarazos adolescentes**

La problemática del embarazo en adolescentes en Ecuador, y específicamente en el cantón Guaranda, se presenta como un desafío multidimensional que impacta en la salud pública, la integridad social y psicológica de las jóvenes, así como en el desarrollo socioeconómico de la comunidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2022, los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en países de ingreso medio y bajo alcanzaron aproximadamente 21 millones en 2019, con la mitad de estos no planeados. Además, las tasas de natalidad en niñas de 10 a 14 años en ciertos países superaron los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020, y más de la mitad de los embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años resultaron en abortos inseguros en países de bajos ingresos.

En Ecuador, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos muestran una situación preocupante: en 2020, los nacimientos de madres adolescentes representaron el 16.9% del total de nacimientos, y en 2021, el 8.5% de las muertes maternas correspondieron a mujeres entre 10 y 19 años. Ante esta realidad, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementó la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025", buscando reducir la tasa de fecundidad en adolescentes a 394 por cada 1.000 nacidos vivos para 2025 desde la tasa actual de 4943. Este esfuerzo conjunto de varios ministerios tiene como fin garantizar el acceso universal a la información, educación sexual integral, y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

- **Sesión 1.2: Impacto en la vida de las gestantes adolescentes**

El impacto del embarazo en adolescentes es considerable, tanto para las madres jóvenes como para sus bebés. Las gestantes adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, y sus bebés son más propensos a sufrir de bajo peso al nacer, parto prematuro y problemas neonatales graves. Este desafío ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a enfocar sus esfuerzos en la prevención, promoviendo la utilización de servicios especializados durante el embarazo, parto y posparto en adolescentes. Según el UNFPA (2022), el embarazo en adolescentes es frecuentemente el resultado de violaciones a los derechos fundamentales de las mujeres y es especialmente prevalente en zonas con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Módulo 2: Factores de riesgo familiares

- **Sesión 2.1: Identificación de los factores de riesgo familiares**

La identificación de los factores de riesgo familiares es crucial para desarrollar intervenciones efectivas en la prevención del embarazo en adolescentes. Estos factores pueden variar ampliamente, pero su comprensión ayuda a diseñar programas educativos y de apoyo específicos que aborden las causas subyacentes. A continuación, se exploran algunos de los factores de riesgo familiares más significativos y cómo estos pueden influir en el aumento de la probabilidad de embarazos en adolescentes.

Falta de Comunicación y Educación Sexual

La ausencia de diálogo abierto y educativo sobre salud sexual y reproductiva dentro del núcleo familiar puede llevar a una falta de conocimiento y conciencia en los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y las implicaciones de un embarazo precoz.

Normas Culturales y Expectativas de Género

En algunas culturas y comunidades, existen expectativas de género arraigadas que pueden promover o normalizar el embarazo temprano. Esto incluye la valoración de la maternidad como una aspiración principal para las mujeres, independientemente de su edad, o la percepción de que el matrimonio y la procreación son inevitables y deseables para todas las mujeres.

Violencia Doméstica y Abuso Sexual

La violencia doméstica y el abuso sexual dentro del hogar son factores de riesgo significativos para el embarazo en adolescentes. Estas experiencias traumáticas pueden llevar a relaciones sexuales no consensuadas o a la búsqueda

de afecto y validación fuera del entorno familiar, aumentando el riesgo de embarazos no planificados.

Pobreza y Factores Socioeconómicos

La pobreza y la falta de oportunidades educativas y laborales pueden aumentar el riesgo de embarazo en adolescentes. En entornos de bajos recursos, puede haber una menor accesibilidad a servicios de salud reproductiva y anticonceptivos, así como una mayor presión para iniciar una familia como vía de escape de la situación de pobreza.

Influencia de Pares y Entorno Social

La presión de grupo y el deseo de aceptación social pueden llevar a comportamientos de riesgo, incluidas prácticas sexuales no seguras. La influencia de amigos que han experimentado embarazos adolescentes puede normalizar esta experiencia y reducir la percepción del riesgo.

Estrategias de Intervención

Para mitigar estos factores de riesgo, es esencial implementar programas educativos que:

- Fomenten la comunicación abierta y efectiva dentro de la familia sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- Cuestionen y redefinan las normas culturales y expectativas de género que contribuyen al embarazo adolescente.
- Proporcionen apoyo y recursos a las víctimas de violencia doméstica y abuso sexual.
- Mejoren el acceso a la educación y oportunidades laborales para los jóvenes, especialmente en comunidades de bajos recursos.

- Incluyan estrategias para resistir la presión de grupo y promover decisiones informadas y saludables sobre relaciones sexuales y anticoncepción.

La identificación y el abordaje de estos factores de riesgo familiares son fundamentales para prevenir el embarazo en adolescentes y apoyar el desarrollo de jóvenes saludables y empoderados.

- **Sesión 2.2: Dinámicas familiares disfuncionales**

Las dinámicas familiares disfuncionales constituyen un aspecto crítico al abordar la prevención del embarazo en adolescentes, ya que el entorno familiar juega un rol fundamental en el desarrollo emocional y conductual de los jóvenes. Estas dinámicas pueden variar en forma y gravedad, pero comúnmente incluyen patrones de comunicación ineficaces, falta de apoyo emocional, conflictos constantes, y en algunos casos, abuso o negligencia. El impacto de estas dinámicas en los adolescentes puede ser profundo, afectando su autoestima, toma de decisiones, y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Características de las Dinámicas Familiares Disfuncionales

- **Comunicación Pobre o Inexistente**: La falta de diálogo abierto y honesto sobre temas importantes, incluida la salud sexual y emocional, puede dejar a los adolescentes sin el conocimiento o la confianza necesarios para tomar decisiones saludables.
- **Falta de Apoyo Emocional**: La ausencia de un ambiente de apoyo puede llevar a los adolescentes a buscar aceptación y amor en relaciones externas, posiblemente precipitando relaciones sexuales prematuras o no seguras.
- **Control o Autoritarismo Excesivo**: Un entorno excesivamente controlador puede limitar la autonomía del adolescente y su capacidad para desarrollar habilidades de toma de decisiones, llevándolos a rebelarse a través de comportamientos de riesgo.
- **Conflictos Familiares Constantes**: La exposición a disputas familiares continuas puede generar estrés y ansiedad, empujando a los adolescentes

hacia comportamientos de escape, incluido el inicio precoz de la actividad sexual.

- **Abuso y Negligencia**: El abuso físico, emocional o sexual y la negligencia son factores de riesgo significativos para el embarazo adolescente, ya que pueden afectar la autoestima y las percepciones sobre las relaciones saludables.

Impacto en el Embarazo Adolescente

Las dinámicas familiares disfuncionales pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes al embarazo por varias razones. Primero, pueden contribuir a una menor autoestima y un conocimiento insuficiente sobre anticoncepción y salud sexual. Segundo, los adolescentes pueden involucrarse en relaciones sexuales a una edad temprana como un medio para obtener validación o escapar de un ambiente familiar problemático. Además, la falta de modelos a seguir positivos en el hogar puede llevar a los jóvenes a adoptar comportamientos de riesgo.

Estrategias de Intervención

La prevención del embarazo en adolescentes en el contexto de dinámicas familiares disfuncionales requiere un enfoque multifacético que incluya:

- **Programas de Educación Familiar**: Fomentar la comunicación y el apoyo dentro del núcleo familiar a través de programas que enseñen habilidades de comunicación efectiva, resolución de conflictos, y manejo del estrés.
- **Apoyo Psicosocial**: Ofrecer servicios de consejería para adolescentes y sus familias que aborden el abuso, la negligencia, y otros problemas emocionales o de comportamiento.

- **Fortalecimiento de la Autoestima**: Implementar talleres y actividades que promuevan la autoestima y la toma de decisiones informadas entre los adolescentes.
- **Educación Sexual Integral**: Proveer acceso a educación sexual que aborde no solo los aspectos biológicos de la reproducción, sino también las habilidades de vida necesarias para negociar relaciones saludables.

Abordar las dinámicas familiares disfuncionales es esencial para crear entornos seguros y de apoyo donde los adolescentes puedan crecer y desarrollarse saludablemente, reduciendo así los riesgos de embarazo en la adolescencia.

- **Sesión 2.3: Comunicación familiar y apoyo emocional**

La comunicación familiar efectiva y el apoyo emocional juegan roles cruciales en la gestión del embarazo adolescente, no solo en la prevención, sino también en el manejo y la adaptación de las gestantes adolescentes y sus familias a los cambios y desafíos que conlleva. Estos componentes fomentan un entorno en el que los adolescentes pueden tomar decisiones informadas y sentirse seguros para buscar ayuda y orientación.

Importancia de la Comunicación Familiar

La comunicación abierta y positiva dentro de la familia es esencial para prevenir el embarazo adolescente. Proporciona una base para la educación sexual integral, permitiendo a los adolescentes comprender los aspectos biológicos, emocionales y sociales del sexo y las relaciones. Además, una comunicación efectiva:

- **Fomenta la confianza**: Permite que los adolescentes se sientan cómodos compartiendo sus dudas, preocupaciones y experiencias con sus familiares.
- **Promueve la toma de decisiones informadas**: A través del diálogo, los adolescentes pueden aprender sobre anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y las implicaciones del embarazo.
- **Reduce la estigmatización**: Hablar abiertamente sobre la salud sexual y reproductiva puede desmitificar y reducir el estigma asociado a estos temas, fomentando una actitud más saludable hacia ellos.

Apoyo Emocional en el Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente puede ser un evento transformador, acompañado de desafíos emocionales, físicos y sociales. El apoyo emocional de la familia es fundamental para:

- **Validar los sentimientos del adolescente**: Reconocer y validar las emociones de las gestantes adolescentes ayuda a manejar el estrés, la ansiedad y los posibles sentimientos de aislamiento o vergüenza.
- **Proveer seguridad y estabilidad**: El apoyo familiar brinda una sensación de seguridad que es crucial durante este tiempo de incertidumbre y cambio.
- **Facilitar decisiones saludables**: Con el respaldo emocional adecuado, las adolescentes embarazadas están en mejor posición para tomar decisiones informadas sobre su salud y la del bebé.

Estrategias para Mejorar la Comunicación y el Apoyo

- **Educación para padres y cuidadores**: Ofrecer talleres y recursos que enseñen cómo hablar de temas de salud sexual de manera abierta y sin prejuicios.
- **Creación de espacios seguros para el diálogo**: Establecer momentos y lugares donde los adolescentes puedan hablar libremente sobre sus preocupaciones y preguntas sin temor a ser juzgados.
- **Promoción de la participación familiar en la atención prenatal**: Involucrar a la familia en las visitas médicas y decisiones relacionadas con el embarazo para fomentar el apoyo y la comprensión mutua.

- **Apoyo psicológico para familias y adolescentes**: Acceder a servicios de consejería familiar y para adolescentes que aborden los desafíos emocionales y psicológicos del embarazo.

La comunicación familiar efectiva y el apoyo emocional son pilares fundamentales en la prevención y manejo del embarazo adolescente. Crear un ambiente de apertura, comprensión y apoyo no solo puede ayudar a prevenir el embarazo en adolescentes, sino también asegurar que aquellos que enfrentan un embarazo temprano reciban el cuidado y el respaldo que necesitan para navegar esta experiencia de manera saludable y positiva.

Módulo 3: Cómo prevenir los embarazos adolescentes desde el entorno familiar

- **Sesión 3.1: Educación sexual y conversaciones abiertas en familia**

La educación sexual integral y las conversaciones abiertas en el seno familiar son aspectos fundamentales para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Estos elementos no solo tienen el potencial de prevenir embarazos no deseados en adolescentes, sino que también pueden fomentar relaciones saludables, respeto por la diversidad y una comprensión sólida de los derechos y responsabilidades sexuales. La integración de la educación sexual dentro de la dinámica familiar permite a los jóvenes obtener información precisa y confiable, desarrollar habilidades críticas para la toma de decisiones y cultivar actitudes saludables hacia la sexualidad.

La Importancia de la Educación Sexual Integral

La educación sexual va más allá de la mera transmisión de información sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Incluye una amplia gama de temas que abordan aspectos biológicos, emocionales, sociales y éticos de la sexualidad. La educación sexual integral permite a los adolescentes:

- **Comprender su cuerpo**: Conocer cómo funciona su cuerpo y entender los cambios que ocurren durante la pubertad.
- **Tomar decisiones informadas**: Estar al tanto de las opciones de anticoncepción y las implicaciones del sexo seguro.
- **Respetar la diversidad**: Reconocer y respetar la diversidad en orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones sexuales.

- **Construir relaciones saludables**: Aprender sobre el consentimiento, la comunicación y el respeto mutuo en las relaciones.

Fomentar Conversaciones Abiertas en Familia

Las conversaciones abiertas sobre sexualidad y relaciones en el contexto familiar son cruciales para que los adolescentes se sientan apoyados y seguros al explorar estos temas. Estas conversaciones pueden:

- **Desmitificar tabúes**: Hablar abiertamente sobre sexualidad ayuda a romper tabúes y reduce la vergüenza o el miedo a discutir estos temas.
- **Ofrecer información fiable**: Los padres y tutores pueden guiar a los adolescentes hacia fuentes de información seguras y confiables, contrarrestando la desinformación que puedan encontrar en otros lugares.
- **Establecer un modelo de comunicación saludable**: Al practicar la comunicación abierta, las familias establecen un modelo que los adolescentes pueden emular en sus propias relaciones.

Estrategias para Mejorar la Educación Sexual y la Comunicación en Familia

- **Inicio temprano y adaptación a la edad**: Comenzar las conversaciones sobre temas básicos de salud y cuerpos desde una edad temprana y adaptar la profundidad de la conversación a medida que el niño crece.
- **Capacitación para padres y cuidadores**: Ofrecer recursos y talleres que preparen a los padres para hablar de sexualidad de manera informada y sensible.
- **Espacios seguros para preguntas y diálogo**: Crear un ambiente en el que los adolescentes se sientan cómodos haciendo preguntas y expresando sus pensamientos y sentimientos sobre la sexualidad.

- **Integración de la educación sexual en la vida cotidiana**: Aprovechar momentos cotidianos para discutir temas de salud sexual y reproductiva, normalizando estas conversaciones.

En conclusión, la educación sexual integral y las conversaciones abiertas en familia son esenciales para equipar a los adolescentes con el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para tomar decisiones saludables y responsables sobre su sexualidad. Al fomentar un diálogo abierto y proporcionar educación sexual comprensiva, las familias pueden jugar un papel crucial en la prevención del embarazo adolescente y en la promoción de una sociedad más informada y respetuosa.

- **Sesión 3.2: Promoción de la autoestima y toma de decisiones responsables**

La promoción de la autoestima y la toma de decisiones responsables constituyen pilares fundamentales en el desarrollo de los adolescentes, influyendo significativamente en su comportamiento sexual y reproductivo. Una autoestima sólida equipa a los jóvenes con la confianza necesaria para tomar decisiones informadas y saludables, mientras que la habilidad para tomar decisiones responsables les permite navegar los desafíos de la adolescencia con mayor seguridad y conciencia.

La Importancia de la Autoestima en Adolescentes

La autoestima se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su propio valor. En el contexto de la adolescencia, una etapa marcada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos, la autoestima juega un papel crucial en cómo los jóvenes se ven a sí mismos y cómo interactúan con el mundo. Los adolescentes con una autoestima positiva son más propensos a:

- **Respetar sus propios límites y los de los demás**: Esto incluye la capacidad de decir no a situaciones que no se alinean con sus valores o que ponen en riesgo su bienestar.
- **Buscar relaciones saludables**: Elegir parejas que respeten sus decisiones y con quienes puedan establecer una comunicación abierta y honesta.
- **Manejar el estrés y la presión de grupo de manera efectiva**: Tener la confianza para mantenerse firmes en sus decisiones, incluso frente a la presión de sus pares.

Fomentar la Toma de Decisiones Responsables

La capacidad de tomar decisiones responsables se desarrolla a través de la experiencia y la educación. Es esencial que los adolescentes tengan acceso a información confiable sobre salud sexual y reproductiva, y que aprendan a evaluar las consecuencias de sus acciones. Para promover una toma de decisiones responsables, es importante:

- **Proporcionar educación sexual integral**: Que cubra no solo los aspectos biológicos de la reproducción, sino también temas relacionados con la afectividad, el consentimiento, y las relaciones interpersonales.
- **Desarrollar habilidades de pensamiento crítico**: Enseñar a los adolescentes a analizar información, considerar las consecuencias de sus acciones y reflexionar sobre sus propios valores y deseos.
- **Promover la autonomía**: Animar a los jóvenes a tomar decisiones por sí mismos, proporcionándoles el apoyo y los recursos necesarios para hacerlo de manera informada.

Estrategias para Mejorar la Autoestima y la Toma de Decisiones

- **Programas de desarrollo personal**: Implementar talleres y actividades que fomenten el autoconocimiento, la autoaceptación y el respeto propio.
- **Mentoría y modelado de roles**: Proporcionar figuras de referencia positivas que puedan compartir sus experiencias y ofrecer orientación y apoyo.
- **Ambientes de apoyo**: Crear entornos seguros y afirmativos donde los adolescentes puedan expresarse libremente y ser escuchados sin juicio.

La promoción de la autoestima y la toma de decisiones responsables no solo contribuye a la prevención del embarazo en adolescentes, sino que también

apoya el desarrollo de individuos más seguros, resilientes y preparados para enfrentar los desafíos de la vida. Al invertir en estas áreas, se puede tener un impacto duradero en la salud y el bienestar de los jóvenes, preparándolos para construir futuros saludables y satisfactorios.

- **Sesión 3.3: Fomento de metas y proyectos de vida**

El fomento de metas y proyectos de vida es un aspecto crucial en el desarrollo de los adolescentes, ya que proporciona dirección, motivación y un sentido de propósito. Establecer objetivos personales y profesionales ayuda a los jóvenes a enfocar sus esfuerzos, tomar decisiones informadas y resistir influencias negativas, incluyendo las que podrían llevar a un embarazo no deseado o a decisiones de vida precipitadas.

Importancia de Definir Metas y Proyectos de Vida

Definir metas y proyectos de vida anima a los adolescentes a reflexionar sobre sus intereses, valores y aspiraciones. Este proceso de reflexión les ayuda a:

- **Identificar sus pasiones y talentos**: Reconocer lo que realmente les interesa y lo que hacen bien puede guiar su elección de carrera y actividades extracurriculares.
- **Establecer prioridades**: Diferenciar entre lo que es inmediatamente gratificante y lo que beneficiará su futuro a largo plazo.
- **Desarrollar resiliencia**: Mantener la vista en sus objetivos puede ayudarles a superar obstáculos y desafíos, incluida la presión social para conformarse con comportamientos de riesgo.

Estrategias para el Fomento de Metas y Proyectos de Vida

- **Talleres de orientación vocacional y personal**: Proporcionar espacios donde los adolescentes puedan explorar diferentes carreras y estilos de

vida, y reflexionar sobre cómo estas opciones se alinean con sus intereses y valores.

- **Mentoría y acompañamiento**: Conectar a los jóvenes con mentores que puedan compartir sus experiencias, ofrecer consejos y guiarlos en el proceso de establecer y alcanzar sus metas.
- **Educación en habilidades para la vida**: Enseñar habilidades prácticas, como la gestión del tiempo, la toma de decisiones y el establecimiento de objetivos, que son esenciales para el logro de proyectos personales y profesionales.

Fomentar la Autonomía y la Responsabilidad

Para que los adolescentes se comprometan efectivamente con sus metas y proyectos de vida, es fundamental fomentar su autonomía y responsabilidad. Esto implica:

- **Animar a la autoexploración**: Motivar a los jóvenes a participar en actividades que les permitan descubrir sus propios intereses y habilidades.
- **Fomentar la toma de decisiones independiente**: Permitir que los adolescentes tomen decisiones sobre su educación, actividades y relaciones, guiándolos a través de las consecuencias de estas elecciones.
- **Proporcionar recursos y apoyo**: Asegurar que los adolescentes tengan acceso a la información y el apoyo necesarios para perseguir sus intereses, ya sea a través de la educación formal, capacitación vocacional o actividades extracurriculares.

El fomento de metas y proyectos de vida no solo prepara a los adolescentes para el éxito en su futuro académico y profesional, sino que también los empodera para tomar decisiones saludables y responsables en todos los

aspectos de su vida, incluyendo su salud sexual y reproductiva. Al invertir en el desarrollo personal y profesional de los jóvenes, se contribuye a su bienestar general y se les equipa con las herramientas necesarias para construir un futuro prometedor.

A continuación, se presenta cronograma para el programa educativo :

Programa Educativo: Prevención de Embarazos Adolescentes desde el Entorno Familiar

Semana	**Módulo y Sesión**	**Nombre del Taller (Sección)**	**Público Objetivo**	**Tiempo de Ejecución**	**Recursos**
Semana 1	Módulo 1: Introducción a la problemática de los embarazos adolescentes	Sesión 1.1: Estadísticas y cifras de embarazos adolescentes	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Profesionales en psicología y salud sexual
Semana 2	Módulo 1: Introducción a la problemática de los embarazos adolescentes	Sesión 1.2: Impacto en la vida de las gestantes adolescentes	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Profesionales en psicología y salud sexual
Semana 3	Módulo 2: Factores de riesgo familiares	Sesión 2.1: Identificación de los factores de riesgo	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Ejercicios prácticos,

		familiares			Profesionales en psicología y salud sexual
Semana 4	Módulo 2: Factores de riesgo familiares	Sesión 2.2: Dinámicas familiares disfuncionales	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Ejercicios prácticos, Profesionales en psicología y salud sexual
Semana 5	Módulo 2: Factores de riesgo familiares	Sesión 2.3: Comunicación familiar y apoyo emocional	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Ejercicios prácticos, Profesionales en psicología y salud sexual
Semana 6	Módulo 3: Cómo prevenir los embarazos adolescentes	Sesión 3.1: Educación sexual y conversaciones abiertas en	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Ejercicios prácticos, Profesionale

	desde el entorno familiar	familia			s en psicología y salud sexual
Semana 7	Módulo 3: Cómo prevenir los embarazos adolescentes desde el entorno familiar	Sesión 3.2: Promoción de la autoestima y toma de decisiones responsables	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Ejercicios prácticos, Profesionales en psicología y salud sexual
Semana 8	Módulo 3: Cómo prevenir los embarazos adolescentes desde el entorno familiar	Sesión 3.3: Fomento de metas y proyectos de vida	Gestantes adolescentes y Familiares	2 horas	Materiales de apoyo, Ejercicios prácticos, Profesionales en psicología y salud sexual

Duración Total del Programa: 8 semanas

Resultados alcanzados según los objetivos

Objetivo	**Resultado**
Identificar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al área objeto de estudio.	La revisión de los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al área objeto de estudio revela que la mayoría de las adolescentes (68%) tienen entre 18 y 19 años, con un (32%) entre 14 y 17 años, destacando la adolescencia tardía y media como las etapas más críticas. Muchas de estas adolescentes buscan atención médica en etapas avanzadas de su gestación, ya que el (50%) está en el segundo trimestre y el (36%) en el tercer trimestre. El nivel educativo es generalmente bajo, con el (59%) habiendo completado la secundaria y solo el (9%) accediendo a la educación superior. La mayoría proviene de familias nucleares (45%) y monoparentales (41%), con una considerable influencia de la estructura y dinámica familiar en el embarazo adolescente. Además, un (64%) de las adolescentes tiene padres en unión libre, y el (55%) de sus madres tuvo su primer hijo entre los 20 y 30 años, indicando que otros factores más allá de la historia familiar de embarazo adolescente están en juego. Los padres de las gestantes adolescentes tienen principalmente educación primaria (73%), lo que

	sugiere que la educación parental baja influye en la incidencia del embarazo adolescente. El (55%) de las gestantes proviene de áreas rurales, evidenciando que tanto el entorno rural como urbano presentan riesgos. Casi la mitad de las adolescentes (45%) siente presión para cumplir con roles de género tradicionales, y solo un (14%) usa métodos anticonceptivos, indicando una falta de conocimiento o uso efectivo de estos. Además, el (86%) no se siente cómoda hablando de sexualidad con sus padres, y el (77%) considera que no recibe educación adecuada sobre decisiones responsables en el ámbito sexual. Los conflictos intrafamiliares son comunes, con el (27%) siempre sintiendo miedo o inseguridad en su hogar y el (41%) a veces. Un (18%) ha presenciado violencia de género en su familia, y un (9,09%) se ha sentido controlada por un miembro de su familia en términos de relaciones personales y decisiones relacionadas con el género. Estos hallazgos subrayan la necesidad de considerar el contexto familiar en las estrategias de prevención y apoyo para reducir la incidencia del embarazo adolescente y mejorar el bienestar de las gestantes adolescentes.
Determinar la estructura del núcleo	Los resultados obtenidos en relación con el objetivo de determinar la estructura del núcleo familiar de las

familiar en las adolescentes gestantes acorde a la normativa y protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la finalidad de enfatizar la atención integral.	gestantes adolescentes según la normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador revelan que el (45%) de las adolescentes provienen de familias nucleares, mientras que el (41%) pertenecen a familias monoparentales y solo el (14%) a familias extendidas. Estos datos destacan que la mayoría de las gestantes adolescentes pertenecen a familias nucleares, lo que contrasta con la percepción común de que los embarazos adolescentes se asocian mayormente a familias disfuncionales. Sin embargo, la considerable presencia de familias monoparentales sugiere un contexto familiar de mayor vulnerabilidad, con posibles implicaciones en el desarrollo emocional y conductual de las adolescentes. En cuanto al estatus civil de los padres, el (64%) de las gestantes tienen padres en unión libre, mientras que el (18%) están casados al igual que el (18%) están divorciados. Esto refuerza la idea de que la dinámica familiar influye en la incidencia de embarazos adolescentes, evidenciando la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo que consideren estos factores familiares para brindar una atención integral y efectiva a esta población.
Diseñar un programa educativo sobre prevención de factores	El estudio tuvo como objetivo diseñar un programa educativo para prevenir los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes, con el fin de

de riesgo familiares en gestantes en adolescentes con la finalidad de sensibilizar a las familias y tener un embarazo saludable.	sensibilizar a las familias y promover embarazos saludables. El programa se centra en abordar los desafíos relacionados con los embarazos adolescentes, que afectan tanto a las jóvenes gestantes como al tejido social, económico y cultural de la comunidad. Dicho programa se estructuró en módulos temáticos incluyendo educación sexual, fortalecimiento de la comunicación familiar, promoción de la autoestima y desarrollo de habilidades para la vida. Estos módulos están diseñados para proporcionar a los adolescentes y sus familias las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables sobre la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Recursos Institucionales:

- Universidad Estatal de Bolívar
- Centro de Salud Tipo A Guanujo

Humanos:

- Autores del proyecto: Ruiz Paredes Steeven Alexander y Sangoquiza Anancolla Luis Miguel
- Tutora del Proyecto: Lcda. Mary Mosso Ortiz, MsC.

Recursos materiales

- Impresiones
- Materiales de oficina

Recursos tecnológicos

- Computador
- Teléfono Celular
- Software de edición de documentos (Office)
- Software de análisis de datos (Excel, Spss v.25)

5.2. Presupuesto

Descripción	Costo	Cantidad	Unidad	Costo

	unitario			total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,75	120	Horas	90
Traslados	0,75	10	Traslado	7,5
Impresiones de ejemplares finales	0,25	780	Impresión	195
Impresiones varias	0,25	50	Impresión	12,5
Anillado	2	6	Anillado	12
CD	2,5	3	Cd	7,5
Total				324,5

5.3. Cronograma

Actividad	**Mes 1**				**Mes 2**				**Mes 3**				**Mes 4**			
	S 1	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 5**	**S 6**	**S 7**	**S 8**	**S 9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S14**	**S15**	**S16**
Solicitud de aceptación de tema																
Designación del tutor																
Desarrollo del capítulo I El problema																
Verificación y correcciones del capítulo I																
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																
Verificación y correcciones del capítulo II																
Diseño metodológico																
Desarrollo del capítulo III																
Verificación y correcciones del capítulo III																
Recolección de la información																

Análisis de la información																
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																
Verificación y correcciones de los resultados																
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo V Conclusiones y recomendaciones																
Redacción del Capítulo IV Marco Administrativo																
Verificación y correcciones finales																
Entrega del primer borrador																
Correcciones de los pares académicos																
Defensa del trabajo de tesis																

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La revisión de los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al área objeto de estudio revela que la adolescencia tardía y media (14-19 años) es la etapa más crítica para los embarazos. Las adolescentes con un nivel educativo bajo, principalmente aquellas que solo han completado la secundaria, y provenientes de familias nucleares y monoparentales, son más vulnerables. La mayoría de estas jóvenes provienen de hogares con padres en unión libre y con un bajo nivel educativo. La falta de comunicación abierta sobre la sexualidad, la presión para cumplir roles de género tradicionales, y la exposición a conflictos intrafamiliares y violencia de género también son factores de riesgo significativos.

La prevalencia de familias nucleares y monoparentales, junto con el predominio de padres en unión libre, revela un contexto familiar que puede influir en el comportamiento y las decisiones de las adolescentes gestantes. La identificación de estos factores es crucial para diseñar estrategias de prevención y apoyo que brinden una atención integral y personalizada, de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El estudio logró diseñar un programa educativo para prevenir los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes, con el objetivo de sensibilizar a las familias y promover embarazos saludables. El programa aborda los desafíos relacionados con los embarazos adolescentes, que afectan tanto a las jóvenes gestantes como al tejido social, económico y cultural de la comunidad. Estructurado en módulos temáticos, el programa incluye educación sexual,

fortalecimiento de la comunicación familiar, promoción de la autoestima y desarrollo de habilidades para la vida. Invita a las familias a participar en un aprendizaje conjunto, fomentando el diálogo y la reflexión crítica, y fortaleciendo los lazos familiares y comunitarios. Con una duración de 8 semanas, utilizando sesiones presenciales y/o virtuales, trabajo en grupos pequeños, evaluaciones formativas y sumativas, y sesiones de seguimiento, el programa busca sensibilizar a las familias sobre la influencia de las dinámicas familiares en los embarazos adolescentes y proporcionar herramientas para promover decisiones saludables y responsables.

6.2. Recomendaciones

Con base a los hallazgos se recomiendan los siguientes aspectos:

Desarrollar e implementar programas de educación sexual y salud reproductiva específicos para adolescentes, enfocados en la adolescencia tardía y media. Estos programas deben incluir talleres de comunicación para padres e hijos, estrategias para manejar conflictos familiares y educación sobre métodos anticonceptivos. Es crucial involucrar a la comunidad y a las escuelas para proporcionar un entorno de apoyo que aborde las dinámicas familiares y promueva decisiones informadas.

Fortalecer y expandir los servicios de salud integral para adolescentes embarazadas, asegurando que incluyan apoyo médico, psicológico y social. Implementar políticas públicas que faciliten el acceso a servicios de control prenatal y educación sexual integral en las escuelas y comunidades. Fomentar la colaboración entre los sectores de salud, educación y bienestar social para crear un enfoque multidisciplinario y sostenido en la atención de adolescentes gestantes.

Implementar el programa educativo diseñado en centros de salud, escuelas y comunidades, asegurando la participación activa de las familias. Realizar campañas de sensibilización para destacar la importancia de la comunicación familiar y el apoyo emocional. Evaluar continuamente el impacto del programa y ajustar los módulos según las necesidades específicas de los participantes, garantizando así su efectividad a largo plazo. Promover la colaboración con organizaciones no gubernamentales y otros actores sociales para ampliar el alcance y sostenibilidad del programa.

BIBLIOGRAFÍA

Alava, E., Gómez, A., Otero, L., y Morán, J. (2020). Causas relacionadas con el embarazo adolescentes precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación, 1*(8), 1-11. https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.8266310/46

Aritio, R. (2022). *Funcionamiento neurocognitivo en la adolescencia: rlación con variables de ajuste psicológico.* Tesis Doctoral, Universidad de la Rioja, España. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-FuncionamientoNeurocognitivoEnLaAdolescencia-308726.pdf

Armenta, C., y Forzán, M. (2020). Presión Social de Familia y Amistades en la Conformación de la Identidad de Género en Adolescentes de la Ciudad de México. *Acta de investigación psicológica, 10*(2), 104-113. https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v10n2/2007-4719-aip-10-02-104.pdf

Arnao-Degollar, V., y Vega-Gonzáles, E. (2021). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 6*(1), 18-23. http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168

Auquilla, A. (2021). Funcionamiento familiar en relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: Una revisión integradora de la literatura. *South Florida Journal of Development, 2*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-208

Barriuso, S., Heras, D., y Fernández, M. (2022). Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Educare,*

26(2), 1-21. https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v26n2/1409-4258-ree-26-02-329.pdf

Bravo, D., Bravo, H., y Bravo, S. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *Recimundo*, 337-345. https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543

Bustamante, L., Luzuriaga, M., y Rodríguez, P. E. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Science*, *6*(42), 389-398. https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498/551

Cárdenas, R. :. (2022). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*, *21*(1), 129-138. https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-129.pdf

Castañeda, J., y Santa Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, *62*, 109-119. https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.438711

Castañeda, J., y Santa-Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global* , *20*(62). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711

Castillo, L., Fonseca-Beltrán, L., y Doria, D. (2022). Asociación entre estilos de crianza y percepción del funcionamiento familiar en madres adolescentes. *Human Review*, *14*(1), 1-9. https://doi.org/https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4315

Cervera-Rinza, Y., y López-Sánchez, M. (2020). Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*, *5*(1), 36-42. https://doi.org/https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.1.01

Challco, M., y Nina, Y. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas.* TFG, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6169/253T20210364_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clavijo, A. (2023). *Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en América Latina.* TFG, Univeridad Académica de Salud y Bienestar. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8b1f223a-1f88-4986-a7dc-718c771d33cf/content

Coliantes-Romero, G. (2023). Factores que afectan la salud reproductiva en estudiantes femeninas de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil. *Revista de Ciencias Sociales y Humanística, 7*(32), 40-55. https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/387/591

Congreso Nacional. (2019). *Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador* . https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/2019_cona.pdf

Corona, J. (2021). Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. *Sexología y Sociedad, 27*(2), 181-197. https://doi.org/file:///D:/Downloads/587-2456-1-PB.pdf

Corral, H., Pruma, L., y Sornoza, A. (2022). Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes. *Polo del Conocimoiento, 7*(70), 353-369. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4734/11378

Cortez-Anyosa, J., y Diaz-Tinoco, C. (2021). Complicaciones marterno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 6*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103

Entonado, H. (2023). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera.* TFG, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7967/253T20230550_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escalante, J. (2020). Principales causas del embarazo antes de los 15 años y sus implicaciones en las políticas públicas en México. *DiaKonia*, 1-4. https://cladem.org/archivos/biblioteca/Articulos%20de%20diplomado/Principales%20causas%20del%20embarazo%20antes%20de%20los%2015%20a%C3%B1os%20y%20sus%20implicaciones%20en%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20en%20M%C3%A9xico%20JULIA%20ESCALANTE%20DE%2

Figueroa, M., Rivera, K., K., V. K., y Yépez, J. R. (2020). Perceción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina, 20*(1), 164-180. https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3284/5447

García, J., y García, E. (2020). *Funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en adolesceentes.* Universidad Nacional de Trujillo. https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a574cb37-081f-4b61-a34e-fb58bc9edf4e/content

Gileer, J. (2022). *Factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente en el barrio 6 de junio periodo, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Estatal Península de Santa Elema, Ecuador. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8655/1/UPSE-TGS-2022-0012.pdf

González, J., y Gámez, V. (2022). *Familias, géneros y diversidades:*. Universidad Nacional de Educación. https://libros.unae.edu.ec/index.php/editorialUNAE/catalog/download/Familias-generos-y-diversidades/135/109?inline=1

González, M. (2023). *Problemas familiares y tipología familiar asociados a embarazo adolescente.* Universidad Autónoma de Queretaro. https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/9312/1/MEESC-293423.pdf

Guerrero, J. (2020). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH San Sebastián - Distrito, Veintiséis de Octubre Piura, 2020.* Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18051/ADOLESCENTES_FACTORES_GUERRERO_CHIROQUE_JOANNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heiva, D., y Perea, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, *92*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400002&script=sci_arttext&tlng=es

Hurtado, M., y Pérez, A. (2022). *Análisis de factores de riesgo psicosociales en la formación de uniones tempranas de cinco mujeres de Guayaquil-Ecuador.* TFG, Universidad de Guayaquil.

https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0c6d5bd7-93f0-4750-8479-5c5d2ded4cf5/content

INEC. (2019). *Estadísticas Vitales.* Registro Estadístico de gistro Estadístico de Defunciones 2018: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2020). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones fetales 2020.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf

Jacome-Gallegos, C., Parra-Torres, S., y Paccha-Tamay, C. (2021). Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Polo del Conocimiento,* *6*(7), 1200-1211. https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916

Jaigua, M., y Lema, J. (2020). *Factores asociados al embarazo adolescente en el Distrito 03D01 durante el periodo septiembre 2019- febrero 2020.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/6a8d4abe-23c2-40b9-abfb-13c5f85d90d6/download

Klein, A. (2020). Concepción de la adolescencia en Peter Blos: la ardua tarea de ser adolescente. *Psicología,* *19*(2), 53-64. https://doi.org/file:///D:/Downloads/nicolasalessandroni,+03_klein_53-64%20(1).pdf

Lapeira-Panneflex, P., Acosta-Salazar, D., y Osorio, E. (2019). Influencia de la dinamica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia. *Duzary, 16*(2), 41-19. https://doi.org/https://doi.org/10.21676/2389783X.2939

Luzon, K., y Romero, H. (2022). Validación de instrumentos para medir los factores que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes. *Más vita, 4*(3), 1-13. https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0157

Menkiti, B. (2019). Adolescent psychology an overview. *eprints, 5*(0). http://eprints.gouni.edu.ng/id/eprint/2022

Mera, F., y López, A. (2019). Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: un estudio diagnóstico. *Revista Cognosis, IV*(4), 1-10. https://doi.org/https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2230/2362

Meriño, Y., Naranjo, S., Soler, J., Quiñones, M., y Araluce, L. (2022). Factores de riesgo que predisponen al embarazo en la adolescencia. *Gaceta Médica estudiantil, 3*(2), 1-11. https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/74/154

Ministerio de Educación. (2019). *Guía metodológica Prevención del embarazo en niñas y adolescentes.* UNESCO.

Ministerio de Educación del Ecuador. (2019). Guía metodológica. *Prevención del embarazo en niñass y adolescentes*, 154. Ecuador. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf

Ministerio de Salud del Ecuador. (2009). *Protocologos de atención integral a adolescentes.* http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D87.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Salud de Adolescentes.* Guía de Supervisión, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Quito. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes.* Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gaceta epidemiológica de Muerte Materna SE 1 a SE 51 Ecuador 2021.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Proyecto de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes*. Salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.* Salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Manual. Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad.* Manual del MSP: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-

pdf/fin_manual_atencion_integral_a_ninas_y_adolescentes_embarazadas_menores_de_15_anos_de_edad.pdf

Miranda, L., Calle, D., Villafuerte, P., y Ganchozo, D. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Recimundo, 4*(3), 174-183. https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861/1364

Morales, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazoadolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Salud y Bienestar Socia, 1*, 59-74. https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109/58

Morales-Mayorga, S., Simbaña-Quishpi, M., y Heredia-Nugra, S. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica, 7*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.52-74

Moreno, V., y Jurado, V. (2023). Regionalización de los determinantes socioeconómicos de la fecundidad adolescente en Tamaulipas. *Revista de Psicología y Ciencas del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, 14*(1). https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/444/420

Navarro, A., Domóinguez, B., Rodríguez, C., Ramírez, A., Barreto, N., López, C., y lópez, E. (2019). Evaluación de los Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescentes en la Comunidad de Las Tablas. Municipio Matanzas. *Ciencia y Salud, 3*(1), 43-50. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-EvaluacionDeLosFactoresDeRiesgoDeEmbarazoEnAdolesc-7139874.pdf

OMS. (2023). *Eduación sexual integral.* https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20dota%20a,los%20derechos%20de%20los%20dem%C3%A1s.

Organización Mundial de la Salud. (15 de Septiembre de 2022). *Embarazo en la adolescencia.* who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El Embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.* OMS / UNFPA. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pavón-Paladinez, D., Contento-Torres, J., y Romero-Encalada, I. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del Conocimiento, 5*(8), 653-672. https://doi.org/10.23857/pc.v5i8.1615

Pérez, D., Álzate, J., Cardona, M., y Méndez, Y. (2020). Prácticas de crianza tradicionales,estilos de crianza parentales de riesgoen madres con hijos adolescentes. *Cuadrenos del Claeh, 39*(112), 251-272. https://ojs.claeh.edu.uy/publicaciones/index.php/cclaeh/article/view/427/380

Perret, C. (2020). *Manual de Pediatría* (Segunda ed.). Chile. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-de-pediatria-2020-alta.pdf

Prado, C. (2020). *Factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.*

Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5621

Primo, Y., y Ramírez, D. (2022). *Caracterización de adolescentes embarazadas que asisten al CS San Alejandro.* Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5472/B5_2022_UNU_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_T_2022_YESMY_PRIMO_DIANA_RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quiroz, M., y Franco, C. (2021). *Complicaciones obstétricas en el embarazo de adolescentes.* Tesis de Grado, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2897

Restrepo, D., Sabatier, C., palacio, J., Hoyos, O., y moreno, M. (2020). La influencia del estatus socioeconómico en la regulación de emociones en adolescentes. En A. Marrenco, *Serie Cuadernos de Psicología Reformada (4). Avances en estudios psico-afectivos y desarrollo humano* (Cuarta ed., pp. 54-78). Colombia. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-AvancesEnEstudiosPsicoAfectivosyDesarrolloHumano-793082.pdf

Rivera, C., Cárdenas, A., Jimenez, A., y K, G. (2022). Neurociencia social, marco del adolescente y la ansiedad. *Cunzac, 2*(2), 115-122. https://www.revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/35/50

Rojas, M. (2021). *Patrones culturales y su influencia en la sexualidad de los adolescentes.* Proyecto de investigación, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2903/1/TESIS-

PATRONES-CULTURALES-Y-SU-INFLUENCIA-EN-LA-SEXUALIDAD.pdf

Rondan, J. (2023). *Estrés prenatal y complicaciones obstétricas en mujeres atendidas en el CISEA de Palmira, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo, Perú. https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5768/T033_75432703_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz, Q. (2022). *Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México.* TFM, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7573

Sánchez, M. (2023). Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú. *Salud y Vida, 7*(13), 90-103. https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-90.pdf

Sanz, S., López, I., Álvarez, C., y Álvarez, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria, 51*(7), 424-434. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387

Sigüenza, W., Quezada, E., y Reyes, M. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Espacios, 40*(15), 1-19. https://www.revistaespacios.com/a19v40n15/19401519.html

Solis, U., y Valdés, J. (2019). El embarazo en la adolescencia y su perpectiva sociocultural. *Caribeña de Ciencias Sociales, 19*(3). https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/embarazo-adolescencia.html

Suárez-Colorado, Y. M.-C., Fuentes-Escalante, y Ceballos-Ospino, G. (2020). Relación entre experiencias de victimización y síntomas depresivos en adolescentes gestantes. En A. Marrenco, *Serie Cuadernos de Psicología Reformada (4). Avances en Estudios Psico-Afectivos y Desarrollo Humano* (Cuarta ed., pp. 79-101). Colombia: CUR. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-AvancesEnEstudiosPsicoAfectivosyDesarrolloHumano-793082.pdf

Teodosio, M. (2021). *Estereotipo de género y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Callao.* TFM, Universidad Nacional del Callao, Callao. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6009/TESIS_DOCTOR_YDRUGO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, A. (2020). *Complicaciones obstétricas que se presentan durante el parto en adolescentes.* Trabajo de Grado, Universidad de Guayaquil, Ecuador. https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4de03a7c-1a1e-48c3-92d2-eee3db98a74a/content

Torres, K. (2022). *Embarazos adolescentes en Ecuador y sus consecuencias psicosociales.* Trabajo de titulación, Universidad Tecnológica Indoamericana, Ecuador. https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5137/1/TORRES%20POZO%20KAROL%20PAULETH.pdf

UNFPA. (2022). *Embarazo adolescente.* Fondo de Población de las Naciones Unidas: https://costarica.unfpa.org/es/topics/embarazo-adolescente

UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* unicef.org: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia

UNICEF. (2020). *El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado.* UNICEF Ecuador. https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto

Usán, P., y Salavera, C. (2019). El rendimiento escolar, la inteligencia emocional y el engagement académico en adolescentes. *Journal of Research in Educational Psychology, 17*(1), 5-26. https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7547/1879-7048-1-PB.pdf?sequence=1

Varsha, M., y Akshatha, K. (2022). Analyzing the Intricacies of Developmental Patterns in Adolescents- A Systematic Review of the Existing Literature. *Journal of Positive School Psychology, 6*(5). https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/5938

Venegas, M., y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria, 21*(83). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

Villar, M., y Baile, J. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Tecnología, Ciencia y Educación, 24*, 141-168.

https://www.tecnologia-ciencia-

educacion.com/index.php/TCE/article/view/743/11221

ANEXOS

Anexo. 1 *Aprobación de tema*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2024
FCSSH- CD- 162 -2024

SEÑOR@S
LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA — **COORDINADORA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE — **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
DR. SANTIAGO PACHECO — **DOCENTE**
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 162-2024 tratada en la sesión ordinaria (04), del 07 de mayo del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

13-05-24
16h30 Pm

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 162-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 08 de mayo del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (04) del 07 de mayo del 2024.

PUNTO 9. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

CONSIDERANDO QUE, el art. 47 de la Constitución de la República del Ecuador, literales:
a) nadie podrá ser privado del derecho a la defensa en ninguna etapa o grado del procedimiento.
b) contar con el tiempo y con los medios adecuados para la preparación de su defensa.
c) ser escuchado en el momento oportuno y en igualdad de condiciones.
d) los procedimientos serán públicos salvo las excepciones previstas por la ley. Las partes podrán acceder a todos los documentos y actuaciones del procedimiento
l) las resoluciones de los poderes públicos deberán ser motivadas. No habrá motivación si en la resolución no se enuncian las normas o principios jurídicos en que se funda y no se explica la pertinencia de su aplicación a los antecedentes de hecho. Los actos administrativos, resoluciones o fallos que no se encuentren debidamente motivados se considerarán nulos. Las servidoras o servidores responsables serán sancionados.
m) recurrir el fallo o resolución en todos los procedimientos en los que se decida sobre sus derechos.

QUE, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024. El acta de convocatoria fue para el 19 de marzo del 2024, sin embargo, por falta de cuórum (2 asistentes) se autoconvoca para el 20 de marzo de 2024. La licenciada María Olalla Coordinadora de la carrera de Enfermería indica que en su representación acude la Dra. Silvana López decana de la facultad de ciencias de la salud.

Punto 3. Análisis de solicitudes (cambios de temas reestructuraciones de temas de proyectos de Investigación) resolución DFCS-RCD 337-2023

Tabla 3

Oficio sin número del 7 de febrero de 2024 dirigido a la licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación los estudiantes Ruiz Paredes Steeven Alexander con C.I: 1804778676 y Sangoquiza Anancolla Luis Miguel con CI: 1850143734 solicitan la modificación del lugar de realizar el proyecto por motivos de falta de accesibilidad a la institución de salud

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis Miguel	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud N°1, Cantón Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024-Julio 2024	Cambio de lugar para realizar el proyecto.

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024- Julio 2024.

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan el Lic. David Agualongo Director del Proyecto de titulación y los señores: Poma Yacchirema Richard Paul con CI. 0201937646 y Guamán Tixi Bryan Hernan con CI. 0250031440 solicitan cambio de lugar por falta de accesibilidad para realizar el proyecto.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Tixi Bryan Hernan	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar para realizar el proyecto.

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de modificación del lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic. Morayma Remache Directora del Proyecto de titulación y los estudiantes: Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian con CI.0202650891 solicitan modificación de lugar por falta de accesibilidad.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Parroquia Flores-Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio del lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic Stefanny Días Directora del Proyecto de titulación y los señoritas: Delgado Guzmám Kelly Silvana con CI. 1400981344 y Toalombo Mullo Edwin Andrés con CI. 0202364394 solicitan en la parte pertinente cambio de forma en el tema.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Delgado Guzmám Kelly Silvana y Toalombo Mullo	Aspectos de la Bioética en el cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert,Gilbert	Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert	Cambio de forma en el tema (reajuste de

	Edwin Andrés	Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	forma)

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de reajuste por ser cambio de forma en el tema solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic. Patricia Guerra Directora del Proyecto de titulación y los señoritas: Guaranga Broncano Adriana Belén con CI. 0202627154 y Yautibug Guagcha Byron Edison con CI.0604630723 solicitan modificación de lugar por falta de accesibilidad.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Guaranga Broncano Adriana Belén Yautibug Guagcha Byron Edison	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix.Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema :
Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 20 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicitan los estudiantes: Lozano Lalangui Diego Andrés CI: 1105761322 y González Abril Elian Enmanuel con CI.0250002797 solicitan cambio de tutor por diferencias ideológicos.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tutor aprobado	Asignación de nuevo tutor
	Lozano Lalangui Diego Andres Gonzalez Abril Elian Enmanuel	Factores de riesgos modificables asociados a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud Nº 1 Riobamba. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Dr. Santiago Pacheco	Dra. Sandy Fierro

La Comisión de Titulación analiza y acepta el cambio de Tutor y propone que continué con el trabajo de Titulación como Tutor la Dra Sandy Fierro Vasco , solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes de ser aceptado

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 20 DE MARZO DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE

Punto 3.- APROBAR LOS CAMBIOS Y REESTRUCTURACIONES DE TEMAS DE LOS PROTECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADO EN SESIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO NRO. DFCS-RCD-337-2023, COMO SE INDICA:

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud N°1, Cantón Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero	**Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024-Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR PARA REALIZAR EL PROYECTO.**

	Miguel	2024		
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Tixi Bryan Hernan	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR PARA REALIZAR EL PROYECTO.**
	Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Parroquia Flores-Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR**
	Delgado Guzmám Kelly Silvana y Toalombo Mullo Edwin Andrés	Aspectos de la Bioética en el cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert,Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024**	**CAMBIO DE FORMA EN EL TEMA (REAJUSTE DE FORMA)**
	Guaranga Broncano Adriana Belén Yautibug Guagcha Byron Edison	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR**

CONSEJO DIRECTIVO EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 76, LITERALES a, b, c, d, l y m CITADOS; RESUELVE PONER EN CONOCIMIENTO DEL DR. SANTIAGO PACHECO DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA EL OFICIO SIN NÚMERO DEL 20 DE FEBRERO DEL 2024 DIRIGIDO A LA LICENCIADA VANESSA MITE COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACIÓN Y MGT. SILVANA LÓPEZ DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, PRESENTADO POR LOS ESTUDIANTES: LOZANO LALANGUI DIEGO ANDRÉS CI: 1105761322 Y GONZÁLEZ ABRIL ELIAN ENMANUEL CON CI.0250002797, QUIENES SOLICITAN CAMBIO DE TUTOR POR DIFERENCIAS IDEOLÓGICOS; Y SOLIICITAR EMITA EL INFORME CORRESPONDIENTE CON LA FINALIDAD DE QUE SEA ANALIZADO Y TRAMITADO SEGÚN LO QUE DETERMINA LA LEY.

SE SOLICITA A LA LIC. VANESSA MITE REMITA LA DOCUMENTACIÓN QUE REQUIERA EL DR. SANTIAGO PACHECO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME CORRESPONDIENTE.

SE INDICA AL DR. SANTIAGO PACHECO QUE DEBERÁ REMITIR EL INFORME EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES DÍAS (3) HÁBILES, A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN.

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

FACULTAD CIENCIAS DE LA S... JO
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SL/TH

Anexo. 2 Designación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de mayo 2024

Lic. María Olalla Mgt.

Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Presente,

Luego de expresarle un atento saludo y a la vez deseándole éxito en sus funciones, nos dirigimos a usted con la finalidad de:

Solicitar que se realice el trámite pertinente para el levantamiento de datos del tema ***FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO. CANTÓN GUARANDA. PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024***

Director de la Zona 5: Dr. Jairon Rivera

Director del CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO: Lic. Silvana Medina

Por la favorable atención, anticipamos nuestros agradecimientos.

Recibido 15/05/2024 Michelle 10:55

Ruiz Steeven
Estudiante de Titulación

Sangoquiza Luis
Estudiante de Titulación

Anexo. 3 Aprobación de ejecución de la investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0004-O

Guaranda, 27 de mayo de 2024

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora de la Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Estimada, con la autorización de la Máxima Autoridad de la Dirección Distrital 02D01Guaranda-Salud, realizar las gestiones correspondientes con lo solicitado, la Unidad Operativa deberá brindar la información necesaria para el cumplimiento de la misma, sin divulgar la privacidad del usuario/a Interno o Externo.

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2024-0044-O

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su trabajo de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la unidad de salud que esta bajo, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0004-O

Guaranda, 27 de mayo de 2024

N°	Tema de investigción	Autoras/re
1	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO, CANTÒN GUARANDA, PERIODO MARZO 2024 - JULIO 2024	RUZ PAREDES STEVEEVEN ALEXANDER SANGOQUIZA ANANCOLLA LUIS MIGUEL

Por la atención a la presente, le agradezco

Con sentimientos de distinguida consideración.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Manuel Ezequiel Hushca Yazuma
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN INTERNA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0112-EX

Copia:
Señora Licenciada
Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Guanujo

Anexo. 4 Instrumentos aplicados

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

Tema: Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Riobamba, Periodo Marzo 2024 – Julio 2024.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Riobamba, Periodo Marzo 2024 – Julio 2024, con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas e ítems y marque con una "X" según corresponda

Desarrollo: La información suministrada por su persona para el desarrollo del estudio es confidencial y su uso será exclusivo para fines educativos.

Cuestionario de preguntas

Población objetivo: Gestantes adolescentes

Instrucciones: Lea detenidamente cada apartado y responda según su realidad

Datos de la Gestante Adolescente

1. Edad	☐ 10-13 años ☐ 14-17 años ☐ Y 18-19 años
2. Edad gestaciónal	☐ Menos de 12 Semanas ☐ Entre 13 a 24 Semanas ☐ Entre 25 a 40 Semanas
3. Nivel educativo	☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Educación superior (en curso)

Datos del grupo familiar

4. Tipo de familia	☐ Monoparental ☐ Nuclear ☐ Extendida
5. Estatus civil de los padres de la gestante adolescente	☐ Casados ☐ Divorciados /separados ☐ Unión Libre ☐ Viudo/a
6. Edad de la madre de la gestante adolescente al tener el primer hijo	☐ Menos de 19 años ☐ Entre 20 a 30 años ☐ Más de 30 años
7. Nivel educativo de la madre de la gestante adolescente	☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria

	☐ Educación superior
8. Nivel educativo del padre de la gestante adolescente	☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Educación superior
9. Lugar de procedencia	☐ Urbano ☐ Rural

Valoración de los factores de riesgo familiares

Falsas expectativas familiares:

10. ¿Su familia le presiona para que cumpla con roles de género tradicionales, **cómo** asumir ciertas responsabilidades o comportarte de cierta manera debido a su género?
    - ☐ Si
    - ☐ No

    10.1 En caso de responder si ¿Cuáles responsabilidades?

    _____

11. ¿En su familia a qué edad se considera adecuado el tener un hijo?
    - ☐ 13-15 años
    - ☐ 16-18 años
    - ☐ 19-25 años
    - ☐ Más de 25 años
12. ¿Le han dicho que su principal objetivo en la vida es encontrar un cónyuge y formar una familia en lugar de perseguir sus propios objetivos y metas personales?
    - ☐ Si
    - ☐ No

Carencia de diálogo familiar:

13. ¿En su familia, se discute abierta y regularmente sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención de embarazos a una edad temprana? En el caso que su respuesta sea afirmativa especifique cuales son los métodos anticonceptivos que conoce
    - ☐ Si
    - ☐ No
    - ☐ ¿Cuáles?.....
14. ¿Se siente cómoda hablando con sus padres o tutores sobre sus relaciones personales y preocupaciones relacionadas con la sexualidad?
    - ☐ Si
    - ☐ No
15. ¿Siente que su familia le brinda la educación adecuada sobre la toma de decisiones responsables en el ámbito sexual y el cuidado de su salud sexual?
    - ☐ Si
    - ☐ No
16. Con cuál miembro de su familia ha hablado de los temas de sexualidad
    - ☐ Papá
    - ☐ Mamá
    - ☐ Hermanos

- Tíos
- Abuelos
- Otros:_____
- No hablo de esos temas con mi familia

Conflictos intrafamiliares con episodios de violencia:

17. ¿Ha presenciado episodios de conflictos graves o discusiones violentas entre los miembros de su familia?
    - Si
    - No

17.1 Si su respuesta es positiva ¿Con cuales miembros de su familia ha presentado conflictos?
    - Papá
    - Mamá
    - Hermanos
    - Tíos
    - Abuelos
    - Otros:_____

18. ¿Alguna vez ha sentido miedo o inseguridad en su hogar debido a conflictos familiares?
    - Siempre
    - A veces
    - Nunca

19. ¿Se ha sentido afectada emocionalmente por la violencia o los conflictos en su familia?
    - Si
    - No

19.1 En caso de responder que sí, ¿qué emocionessiente?

_____

Experimentar violencia de género en el entorno familiar:

20. ¿Ha sido víctima de violencia física, emocional o sexual por parte de un miembro de su familia?
    - Si
    - No

20.1 En caso de responder si, indicar con ¿cuál miembro de su familia?
    - Papá
    - Mamá
    - Hermanos
    - Tíos
    - Abuelos
    - Otros:_____

21. ¿Alguien en su familia ha presenciado o experimentado violencia de género, como abuso doméstico o maltrato verbal?
    - Si
    - No

22. ¿Se ha sentido presionada o controlada por un miembro de su familia en términos de sus relaciones personales y decisiones relacionadas con el género?
    - Si
    - No

22.1 En caso de responder si, indicar con ¿cuál miembro de su familia?

- Papá
- Mamá
- Hermanos
- Tíos
- Abuelos
- Otros:_____

Anexo. 5 Validación de instrumento

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

Tema: Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024
Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024,con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Puntaje total:
Observaciones

Validado por:	Lcdo. Shirley Lisbeth Guzmán Barragán
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	Centro de Salud Guzmán
Cargo que desempeña:	Licenciada en Enfermería
Lugar y fecha de validación:	04/03/2024 Guanujo
Firma:	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

Tema: Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024
Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024, con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Apreciación cualitativa**			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Lcda. Emily Geraldine Tarvajal Guamán
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	Centro de Salud Guanujo
Cargo que desempeña:	Licenciada en Enfermería
Lugar y fecha de validación:	04/03/2024 - Guanujo
Firma:	Emily Tarvajal

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

Tema: Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024
Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024.con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Lic. Erick Fernando Chavez Chavez
Profesión: Licenciado en Enfermería	
Lugar de Trabajo: Centro de Salud Guanujo	
Cargo que desempeña: Enfermero Rural	
Lugar y fecha de validación: Guanujo 04/03/2024	
Firma:	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

Tema: Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024
Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024, con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Lic. Silvana Medina
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	Centro de Salud Guanujo
Cargo que desempeña:	Administradora Tecnica del Cs.
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 4 de Marzo 2024
Firma:	Ministerio de Salud Pública Centro de Salud Guanujo Lcda. Silvana Medina H. C.I. 0201842267 Administradora Tecnic Reg. Sanit. 0201842267

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

Tema: Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024
Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo A Guanujo. Periodo Marzo 2024 - Julio 2024, con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Obst. Yaneth Briceño.
Profesión:	Obstetra
Lugar de Trabajo:	CS Guanujo.
Cargo que desempeña:	Obstetra
Lugar y fecha de validación:	Guanujo 4 Marzo 2024
Firma:	Obst. Yaneth Briceño Libro 4 - Folio 46 - No.136

Anexo. 6 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
EDAD	

Usted ha sido invitada a participar en nuestro trabajo de investigación denominado **Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Riobamba, Periodo Marzo 2024 – Julio 2024**, desarrollado por optar porel título de Licenciados de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo de la investigación Determinar los Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Riobamba, Periodo Marzo 2024 – Julio 2024, con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración al responder todas las preguntas de la encuesta, actividad que será individual y tendrá una duración estimada de 10 minutos.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.
Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en los siguientes números ---------- o a los siguientes correos_____

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona
Nombre y Apellido: _____

_____

Firma

Anexo. 7 Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVARFACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería

ASENTIMIENTO INFORMADO
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
EDAD	

Su representado ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de investigación denominado **Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Riobamba, Periodo Marzo 2024 – Julio 2024,** desarrollado por optar por el título de Licenciados de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo de la investigación Determinar los Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo, cantón Riobamba, Periodo Marzo 2024 – Julio 2024, con la finalidad de contribuir a mitigar la morbilidad materna.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted

Si acepta que su representada participe en este estudio se requerirá de su colaboración al responder todas las preguntas de la encuesta, actividad que será individual y tendrá una duración estimada de 10 minutos.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en los siguientes números ---------- o a los siguientes correos_____

DECLARO

Respetado estudiante, mediante el presente documento afirmo que he asentido la participación de mi representando, comprendiendo que no representa ningún tipo de riesgo y no requiere de ninguna inversión, y la información suministrada no se usará con fines de lucro. En tal sentido presto voluntariamente mi consentimiento luego de haber sido informado de forma clara y comprensible.

Nombre y Apellido: _____

_____

Firma

Anexo. 8 Material para el programa





Estadísticas y cifras de embarazo adolescente

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2022, los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en países de ingreso medio y bajo alcanzaron aproximadamente 21 millones en 2019, con la mitad de estos no planeados. Además, las tasas de natalidad en niñas de 10 a 14 años en ciertos países superaron los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020, y más de la mitad de los embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años resultaron en abortos inseguros en países de bajos ingresos.





En Ecuador, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos muestran una situación preocupante: en 2020, los nacimientos de madres adolescentes representaron el 16.9% del total de nacimientos, y en 2021, el 8.5% de las muertes maternas correspondieron a mujeres entre 10 y 19 años. Ante esta realidad, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementó la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025", buscando reducir la tasa de fecundidad en adolescentes a 394 por cada 1.000 nacidos vivos para 2025 desde la tasa actual de 4943

Impacto en la vida de las gestantes adolescentes

El impacto del embarazo en adolescentes es considerable, tanto para las madres jóvenes como para sus bebés. Las gestantes adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, y sus bebés son más propensos a sufrir de bajo peso al nacer, parto prematuro y problemas neonatales graves. Este desafío ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a enfocar sus esfuerzos en la prevención, promoviendo la utilización de servicios especializados durante el embarazo, parto y posparto en adolescentes. Según el UNFPA (2022), el embarazo en adolescentes es frecuentemente el resultado de violaciones a los derechos fundamentales de las mujeres y es especialmente prevalente en zonas con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Modulo 2

Factores de riesgo familiares



Identificación de los factores de riesgo familiares



Falta de Comunicación y Educación Sexual

La ausencia de diálogo abierto y educativo sobre salud sexual y reproductiva dentro del núcleo familiar puede llevar a una falta de conocimiento y conciencia en los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y las implicaciones de un embarazo precoz..



Normas Culturales y Expectativas de Género

En algunas culturas y comunidades, existen expectativas de género arraigadas que pueden promover o normalizar el embarazo temprano. Esto incluye la valoración de la maternidad como una aspiración principal para las mujeres, independientemente de su edad, o la percepción de que el matrimonio y la procreación son inevitables y deseables para todas las mujeres..

Identificación de los factores de riesgo familiares



Violencia Doméstica y Abuso Sexual

La violencia doméstica y el abuso sexual dentro del hogar son factores de riesgo significativos para el embarazo en adolescentes. Estas experiencias traumáticas pueden llevar a relaciones sexuales no consensuadas o a la búsqueda de afecto y validación fuera del entorno familiar, aumentando el riesgo de embarazos no planificados.



Pobreza y Factores Socioeconómicos

La pobreza y la falta de oportunidades educativas y laborales pueden aumentar el riesgo de embarazo en adolescentes. En entornos de bajos recursos, puede haber una menor accesibilidad a servicios de salud reproductiva y anticonceptivos, así como una mayor presión para iniciar una familia como vía de escape de la situación de pobreza.

Identificación de los factores de riesgo familiares

Influencia de Pares y Entorno Social

La presión de grupo y el deseo de aceptación social pueden llevar a comportamientos de riesgo, incluidas prácticas sexuales no seguras. La influencia de amigos que han experimentado embarazos adolescentes puede normalizar esta experiencia y reducir la percepción del riesgo.



Fomenten la comunicación abierta y efectiva dentro de la familia sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Cuestionen y redefinan las normas culturales y expectativas de género que contribuyen al embarazo adolescente.

Proporcionen apoyo y recursos a las víctimas de violencia doméstica y abuso sexual.

Mejoren el acceso a la educación y oportunidades laborales para los jóvenes, especialmente en comunidades de bajos recursos.

Incluyan estrategias para resistir la presión de grupo y promover decisiones informadas y saludables sobre relaciones sexuales y anticoncepción.

Estrategias de prevención



Dinámicas familiares

Las dinámicas familiares disfuncionales constituyen un aspecto crítico al abordar la prevención del embarazo en adolescentes, ya que el entorno familiar juega un rol fundamental en el desarrollo emocional y conductual de los jóvenes.

Estas dinámicas pueden variar en forma y gravedad, pero comúnmente incluyen patrones de comunicación ineficaces, falta de apoyo emocional, conflictos constantes, y en algunos casos, abuso o negligencia.

El impacto de estas dinámicas en los adolescentes puede ser profundo, afectando su autoestima, toma de decisiones, y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva.



Características de las Dinámicas Familiares Disfuncionales

Comunicación Pobre o Inexistente:

- La falta de diálogo abierto y honesto sobre temas importantes, incluida la salud sexual y emocional, puede dejar a los adolescentes sin el conocimiento o la confianza necesarios para tomar decisiones saludables.

Falta de Apoyo Emocional

- La ausencia de un ambiente de apoyo puede llevar a los adolescentes a buscar aceptación y amor en relaciones externas, posiblemente precipitando relaciones sexuales prematuras o no seguras.

Control o Autoritarismo Excesivo

- Un entorno excesivamente controlador puede limitar la autonomía del adolescente y su capacidad para desarrollar habilidades de toma de decisiones, llevándolos a rebelarse a través de comportamientos de riesgo.

Conflictos Familiares Constantes

- La exposición a disputas familiares continuas puede generar estrés y ansiedad, empujando a los adolescentes hacia comportamientos de escape, incluido el inicio precoz de la actividad sexual.

Abuso y Negligencia

- El abuso físico, emocional o sexual y la negligencia son factores de riesgo significativos para el embarazo adolescente, ya que pueden afectar la autoestima y las percepciones sobre las relaciones saludables.



Impacto en el embarazo adolescente



Las dinámicas familiares disfuncionales pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes al embarazo por varias razones. Primero, pueden contribuir a una menor autoestima y un conocimiento insuficiente sobre anticoncepción y salud sexual.

Segundo, los adolescentes pueden involucrarse en relaciones sexuales a una edad temprana como un medio para obtener validación o escapar de un ambiente familiar problemático.

Además, la falta de modelos a seguir positivos en el hogar puede llevar a los jóvenes a adoptar comportamientos de riesgo.

Estrategias de Intervención

La prevención del embarazo en adolescentes en el contexto de dinámicas familiares disfuncionales requiere un enfoque multifacético que incluya:

Programas de Educación Familiar → **Apoyo Social** → **Fortalecimiento de la autoestima**

Comunicación familiar y apoyo emocional

La comunicación familiar efectiva y el apoyo emocional juegan roles cruciales en la gestión del embarazo adolescente, no solo en la prevención, sino también en el manejo y la adaptación de las gestantes adolescentes y sus familias a los cambios y desafíos que conlleva. Estos componentes fomentan un entorno en el que los adolescentes pueden tomar decisiones informadas y sentirse seguros para buscar ayuda y orientación.



Fomenta la confianza:

- Permite que los adolescentes se sientan cómodos compartiendo sus dudas, preocupaciones y experiencias con sus familiares.

Promueve la toma de decisiones informadas:

- A través del diálogo, los adolescentes pueden aprender sobre anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y las implicaciones del embarazo.

Reduce la estigmatización:

- Hablar abiertamente sobre la salud sexual y reproductiva puede desmitificar y reducir el estigma asociado a estos temas, fomentando una actitud más saludable hacia ellos.

Apoyo Emocional en el Embarazo Adolescente



El embarazo adolescente puede ser un evento transformador, acompañado de desafíos emocionales, físicos y sociales. El apoyo emocional de la familia es fundamental para:

- **Validar los sentimientos del adolescente**
- **Proveer seguridad y estabilidad**
- **Facilitar decisiones saludables**

Estrategias para Mejorar la Comunicación y el Apoyo

- **Educación para padres y cuidadores**: Ofrecer talleres y recursos que enseñen cómo hablar de temas de salud sexual de manera abierta y sin prejuicios.
- **Creación de espacios seguros para el diálogo**: Establecer momentos y lugares donde los adolescentes puedan hablar libremente sobre sus preocupaciones y preguntas sin temor a ser juzgados.
- **Promoción de la participación familiar en la atención prenatal**: Involucrar a la familia en las visitas médicas y decisiones relacionadas con el embarazo para fomentar el apoyo y la comprensión mutua.
- **Apoyo psicológico para familias y adolescentes**: Acceder a servicios de consejería familiar y para adolescentes que aborden los desafíos emocionales y psicológicos del embarazo.

Estrategias para Mejorar la Comunicación y el Apoyo

Educación para padres y cuidadores: Ofrecer talleres y recursos que enseñen cómo hablar de temas de salud sexual de manera abierta y sin prejuicios.

Creación de espacios seguros para el diálogo: Establecer momentos y lugares donde los adolescentes puedan hablar libremente sobre sus preocupaciones y preguntas sin temor a ser juzgados.

Promoción de la participación familiar en la atención prenatal: Involucrar a la familia en las visitas médicas y decisiones relacionadas con el embarazo para fomentar el apoyo y la comprensión mutua.

Apoyo psicológico para familias y adolescentes: Acceder a servicios de consejería familiar y para adolescentes que aborden los desafíos emocionales y psicológicos del embarazo.



Modulo 3

Cómo prevenir los embarazos adolescentes desde el entorno familiar

Educación sexual y reproductiva

La educación sexual integral y las conversaciones abiertas en el seno familiar son aspectos fundamentales para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Estos elementos no solo tienen el potencial de prevenir embarazos no deseados en adolescentes, sino que también pueden fomentar relaciones saludables, respeto por la diversidad y una comprensión sólida de los derechos y responsabilidades sexuales.

La integración de la educación sexual dentro de la dinámica familiar permite a los jóvenes obtener información precisa y confiable, desarrollar habilidades críticas para la toma de decisiones y cultivar actitudes saludables hacia la sexualidad.



La Importancia de la Educación Sexual Integral

Comprender su cuerpo

- Conocer cómo funciona su cuerpo y entender los cambios que ocurren durante la pubertad.

Tomar decisiones informadas

- Estar al tanto de las opciones de anticoncepción y las implicaciones del sexo seguro.

Respetar la diversidad

- Reconocer y respetar la diversidad en orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones sexuales.

Construir relaciones saludables

- Aprender sobre el consentimiento, la comunicación y el respeto mutuo en las relaciones.



Fomentar Conversaciones Abiertas en Familia



Desmitificar tabúes

Hablar abiertamente sobre sexualidad ayuda a romper tabúes y reduce la vergüenza o el miedo a discutir estos temas.

Ofrecer información fiable:

Los padres y tutores pueden guiar a los adolescentes hacia fuentes de información seguras y confiables, contrarrestando la desinformación que puedan encontrar en otros lugares.

Establecer un modelo de comunicación saludable:

Al practicar la comunicación abierta, las familias establecen un modelo que los adolescentes pueden emular en sus propias relaciones.

Estrategias para Mejorar la Educación Sexual y la Comunicación en Familia

Inicio temprano y adaptación a la edad	Comenzar las conversaciones sobre temas básicos de salud y cuerpos desde una edad temprana y adaptar la profundidad de la conversación a medida que el niño crece.
Capacitación para padres y cuidadores	Ofrecer recursos y talleres que preparen a los padres para hablar de sexualidad de manera informada y sensible.
Espacios seguros para preguntas y diálogo:	Crear un ambiente en el que los adolescentes se sientan cómodos haciendo preguntas y expresando sus pensamientos y sentimientos sobre la sexualidad.
Integración de la educación sexual en la vida cotidiana:	Aprovechar momentos cotidianos para discutir temas de salud sexual y reproductiva, normalizando estas conversaciones.



Promoción de la autoestima y toma de decisiones responsables

La promoción de la autoestima y la toma de decisiones responsables constituyen pilares fundamentales en el desarrollo de los adolescentes, influyendo significativamente en su comportamiento sexual y reproductivo.

Una autoestima sólida equipa a los jóvenes con la confianza necesaria para tomar decisiones informadas y saludables, mientras que la habilidad para tomar decisiones responsables les permite navegar los desafíos de la adolescencia con mayor seguridad y conciencia.



La Importancia de la Autoestima en Adolescentes

Respetar sus propios límites y los de los demás:	Buscar relaciones saludables	Manejar el estrés y la presión de grupo de manera efectiva:
. Esto incluye la capacidad de decir no a situaciones que no se alinean con sus valores o que ponen en riesgo su bienestar.	. Elegir parejas que respeten sus decisiones y con quienes puedan establecer una comunicación abierta y honesta.	. Tener la confianza para mantenerse firmes en sus decisiones, incluso frente a la presión de sus pares.

Fomentar la Toma de Decisiones Responsables

Proporcionar educación sexual integral:

. Que cubra no solo los aspectos biológicos de la reproducción, sino también temas relacionados con la afectividad, el consentimiento, y las relaciones interpersonales.

Desarrollar habilidades de pensamiento crítico:

. Enseñar a los adolescentes a analizar información, considerar las consecuencias de sus acciones y reflexionar sobre sus propios valores y deseos.

Promover la autonomía

. Animar a los jóvenes a tomar decisiones por sí mismos, proporcionándoles el apoyo y los recursos necesarios para hacerlo de manera informada..

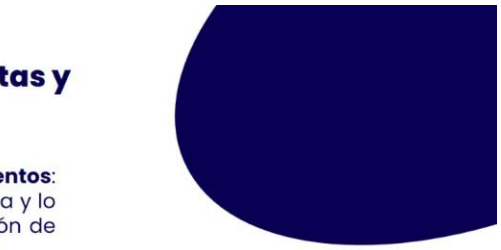


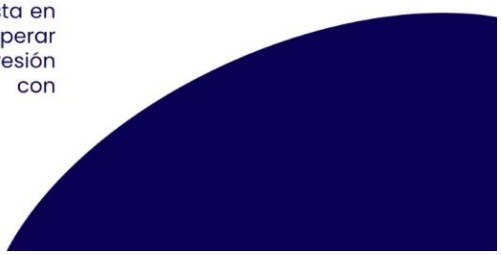
Fomento de metas y proyectos de vida

Fomento de metas y proyectos de vida
El fomento de metas y proyectos de vida es un aspecto crucial en el desarrollo de los adolescentes, ya que proporciona dirección, motivación y un sentido de propósito. Establecer objetivos personales y profesionales ayuda a los jóvenes a enfocar sus esfuerzos, tomar decisiones informadas y resistir influencias negativas, incluyendo las que podrían llevar a un embarazo no deseado o a decisiones de vida precipitadas.

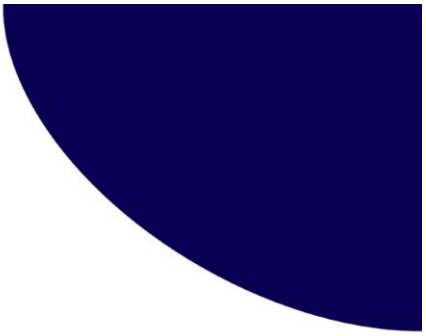
Importancia de Definir Metas y Proyectos de Vida

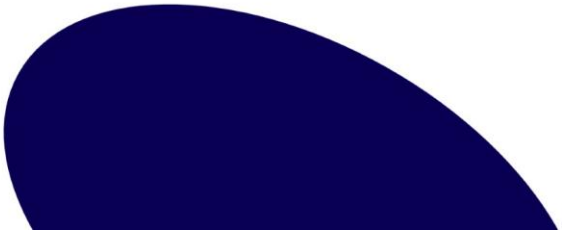
- **Identificar sus pasiones y talentos**: Reconocer lo que realmente les interesa y lo que hacen bien puede guiar su elección de carrera y actividades extracurriculares.
- **Establecer prioridades**: Diferenciar entre lo que es inmediatamente gratificante y lo que beneficiará su futuro a largo plazo.
- **Desarrollar resiliencia**: Mantener la vista en sus objetivos puede ayudarles a superar obstáculos y desafíos, incluida la presión social para conformarse con comportamientos de riesgo.





¡GRACIAS!





Anexo. 9 Lista de asistencia al programa

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

"CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO CANTON GUARANDA"
PLAN EDUCATIVO
CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: EDUCACION SEXUAL / PREVENCION DE EMBARAZOS ADOLECENTES

ENCARGADOS: LUIS SANGOQUIZA / STEEVEN RUIZ **FECHA:**

RESGISTRO DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Valeria Gloria Garzón Ruiz	0203001016	
2	Elizabeth Nicole Paredes Cortez	0212102016	
3	Tannia Ninfa Chango Chinche	0220301021	
4	Jenny Quinaloa Gavilanes	0201662401	
5	Roxana Amanta Llumitaxi	0202111340	Roxana Amanta
6	Clidia Noposita Llumitaxi	0204442200	Clidia M.
7			
8			
9			
10			

Ministerio de Salud Pública
Centro de Salud Guanujo
Lcda. Silvana Medina R.
Tecnic

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

LIC. SILVANA MEDINA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL 02D01
GUARANDA SALUD
CENTRO DE SALUD GUANUJO

ESTUDIANTE DE TITULACION

STEEVEN RUIZ

ESTUDIANTE DE TITULACION

LUIS SANGOQUIZA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

"CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO CANTON GUARANDA"
PLAN EDUCATIVO
CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: ESTADISTICAS Y CIFRAS DE EMBARAZO EN ADOLECENTES / IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS FAMILIARES

ENCARGADOS: LUIS SANGOQUIZA / STEEVEN RUIZ **FECHA:**

RESGISTRO DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Deysi Piedad Real Acan	0250269263	
2	Tania Jessenia Quishpe Rea	0202666525	
3	Gladys Kemena Aroque chisag	0265769235	
4	Elvia Cristina Mandarda Patin	0250013810	
5	Chela Elvia Quinatoa.	0202340493	
6	Martha Johana Guaranda Cheno	0207635182.	
7	Josselin Estefania Lira Chimbo	0250315389	
8	Ingrid Janine Quistanchala Ampam	1755749906	Ingrid Quistanchala
9			
10			

Ministerio de Salud Publica
Centro de Salud Guanujo
Lcda. Silvana Medina R.
C.I. 0201842267
Administradora Tecnica
Reg. Sanit. 0201842267

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

LIC. SILVANA MEDINA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL GUARANDA SALUD
CENTRO DE SALUD GUANUJO

ESTUDIANTE DE TITULACION

STEEVEN RUIZ

ESTUDIANTE DE TITULACION

LUIS SANGOQUIZA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Sevilla
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

"CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO CANTON GUARANDA"
PLAN EDUCATIVO
CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: COMUNICACIÓN FAMILIAR Y APOYO EMOCIONAL

ENCARGADOS: LUIS SANGOQUIZA / STEEVEN RUIZ **FECHA:**

RESGISTRO DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Karen Casqui Nogera	0255047201	
2	Sisa Rochina Peña	0263320221	
3	Carolina Caspi Asitumbay	0206001480	
4	Mayuri Yazuma	0200261844	
5	Maria Mopasita Aucaloma	0260500126	
6	Arteth Guadalupe Sanchez.	0205401001	
7	Maria Aguilar Coles	0257205404	
8			
9			
10			

Ministerio de Salud Pública
Centro de Salud Guanujo
Lcda. Silvana Medina R.
0201842287
Administradora Tecnic
Ing. Sanc. 0200840967

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

LIC. SILVANA MEDINA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL 02D01
GUARANDA SALUD
CENTRO DE SALUD GUANUJO

ESTUDIANTE DE TITULACION

STEEVEN RUIZ

ESTUDIANTE DE TITULACION

LUIS SANGOQUIZA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Ocaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

"CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO CANTON GUARANDA"
PLAN EDUCATIVO
CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: FOMENTO DE METAS Y PROYECTO DE VIDA / FAMILIAS DISFUNCIONALES

ENCARGADOS: LUIS SANGOQUIZA / STEEVEN RUIZ **FECHA:**

RESGISTRO DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Fanny Lisbeth Pasto Chimbo	0202692950	
2	Lady Herrera Quinaguano	0202703955	
3	Liliana Natalia Chacha	025405026	
4	Dayana Guallama Guambo	0204605206	
5	Blanca Rocio Gualli Fabacho	0206884201	
6	Noemi Estefania Quiroz Acosta	0284116209	Noemi Quiroz
7			
8			
9			
10			

Ministerio de Salud Publica
Centro de Salud Guanujo
Lcda. Silvana Medina R.
C.I. 0201842267
Administradora Tecnica
Reg. Sanit. 0201842267

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL GUARANDA SALUD
CENTRO DE SALUD GUANUJO

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

LIC. SILVANA MEDINA

ESTUDIANTE DE TITULACION

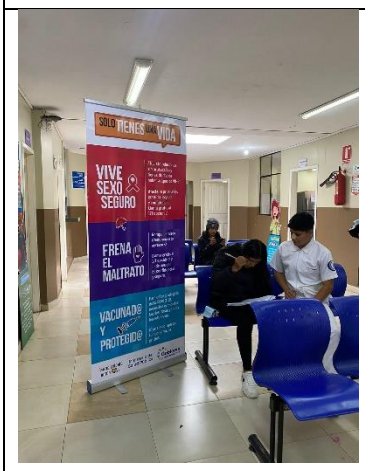
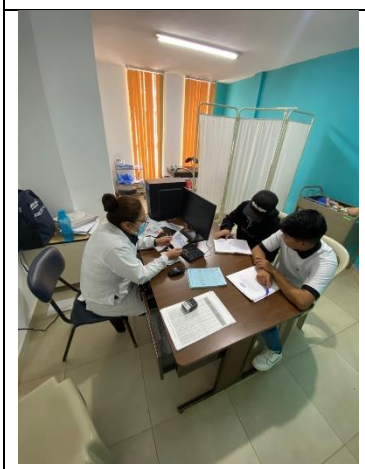
STEEVEN RUIZ

ESTUDIANTE DE TITULACION

LUIS SANGOQUIZA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 10 Registro fotográfico

<table>
<tr><td> 
</td><td>  </td></tr>
<tr><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Aplicación de encuestas</td></tr>
<tr><td colspan="2">  </td></tr>
</table>

Reuniones con los profesionales de salud










Ejecución del programa

Anexo. 11 Reporte de similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES EN GESTANTES EN ADOLECENTES CENTRO DE SALUD TIPO A GUANUJO, CANTON GUA

AUTOR

STEEVEN, LUIS RUIZ, SANGOQUIZA

RECUENTO DE PALABRAS

7670 Words

RECUENTO DE CARACTERES

42558 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

310.1KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 14, 2024 4:08 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 14, 2024 4:09 PM GMT-5

3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de publicaciones

Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados



Resi