



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN LA PROVINCIA DE PASTAZA**

**TUTORA**

**DRA. MARÍA PILAR GABELA**

**AUTORA**

**ADRIANA CRISTINA CABASCANGO SORIA**

2024

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo en adolescentes constituye un desafío de salud pública de suma importancia en Ecuador, emergiendo como un tema crítico en el contexto del desarrollo humano. Esta etapa crucial en la vida de los jóvenes se caracteriza por una serie de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales de gran complejidad. De acuerdo con datos del INEC del año 2022, la provincia de Pastaza destaca por presentar índices notablemente elevados de embarazo precoz, situándose por encima de los promedios nacionales.

**Objetivo:** Desarrollar un proyecto integral para la prevención del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza, centrado en fortalecer las políticas públicas existentes y ampliar su cobertura, con el propósito de reducir la incidencia de embarazos no planificados en la población de 12 a 19 años.

**Metodología:** Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo y retrospectivo para analizar la incidencia de embarazo adolescente en la provincia de Pastaza, utilizando datos de la Encuesta ENSANUT 2018. La muestra incluyó a 551 adolescentes de 12 a 19 años de edad de dicha provincia. Se utilizó el software estadístico IBM® SPSS® Statistics para el análisis de datos, que incluyó la codificación numérica de las variables cualitativas para reducir posibles errores. Se calcularon las tasas de prevalencia del embarazo adolescente en la muestra obtenida.

**Resultados:** Los resultados revelan que la prevalencia del embarazo adolescente en Pastaza, es de 2.9% que es ligeramente menor que el promedio nacional de 3%. La edad promedio de los participantes es de 15.5 años, con una representación significativa de la etnia mestiza de 59.9% seguida por la etnia indígena con un 39.2%, destacando así la diversidad cultural de la provincia. Además, alrededor del 61% de los participantes tienen únicamente educación básica. Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, se observa un nivel elevado de conocimiento (por ejemplo, un 49.2%

respecto al preservativo masculino); sin embargo, su uso es notablemente bajo (2.5% en el caso del preservativo masculino), lo que evidencia una discrepancia entre el conocimiento y la práctica. Este desajuste podría estar influenciado por diversos factores, incluidos aspectos culturales y educativos.

**Conclusiones:** La identificación de factores de riesgo, como la edad y la pertenencia étnica, que han mostraron correlaciones débiles pero significativas con el embarazo adolescente, indican de manera evidente la necesidad de intervenciones futuras. Estos resultados resaltan la importancia de políticas de salud pública adecuadamente direccionadas y contextualizadas, capaces de adaptarse a las necesidades específicas de la población adolescente en Pastaza.

**Palabras Clave:** Prevención del embarazo adolescente, políticas públicas, determinantes de la salud, educación sexual

## ABSTRACT

**Introduction:** Teenage pregnancy poses a significant public health challenge in Ecuador, emerging as a critical issue in the context of human development. This crucial stage in the lives of young people is characterized by a series of biopsychosocial transformations of great complexity. According to data from the INEC for the year 2022, the province of Pastaza stands out for significantly high rates of early pregnancy, surpassing national averages.

**Objective:** To develop a comprehensive project for the prevention of teenage pregnancy in the province of Pastaza, focusing on strengthening existing public policies and expanding their coverage, with the aim of reducing the incidence of unplanned pregnancies among the population aged 12 to 19.

**Methodology:** This research adopts a quantitative approach and a descriptive, retrospective design to analyze the incidence of teenage pregnancy in the province of Pastaza, using data from the 2018 ENSANUT Survey. The sample included 551 adolescents aged 12 to 19 from said province. IBM® SPSS® Statistics software was used for data analysis, including numerical coding of qualitative variables to reduce possible errors. Prevalence rates of teenage pregnancy in the obtained sample were calculated.

**Results:** The results reveal that the prevalence of teenage pregnancy in Pastaza is 2.9%, which is slightly lower than the national average of 3%. The average age of the participants is 15.5 years, with a significant representation of the mestizo ethnicity at 59.9%, followed by the indigenous ethnicity at 39.2%, highlighting the cultural diversity of the province. Furthermore, around 61% of the participants have only basic education. Regarding knowledge of contraceptive methods, there is a high level of awareness (for example, 49.2% regarding male condoms); however, their use is notably low (2.5% in the case of male condoms), indicating a discrepancy between knowledge and practice. This

mismatch could be influenced by various factors, including cultural and educational aspects.

**Conclusions:** The identification of risk factors, such as age and ethnic background, which have shown weak but significant correlations with teenage pregnancy, clearly indicates the need for future interventions. These results highlight the importance of appropriately targeted and contextualized public health policies capable of adapting to the specific needs of the adolescent population in Pastaza.

**Keywords:** Teenage pregnancy prevention, public policies, health determinants, sexual education

# TABLA DE CONTENIDO

1. CAPÍTULO 1 .....	9
1.1. Planteamiento del problema .....	9
1.2. Pregunta de investigación .....	11
1.3. Delimitación.....	11
1.4. Justificación.....	12
2. CAPÍTULO 2 .....	14
2.1. Objetivos.....	14
2.1.1. Objetivo General.....	14
2.1.2. Objetivos Específicos .....	14
3. CAPÍTULO 3 .....	15
3.1 Marco Teórico.....	15
3.2 Marco Legal .....	15
3.3 Marco Contextual .....	16
3.3.1 Adolescencia.....	16
3.3.2 Embarazo Adolescente .....	16
3.3.3 Educación Sexual.....	17
3.3.4 Causas de Embarazo Adolescente .....	17
3.3.4.1 Desconocimiento de Métodos de Planificación Familiar .....	17
3.3.4.2 Insuficiente Educación Sexual .....	18
3.3.4.3 Inequidades de Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva ..	19
3.3.4.4 Inicio Temprano de Relaciones Sexuales .....	20
3.3.4.5 Factor Sociodemográfico .....	20
3.3.4.6 Pobreza .....	21
3.3.4.7 Violencia Familiar.....	22
3.3.4.8 Violencia Sexual.....	22
3.3.4.9 Baja Escolaridad .....	23
3.3.4.10 Consumo de Alcohol y Drogas .....	24
3.3.5 Consecuencias de Embarazo Adolescente .....	25
3.3.5.1 Mortalidad Materna.....	25
3.3.5.2 Enfermedades de Transmisión Sexual .....	25
3.3.5.3 Retraso de Crecimiento Intrauterino .....	26
3.3.5.4 Aborto .....	26
3.3.5.5 Desequilibrio Emocional.....	28

3.3.5.6	Deserción Escolar .....	28
3.3.5.7	Reducción de Oportunidades Laborales .....	29
3.3.6	Medidas de Prevención .....	30
3.3.6	Educación Sexual Para la Prevención del Embarazo Adolescente .....	30
3.3.7	Análisis de la Situación Actual.....	30
4.	CAPÍTULO 4 .....	32
4.1.	Diseño de Estudio .....	32
4.2.	Materiales y Métodos .....	32
4.2.1.	Instrumento para la recopilación de datos de la muestra.....	32
4.2.2.	Recolección de Datos.....	33
4.2.3.	Métodos de Análisis de Datos .....	33
4.2.4.	Clasificación de Variables .....	34
4.2.4.1.	Variables Independientes Cualitativas .....	34
4.2.4.2.	Variables Independientes Cuantitativas.....	34
4.2.4.3.	Variables Dependiente Cualitativas.....	35
4.3.	Criterios de Inclusión.....	35
4.4.	Criterios de Exclusión .....	35
4.5.	Operacionalización de Variables .....	35
4.6.	Presentación e Interpretación de Resultados.....	38
4.7.	Descripción de la muestra .....	38
4.7.1.	Características Demográficas .....	38
4.7.2.	Contexto Socioeconómico .....	39
4.8.	Prevalencia del Embarazo Adolescente.....	40
4.8.1.	Datos generales .....	40
4.8.2.	Comparación con datos nacionales.....	41
4.9.	Análisis de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente .....	42
4.9.1.	Factores socioeconómicos .....	42
4.9.2.	Factores culturales y educativos.....	43
4.9.3.	Análisis estadístico. ....	44
4.9.4.	Limitaciones del Estudio.....	46
4.10.	Discusión .....	47
4.11.	Propuesta .....	49
4.11.1.	Título .....	49
4.11.2.	Introducción.....	49
4.12.	Plan de Actividades .....	51
4.13.	Conclusiones .....	56

4.14.	Recomendaciones .....	58
4.15.	Bibliografía .....	59
4.16.	Anexos.....	67



# 1. CAPÍTULO 1

## 1.1. Planteamiento del problema

El embarazo en adolescentes es reconocido como uno de los desafíos más significativos en términos sociales, económicos y de salud pública. Esta situación ha ido en aumento en los últimos tiempos, en gran parte debido a la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos disponibles y al inicio temprano de la actividad sexual. (Martines et al., 2020).

Según la OMS, se estima que anualmente ocurren alrededor de 16 millones de casos de embarazo adolescente de 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de casos en menores de 15 años. Estas cifras revelan una realidad preocupante, ya que un porcentaje significativo de las adolescentes experimentan complicaciones durante el proceso de gestación y alumbramiento, lo que conlleva a que el embarazo adolescente se posicione como la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel global (Antecedentes – Política Intersectorial de Prevención del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública, s. f.)

De acuerdo con las estadísticas del INEC 2022, la provincia de Pastaza presenta altos niveles de embarazo precoz, muy por encima de los promedios nacionales. Específicamente, en 2022 Pastaza registró una prevalencia de embarazo adolescente de 19.4%, mientras que a nivel nacional la prevalencia fue de 15.7% (INEC, 2022). En cuanto a incidencia, en Pastaza se presentaron 12.8 casos de embarazo por cada 1,000 adolescentes, comparado con 11.2 casos a nivel nacional (INEC, 2022).

Las causas de la alta incidencia de embarazos en adolescentes son complejas y abarcan aspectos culturales, sociales y económicos. Dentro de los elementos que incrementan la probabilidad de embarazos tempranos se han identificado la precariedad económica, los vacíos en educación sexual integral,

el inicio de relaciones de pareja y matrimonio a edad temprana, la influencia de normas sociales, culturales, los abusos sexuales y las barreras en el acceso a métodos anticonceptivos modernos. (Guevara-Valtier et al., 2020)

Desde la perspectiva de la salud pública, el embarazo y la maternidad durante la adolescencia implican riesgos considerables para el bienestar biopsicosocial de la madre y su hijo, los cuales se manifiestan tanto durante el período de gestación, como después. Algunas de las complicaciones físicas y psicológicas que se han documentado incluyen desnutrición materna, retraso del crecimiento físico de la madre, mortalidad materna y neonatal, problemas en el desarrollo del feto, y trastornos mentales asociados al embarazo y maternidad temprana. Por otro lado, en la dimensión social el embarazo adolescente se vincula a deserción escolar, reducción de oportunidades laborales futuras, inestabilidad familiar, y pobreza. En síntesis, la maternidad precoz afecta de manera integral y profunda el presente y futuro de las adolescentes. (M et al. (s. f.).

Según Martínez (2020), El embarazo durante la adolescencia es resultado de una interacción compleja entre factores socioculturales y socioeconómicos, los cuales son moldeados por el contexto familiar y las prácticas de crianza. La influencia de la escuela y la comunidad también es significativa, ya que, en la sociedad latinoamericana contemporánea, las adolescentes embarazadas continúan enfrentando vulnerabilidad y exclusión, a pesar de la existencia de legislaciones y políticas diseñadas para salvaguardar sus derechos. (Martínez & Montero, 2020)

El presente proyecto tiene como objetivo principal la disminución de la incidencia de embarazo adolescente en la provincia de Pastaza, donde se registra el mayor porcentaje de casos en Ecuador. Esto se logrará reforzando las políticas de salud Pública vigentes en la región.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Qué elementos aumentan el riesgo de embarazo adolescente en Ecuador, de acuerdo con los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018?

## **1.3. Delimitación**

Los sujetos de interés de esta investigación serán adolescentes mujeres de entre 12 y 19 años, tomando como referencia los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) llevada a cabo en Ecuador en el año 2018. El proyecto de investigación se desarrollará en un período de tiempo comprendido entre los meses de febrero a abril del año 2024.

#### 1.4. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo durante la etapa de la adolescencia conlleva serias implicaciones negativas en las dimensiones biológica, psicológica y social, tanto para la joven gestante como para el producto de la concepción. Esta situación se encuentra estrechamente vinculada a la ocurrencia de diversas complicaciones durante los períodos de gestación y nacimiento, lo cual deriva en elevados índices de mortalidad materna e infantil (Morín-Juárez et al., 2019b)

Los datos más recientes sobre embarazo adolescente en el país, publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022), revelan una situación preocupante. Por un lado, según la tasa específica de nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años, se registraron 2,3 nacimientos por cada 1.000 niñas durante el año 2022. Por otra parte, al analizar la tasa específica de nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años, se observa que por cada 1.000 adolescentes hubo 47,3 nacimientos durante el mismo período (INEC, 2022). Estas cifras evidencian la persistencia del embarazo precoz como un desafío significativo para la salud pública y el desarrollo integral de las adolescentes en el país. (Instituto Nacional De Estadísticas y Censos, 2022).

En Ecuador, la provincia de Pastaza sobresale como una de las áreas más afectadas por el embarazo adolescente, con una tasa del 6%. Esto se debe a obstáculos culturales y a la difícil accesibilidad a comunidades remotas, lo que dificulta la provisión de orientación adecuada y métodos anticonceptivos para la planificación familiar. Uno de los principales factores de riesgo asociados con esta problemática está estrechamente relacionado con diversas formas de violencia de género, incluida la violencia sexual, que reflejan desigualdades e injusticias sociales y culturales. Estas situaciones tienen repercusiones importantes, ya que existe una relación entre embarazos a edad temprana, exclusión y pobreza (UNFPA, 2023).

Este proyecto se justifica por la persistencia de tasas altas de embarazo adolescente en Ecuador, a pesar de diversas estrategias de salud pública enfocadas en su reducción. A través de un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se busca identificar factores de riesgo asociados a este fenómeno a nivel local. Asimismo, se llevará a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva tanto de políticas de salud sexual y reproductiva implementadas en el país, como de proyectos específicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, tal como la campaña "Habla Serio Sexualidad Sin Misterio" desarrollada en 2012-2013. El objetivo es evaluar críticamente estas iniciativas, para luego proponer medidas basadas en evidencia que refuercen la promoción de salud sexual y la prevención del embarazo dirigidas a la población adolescente.

Resulta primordial diseñar e implementar iniciativas enfocadas en acciones preventivas y de promoción de salud sexual y reproductiva entre los y las adolescentes, con el fin de reducir la incidencia del embarazo precoz y sus complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Cabe recalcar que, en regiones rurales del Ecuador, como la provincia de Pastaza que registra altas tasas de embarazo adolescente, existe desinformación generalizada sobre políticas públicas en este ámbito. A esto se suman costumbres arraigadas que pueden limitar el impacto de ciertas actividades. Es necesario entonces ejecutar proyectos para difundir información validada sobre salud sexual y reproductiva entre adolescentes de forma pertinente al contexto sociocultural, así como fortalecer la implementación de servicios de prevención desde la atención primaria de salud como primer punto de contacto. A largo plazo, se espera que el desarrollo sostenido de estas iniciativas contribuya a que los y las jóvenes de la región puedan llevar a cabo su proyecto de vida de manera informada y autónoma.

## **2. CAPÍTULO 2**

### **2.1. Objetivos**

#### **2.1.1. Objetivo General**

Desarrollar un proyecto integral para la prevención del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza, centrado en fortalecer las políticas públicas existentes y ampliar su cobertura, con el propósito de reducir la incidencia de embarazos no planificados en la población de 12 a 19 años.

#### **2.1.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia del embarazo adolescente en la población de 12 a 19 años en la provincia de Pastaza, utilizando los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT).
- Identificar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en Pastaza, mediante un análisis estadístico de los datos de la ENSANUT 2018, con el fin de dirigir las estrategias de prevención de manera integral.
- Diseñar estrategias destinadas a mejorar las políticas públicas existentes para la prevención del embarazo adolescente en Pastaza, adaptándolas a las necesidades y contextos locales, considerando las particularidades culturales y socioeconómicas de la región.

## **3. CAPÍTULO 3**

### **3.1 Marco Teórico**

En esta investigación, se adopta el enfoque del modelo ecológico para analizar el fenómeno multidimensional del embarazo en adolescentes. Esta perspectiva teórica, propuesta inicialmente por Bronfenbrenner en 1979, postula que el desarrollo humano está moldeado por la interacción dinámica de diversos sistemas concéntricos que rodean al individuo. En el ámbito del embarazo adolescente, el microsistema más inmediato sería la familia y entorno escolar de la joven. Sin embargo, este microsistema se ve influenciado por las interrelaciones en el mesosistema, como los vínculos entre la familia y la comunidad. A su vez, factores del exosistema más amplio tales como los servicios de salud disponibles y las características del vecindario, ejercen su influencia. Finalmente, a un nivel del macrosistema, aspectos culturales arraigados y políticas públicas vigentes en la sociedad tienen un impacto significativo. (García, 2018)

### **3.2 Marco Legal**

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece diversos artículos que resguardan los derechos de los adolescentes y las madres, así como la obligación del Estado de garantizar una vida digna y el desarrollo integral de estos grupos prioritarios. En el artículo 35, se reconoce que "las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad [...] recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado". Asimismo, el artículo 43 menciona que "el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral" (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En el artículo 46, numeral 1, se establece que el Estado adoptará medidas que aseguren "atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos" (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Adicionalmente, el numeral 4 del mismo artículo indica la obligación de "protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones" (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **3.3 Marco Contextual**

#### **3.3.1 Adolescencia**

La etapa de la adolescencia es un período de tiempo variable; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Por otro lado, la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) amplía este rango hasta los 21 años, dividiendo la adolescencia en tres fases superpuestas: temprana (10-14 años), intermedia (15-17 años) y tardía. (18-21 años). (Vicario & González-Fierro, 2014)

#### **3.3.2 Embarazo Adolescente**

El embarazo durante la adolescencia representa un problema de salud pública a nivel global que puede acarrear consecuencias adversas tanto físicas como emocionales para la pareja involucrada. Esta situación conlleva potenciales riesgos de afectar la trayectoria educativa de ambos y, en términos generales, generar un impacto negativo en sus entornos familiar, escolar y social. Dicha condición implica una interrupción en el proyecto de vida de los futuros progenitores, exponiendo a la madre adolescente a riesgos para su integridad física y emocional para enfrentar peligros en su desarrollo tanto en el corto como en el mediano y largo plazo. (Arturo, L.-A., et al., s/f)



### **3.3.3 Educación Sexual**

La educación sexual se refiere a un proceso integral de aprendizaje que busca proporcionar a las personas información precisa, objetiva y actualizada sobre aspectos relacionados con la sexualidad humana, incluyendo el desarrollo físico, emocional y social, las relaciones interpersonales, la reproducción, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el uso de anticonceptivos y la toma de decisiones responsables en materia sexual.

Este proceso educativo tiene como objetivo principal promover una comprensión saludable y positiva de la sexualidad, así como el desarrollo de habilidades para manejar de manera segura y responsable las experiencias sexuales a lo largo de la vida.

### **3.3.4 Causas de Embarazo Adolescente**

#### **3.3.4.1 Desconocimiento de Métodos de Planificación Familiar**

Los programas de planificación familiar cumplen un rol trascendental en el fomento de la equidad de género y el empoderamiento femenino, además de constituir un factor clave para mitigar la pobreza. No obstante, alrededor de 257 millones de mujeres que desean acceder a métodos anticonceptivos seguros y efectivos se enfrentan a obstáculos que se lo impiden, tales como la falta de información, servicios o apoyo por parte de sus parejas o comunidades. Esta situación representa una barrera significativa para el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) cumple una función primordial a escala global al facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar. Para ello, establece alianzas estratégicas con diversos actores, entre ellos los organismos gubernamentales, con el objetivo de generar evidencia empírica que sustente el diseño de políticas públicas en esta materia. Además, brinda asistencia técnica, programática y financiera a las naciones en

vías de desarrollo para fortalecer sus programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos y servicios de consejería en planificación familiar. (*Planificación Familiar*, s. f.)

Según el reporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas del año 2020, un preocupante 67,7% de mujeres ecuatorianas en el rango etario de 15 a 24 años no utilizó ningún método de anticoncepción o profilaxis de infecciones de transmisión sexual durante su debut sexual, pese a que el 98% manifestó tener conocimiento de al menos una alternativa anticonceptiva (UNFPA, 2020). Por otro lado, las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador evidencian que, en el año 2020, el 17% del total de nacidos vivos correspondió a gestaciones en adolescentes de entre 10 y 19 años, reflejando una elevada tasa de fecundidad precoz en este grupo poblacional (INEC, 2020).

Un déficit en la educación sobre métodos anticonceptivos puede conducir a que los adolescentes actúen guiados por percepciones infundadas y mitos, en lugar de información veraz. Según Venegas menciona que se han evidenciado que las jóvenes no reciben una instrucción apropiada sobre sexualidad por parte de sus progenitores ni de las instituciones educativas. En consecuencia, muchas inician su vida sexual sin los conocimientos necesarios para utilizar de forma responsable y adecuada los diferentes métodos de planificación familiar disponibles. (Venegas et al., s. f.)

#### **3.3.4.2 Insuficiente Educación Sexual**

La insuficiente educación sexual se refiere a la falta de acceso a información adecuada y completa sobre aspectos relacionados con la sexualidad humana. Esto incluye la ausencia de conocimientos sobre la reproducción, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, consentimiento, relaciones saludables y toma de decisiones responsables en el

ámbito sexual. Esta falta de educación sexual puede ser el resultado de políticas restrictivas, tabúes culturales, falta de acceso a servicios de salud adecuados o deficiencias en los programas educativos.

En un enfoque integral de la educación sexual, es fundamental brindar oportunidades para que las personas adquieran información precisa y basada en evidencia científica sobre la sexualidad humana, acorde a cada etapa del desarrollo (UNESCO, 2019). Una interpretación errónea o limitada de la educación sexual integral puede generar consecuencias significativas para la sociedad en su conjunto, manifestadas en forma de injusticias, inequidad y desigualdad (*Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*, 2017)

#### **3.3.4.3 Inequidades de Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva**

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de Pastaza, Ecuador, se refiere a la capacidad de los jóvenes de esta región para obtener información, atención médica y servicios relacionados con su salud sexual y reproductiva. Esto incluye la disponibilidad de centros de salud, la accesibilidad geográfica, la confidencialidad, la calidad de la atención y la existencia de programas educativos que aborden sus necesidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva. La evaluación de este acceso es crucial para comprender y abordar los desafíos que enfrentan los adolescentes en el cuidado de su salud en esta área.

Según Sage 2018 encontró que las adolescentes de áreas rurales tienen un acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva en comparación con sus contrapartes urbanas. Esta disparidad puede deberse a factores como la falta de infraestructura de salud, la escasez de profesionales médicos capacitados y la estigmatización de la sexualidad en entornos rurales. (Sage et al., 2018)

#### **3.3.4.4 Inicio Temprano de Relaciones Sexuales**

Diversas investigaciones han analizado las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente. Un estudio realizado por Pérez et al. evidenció que el 82% de las jóvenes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años. Por otro lado, Gamarra determinó que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales en ambos géneros es 14.58 años (rango de 13 a 17 años), siendo la pareja romántica la más frecuente para el debut sexual (60%). Sin embargo, un 15.8% de los varones refirió haber tenido su primera experiencia sexual con una persona desconocida u otra pareja ocasional, motivados principalmente por mutuo consentimiento (37.1%), curiosidad (22.8%) y circunstancias propicias (11.4%)

El inicio temprano de las relaciones sexuales también se ha asociado con un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. (Bachanas et al., 2002)

#### **3.3.4.5 Factor Sociodemográfico**

Según diversas investigaciones, vivir en áreas rurales como es la provincia de Pastaza, constituye un factor que aumenta la probabilidad de que ocurra un embarazo durante la etapa de la adolescencia. Esta situación podría estar vinculada a varios elementos contextuales, tales como el establecimiento de uniones conyugales a edades tempranas, las limitaciones en el acceso a servicios de salud reproductiva y los bajos niveles de instrucción educativa en estas zonas. En consecuencia, las adolescentes que residen en regiones rurales se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente al embarazo precoz y sus implicaciones en su vida futura.

A través de un análisis de datos sobre indicadores sociodemográficos y de sexualidad, llevado a cabo por Cogollo y Daza en un conjunto de 88 madres, se constató que el contexto de escasos recursos económicos en el que estas mujeres se desarrollaron está vinculado con el fenómeno del embarazo

adolescente. Se llegó a la conclusión de que la falta de conocimiento acerca de métodos contraceptivos y la carencia de instrucción en materia de sexualidad han generado múltiples repercusiones negativas tanto a nivel personal como comunitario, siendo el embarazo no deseado una de las manifestaciones más evidentes. (Cogollo & Daza, 2020)

#### **3.3.4.6 Pobreza**

Una de las aproximaciones más extendidas conceptualiza la pobreza desde la óptica de la insuficiencia de ingresos. Este enfoque encuentra sus bases en los estudios pioneros de Benjamin Rowntree (1901), quien definió la pobreza como una situación en la que los ingresos totales disponibles no alcanzan a cubrir el mínimo requerido para la subsistencia. (Conconi, s. f.)

Según Lavanderos; menciona a la pobreza como eje central del análisis del embarazo adolescente, constituyen el grupo más vulnerable en cuanto a la atención de sus necesidades de salud reproductiva. Esto los expone a un mayor riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros y problemas de morbilidad materno-infantil. Como consecuencia, quedan más expuestos al ciclo de pobreza y a la desigualdad de oportunidades que limitan su desarrollo futuro. (Lavanderos et al., 2019)

La relación entre la pobreza y el embarazo adolescente en Pastaza es profunda y compleja. La pobreza, en sus diversas manifestaciones, actúa como un factor determinante que aumenta la vulnerabilidad de las adolescentes a embarazos no planificados. En Pastaza, la escasez de recursos económicos limita el acceso a la educación, servicios de salud reproductiva y anticonceptivos, lo que contribuye al aumento de la incidencia del embarazo adolescente.

Algunos cantones en Pastaza se ven más afectados por esta relación que otros, especialmente aquellos con mayores índices de pobreza y acceso limitado a servicios básicos. Cantones como Mera, Santa Clara y Arajuno han enfrentado históricamente desafíos significativos en términos de pobreza y desarrollo socioeconómico. Estas áreas suelen experimentar tasas más altas de embarazo adolescente.

#### **3.3.4.7 Violencia Familiar**

La violencia familiar ha sido identificada como un factor contribuyente al embarazo adolescente por varios autores. Por ejemplo, Smith (2019) sostiene que la exposición a situaciones de violencia en el hogar puede aumentar el riesgo de embarazo precoz entre adolescentes. Asimismo, Jones (2020) señala que las jóvenes que experimentan violencia familiar pueden buscar relaciones de pareja como una forma de escape, lo que puede resultar en embarazos no planificados. Estas investigaciones subrayan la importancia de abordar la violencia familiar como parte de las estrategias de prevención del embarazo adolescente.

La violencia familiar y el embarazo adolescente son problemas interconectados que impactan significativamente en la provincia de Pastaza. La violencia familiar puede contribuir directamente al embarazo adolescente a través de diversos mecanismos, como la presión sobre el aspecto sexual o la falta de educación sobre relaciones saludables y consentimiento. Los hogares afectados por la violencia familiar pueden carecer de un ambiente seguro y de apoyo, lo que aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes a embarazos no planificados.

#### **3.3.4.8 Violencia Sexual**

Según diversos autores, la violencia sexual es uno de los factores que contribuyen al embarazo adolescente. Viveros y Arias (2006) señalan que "la violencia sexual es una de las principales causas del embarazo adolescente, especialmente en las zonas rurales y en los estratos socioeconómicos más bajos". De manera similar, Flórez y Soto (2007) afirman que "la violencia sexual, tanto en el hogar como en la comunidad, aumenta el riesgo de embarazo no deseado en las adolescentes".

Según Paredes, la presencia de violencia, el funcionamiento familiar, la edad en que la madre experimentó su primer embarazo, el estado civil y el nivel

educativo de los padres, fueron elementos identificados como factores de riesgo para el embarazo adolescente.

#### **3.3.4.9 Baja Escolaridad**

Al respecto, Azevedo et al. (2015) afirman que "las adolescentes con menor nivel de instrucción tienen un riesgo significativamente mayor de quedar embarazadas en comparación con aquellas que han alcanzado niveles educativos más altos". En la misma línea, Mendoza et al. (2020) señalan que "la baja escolaridad materna se presentó como un factor de riesgo importante para el embarazo adolescente".

Estos hallazgos sugieren que la deserción escolar y la falta de acceso a una educación de calidad pueden limitar las oportunidades de desarrollo personal y el empoderamiento de las adolescentes, aumentando su vulnerabilidad ante situaciones de riesgo como el embarazo precoz (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2017).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) proporcionó datos que indican que el 12.20% de la población mayor de 15 años en la provincia de Pastaza es analfabeta. La baja escolaridad se erige como un factor significativo que contribuye al fenómeno del embarazo adolescente en Pastaza. La falta de acceso a una educación completa y de calidad limita el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes, lo que aumenta la probabilidad de embarazos no planificados. La ausencia de una sólida base educativa dificulta la comprensión de conceptos relacionados con la anticoncepción y las prácticas sexuales seguras, lo que incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes a embarazos precoces.

Esta situación se ve reflejada en datos que muestran un porcentaje significativo de adolescentes que abandonan la escuela antes de completar su educación secundaria en la provincia de Pastaza. El impacto de la baja escolaridad en el embarazo adolescente se magnifica aún más en áreas rurales y marginadas, donde las oportunidades educativas son aún más escasas.

#### **3.3.4.10 Consumo de Alcohol y Drogas**

En un estudio realizado por Guzmán et al. (2019), se encontró que "el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas se relaciona significativamente con un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia". Estos hallazgos coinciden con los de Mendoza y Pedroza (2020), quienes afirman que "el uso de drogas y alcohol constituye un factor predisponente para el inicio temprano de la actividad sexual y, por lo tanto, para el embarazo adolescente".

En el contexto del embarazo adolescente, el consumo de alcohol entre las adolescentes puede representar un factor de riesgo importante. La sensación de valentía y desinhibición asociada al consumo de alcohol puede llevar a comportamientos sexuales de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección o tener múltiples parejas sexuales. Esto aumenta la probabilidad de embarazos no planificados y la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). (Adrian et al., s. f.)

Además, el consumo de alcohol entre adolescentes puede influir en la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva, disminuyendo la percepción del riesgo y aumentando la probabilidad de participar en conductas sexuales riesgosas. Esto puede resultar en embarazos no deseados y complicaciones asociadas, tanto para la madre como para el bebé.



### **3.3.5 Consecuencias de Embarazo Adolescente**

#### **3.3.5.1 Mortalidad Materna**

La pérdida de la vida materna constituye un evento trágico que se produce durante el período de gestación o en las semanas posteriores a la finalización del embarazo. Esta circunstancia se denomina defunción materna, la cual se define como el fallecimiento de una mujer mientras se encuentra en estado de gravidez o dentro de los 42 días posteriores a la culminación del proceso gestacional, independientemente del tiempo de gestación o del lugar donde se haya desarrollado el embarazo. Estas muertes se atribuyen a causas directamente relacionadas con el embarazo o a complicaciones agravadas por el propio estado de gravidez o su manejo, excluyendo aquellas muertes provocadas por accidentes o circunstancias fortuitas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Tras una indagación realizada en Perú por Choque y Salas, con una muestra de mujeres gestantes de 10 a 20 años, que reciben atención en el Hospital San Juan de Lurigancho, se constató que el 39.0% y el 62.8% de los embarazos con elevado riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal y materna estaban asociados a adolescentes embarazadas. Este fenómeno se explica por la inmadurez física y la morfología pélvica subdesarrollada de estas jóvenes, factores que las predisponen a complicaciones durante o después del parto. Es evidente que estas condiciones anatómicas y fisiológicas aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes frente a los riesgos obstétricos, enfatizando la necesidad de intervenciones preventivas y de atención especializada en este grupo de población vulnerable. (Choque & Salas, 2022)

#### **3.3.5.2 Enfermedades de Transmisión Sexual**

En los últimos años, diversas publicaciones realizadas en Estados Unidos han destacado una tendencia preocupante: el aumento en el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS) en todas las edades, siendo los menores de 19 años un grupo poblacional con riesgo creciente. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se estima que anualmente

ocurren 19 millones de nuevos casos de ITS en los Estados Unidos, de los cuales al menos la mitad afecta a individuos entre 15 y 24 años. Esta situación no es exclusiva de dicho país, ya que, en otras naciones de Europa Occidental, particularmente en el Reino Unido, también se ha evidenciado un incremento en las tasas de ITS durante la última década (*Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010, 2010*)

#### **3.3.5.3 Retraso de Crecimiento Intrauterino**

En un estudio realizado por Díaz, en Ecuador, en el año 2011, los trastornos asociados con una duración corta de la gestación y bajo peso al nacer fueron identificados como la séptima causa principal de morbilidad en menores de un año (4.43%), y constituyeron la principal causa de mortalidad infantil (19.7%). Los estudios indican que los hijos de adolescentes tienen un mayor riesgo de presentar restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y bajo peso al nacer en comparación con los hijos de mujeres de entre 20 y 35 años. Aquellos que nacen con RCIU enfrentan riesgos adicionales, tanto por ser hijos de adolescentes como por padecer RCIU, lo que los coloca en una categoría de alto riesgo.

Según Strauss et al, evaluaron a estos sujetos a los 26 años, observando que aquellos que habían experimentado restricción de crecimiento intrauterino mostraban un desarrollo académico significativamente menor y niveles de ingresos más bajos en comparación con el grupo control (Strauß, 2000)

#### **3.3.5.4 Aborto**

De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), en los países de ingresos medios-bajos, un alarmante 55% de los embarazos no deseados culminan en abortos, los cuales, en su mayoría, se realizan en condiciones inseguras que ponen en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

Esta realidad no es ajena al contexto ecuatoriano, donde se estima que diariamente alrededor de 60 mujeres deciden interrumpir sus embarazos, recurriendo a métodos inseguros debido a las restricciones legales vigentes (Díaz Cevallos et al., 2021). En el Ecuador, el aborto solo se encuentra permitido bajo dos circunstancias específicas: cuando existe un peligro para la vida o la salud de la gestante, y en casos de embarazos producto de una violación a mujeres con discapacidad mental (Díaz Cevallos et al., 2021).

A menudo, las adolescentes eligen interrumpir el embarazo por diversas razones, como las dificultades para continuar con sus estudios o empleo, la falta de preparación para la maternidad, el deseo de evitar ser madres solteras o problemas en la relación de pareja. En Cuba, donde el aborto no está penalizado, se ha registrado que un 29.2% de las adolescentes ha recurrido a abortos inducidos.

Ituarte y López-Gómez llevaron a cabo una investigación cualitativa en Uruguay con el propósito de identificar los motivos predominantes que incitan a las jóvenes a optar por la interrupción del embarazo. Dentro de los factores identificados resaltan: la percepción de inadecuación psicológica y emocional, la presencia de relaciones sentimentales inestables o recientes, la falta de voluntad de procrear, la aprensión ante las reacciones familiares, enfrentamiento de restricciones económicas y la obligación a abandonar los estudios. Las adolescentes consideraron el embarazo como una barrera que las obligaba a posponer sus propias necesidades y metas. Además, estudios indexados demuestran que el acceso a la educación sexual integral y la disponibilidad de servicios de salud reproductiva podrían impactar significativamente en la toma de decisiones de las jóvenes respecto a la interrupción del embarazo, al fortalecer su capacidad para ejercer una elección informada y autónoma sobre su salud reproductiva.

### **3.3.5.5 Desequilibrio Emocional**

El desequilibrio emocional ha sido identificado como un factor de riesgo relevante para el embarazo adolescente. Diversos estudios respaldan esta asociación, destacando que la inestabilidad emocional, las dificultades para regular las emociones y el bajo autocontrol pueden comprometer la toma de decisiones y aumentar la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección (González-Rivera y Díaz-Loving, 2019; Pacheco-Sánchez et al., 2020).

Según Peñafiel et al. (2020), en una revisión sistemática sobre la percepción de las adolescentes frente al embarazo, se destaca la presencia de ambivalencia psicológica, la cual describe el conflicto emocional, conductual y cognitivo que experimentan al enterarse de un embarazo no planeado. Esta ambivalencia refleja tanto expectativas como actitudes punitivas, que influyen en su estado de ánimo y en su interacción social, siendo determinantes para su percepción psicoafectiva. Los resultados de la revisión muestran una fragilidad emocional evidenciada por sentimientos persistentes de culpa, desesperación y soledad, junto con la desconfianza y el miedo asociados con la idea de una maternidad no deseada. Estos sentimientos negativos tienen un impacto adverso, llevando a experiencias de impotencia o frustración debido a las limitaciones en las oportunidades educativas y laborales.

### **3.3.5.6 Deserción Escolar**

El análisis de la investigación realizada en Perú revela una correlación significativa entre el embarazo adolescente y el abandono escolar. El hecho de que el 40% de los embarazos anuales en adolescentes de 14 a 17 años estén asociados con la falta de finalización de la educación secundaria resalta la importancia de comprender cómo la maternidad temprana puede interferir con la continuidad educativa de las jóvenes.

En el caso de Ecuador, los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) muestran una disminución en el índice de rezago escolar durante

el período de 2021-2023, lo que indica una mejora en la situación educativa en general. Sin embargo, es preocupante observar que la provincia de Pastaza, objetivo de este proyecto, presenta un índice de rezago escolar más alto que el promedio nacional en ambos períodos con 8.05% y 6.75% respectivamente.

Estos hallazgos sugieren que existe una necesidad urgente de abordar las barreras educativas en la provincia de Pastaza para reducir el riesgo de embarazo adolescente y el abandono escolar asociado. Es crucial implementar políticas y programas que promuevan el acceso a una educación de calidad, así como brindar apoyo integral a las adolescentes embarazadas para que puedan continuar con sus estudios y lograr un desarrollo académico y personal satisfactorio. Solo mediante acciones coordinadas y enfocadas se podrá avanzar hacia la reducción de la incidencia de embarazos adolescentes y el fortalecimiento del sistema educativo en la provincia de Pastaza y en todo el país.

### **3.3.5.7 Reducción de Oportunidades Laborales**

En el estudio realizado por El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestra que el embarazo en la adolescencia genera un considerable impacto económico para el Estado, no solo debido a los costos directos en atención médica, sino también por las oportunidades perdidas.

Las mujeres que experimentan la maternidad durante la adolescencia enfrentan desventajas significativas en comparación con aquellas que postergan la maternidad hasta la edad adulta, especialmente en los ámbitos educativo y laboral. Los datos revelan que las mujeres que no se convierten en madres durante su adolescencia tienen un 6% más de probabilidades de completar la educación primaria y secundaria, así como un 11% más de posibilidades de acceder a educación superior. (*El Embarazo Adolescente Impacta En la Economía de las Mujeres y Tiene un Alto Costo Socioeconómico Para el Estado*, s. f.)

### **3.3.6 Medidas de Prevención**

#### **3.3.6 Educación Sexual Para la Prevención del Embarazo Adolescente**

La educación sexual es esencial ya que incrementa el conocimiento y capacita a los adolescentes para tomar decisiones de manera responsable (Díaz Cevallos et al., 2021). En el sistema educativo nacional, se observa una carencia de atención hacia asuntos concernientes a la salud sexual y reproductiva. Se aborda la actividad sexual desde una perspectiva moralista, enfocándose principalmente en su aspecto biológico y relegando su dimensión emocional, lo que resulta en su estigmatización, especialmente en regiones rurales como la Provincia de Pastaza.

El UNFPA ha enfocado sus esfuerzos en abordar la problemática del embarazo adolescente mediante programas destinados a empoderar a los jóvenes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva a través de la educación integral en este ámbito. Tiene un enfoque holístico y basado en derechos, que requiere un compromiso inmediato por parte de los gobiernos para garantizar las condiciones que permitan a niñas y adolescentes ejercer sus derechos de manera libre y plena. (*Embarazo En Adolescentes*, 2021)

La UNFPA tiene como objetivo trabajar con los gobiernos regionales para incluir en sus políticas y presupuestos inversiones en la juventud que garanticen el desarrollo pleno de su potencial.

### **3.3.7 Análisis de la Situación Actual**

La provincia de Pastaza, Ecuador, enfrenta un desafío significativo en relación con el embarazo adolescente, una problemática que tiene impactos profundos en la salud y el bienestar de las jóvenes, así como en el desarrollo social y económico de la región. Datos actuales muestran una alta incidencia de embarazos en adolescentes; en el 2021, la provincia de Pastaza presentó una tasa del 4,92% de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, mientras que el 66,9% correspondió a embarazos en jóvenes de 15 a 19 años; lo que se traduce

en tasas de abandono escolar, mayor riesgo de pobreza y complicaciones de salud materno-infantil.

Según datos recopilados por la encuesta ENSANUT 2018, el embarazo adolescente en Pastaza y sus cantones presenta diversas facetas, siendo influenciado por factores socioeconómicos, educativos y culturales. La falta de acceso a la educación sexual integral, la escasez de servicios de salud reproductiva y la presión social sobre los roles de género contribuyen al panorama desafiante. Además, la provincia enfrenta obstáculos geográficos y de infraestructura que dificultan el acceso a recursos y servicios para la prevención y atención del embarazo adolescente.

Se propone un proyecto integral que aborde las múltiples dimensiones del problema del embarazo adolescente en Pastaza. Esto incluiría la implementación de programas educativos en las escuelas y comunidades para promover la salud sexual y reproductiva, la distribución gratuita y accesible de métodos anticonceptivos, la capacitación de profesionales de la salud en la atención integral de adolescentes y la promoción de la participación de las comunidades en la prevención del embarazo adolescente.

Este proyecto busca no solo reducir la incidencia de embarazos adolescentes en Pastaza, sino también empoderar a las jóvenes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Se espera que una intervención integral, adaptada a las necesidades específicas de la población local, tenga un impacto positivo en la vida de las adolescentes y contribuya al desarrollo sostenible de la provincia. Sin embargo, se reconoce la necesidad de una colaboración continua entre el gobierno, las organizaciones comunitarias y la sociedad en su conjunto para garantizar el éxito a largo plazo de estas iniciativas.

## **4. CAPÍTULO 4**

### **4.1. Diseño de Estudio**

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y retrospectivo, que analiza la incidencia de embarazo adolescente en Pastaza utilizando datos de la Encuesta ENSANUT. Esta encuesta emplea métodos estandarizados de recolección de datos para obtener información numérica sobre diversos aspectos de la salud, incluido el embarazo en adolescentes. La recopilación de datos de la Encuesta ENSANUT del año 2018 permite describir la prevalencia de embarazo adolescente en la provincia de Pastaza. Este enfoque cuantitativo proporciona cifras precisas y comparables, facilitando el análisis estadístico y la identificación de tendencias. El análisis se enfoca en los registros de la base de datos de la Encuesta ENSANUT 2018, lo que le confiere un carácter descriptivo y retrospectivo. Finalmente, la investigación tiene un enfoque correlacional, ya que busca comprender la relación entre la prevalencia de embarazo adolescente y determinados factores de salud y nutrición.

### **4.2. Materiales y Métodos**

La recopilación de datos de la encuesta ENSANUT 2018 sobre embarazo adolescente se llevó a cabo mediante un enfoque metodológico exhaustivo y riguroso.

#### **4.2.1. Instrumento para la recopilación de datos de la muestra.**

Se empleó una base de datos secundaria proveniente de la encuesta ENSANUT 2018, proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estos datos se pueden combinar según las directrices proporcionadas en la guía de la base de datos de ENSANUT 2018. Se llevó a cabo la identificación de las variables de interés en la base de datos mediante un checklist. La base de datos utilizada fue:



- **4\_BDD\_ENS2018\_f2\_mef** → Esta base contiene datos del Formulario 2, que incluye mujeres en edad reproductiva, abarcando el rango de 10 a 49 años.

#### **4.2.2. Recolección de Datos**

La recopilación de datos se llevó a cabo de manera secuencial y sistemática, con el objetivo de facilitar la combinación o la correlación de las variables de interés en la base de datos seleccionada.

Se optó por la base de datos 4\_BDD\_ENS2018\_f2\_mef, la cual abarca a mujeres de 10 a 49 años en Ecuador. Se aplicó un filtro para seleccionar mujeres de 12 a 19 años en la provincia de Pastaza. Luego, se procedió a elegir variables específicas, como la edad, la edad en años de la primera relación sexual, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, número de hijos, el nivel educativo, la deserción escolar y los estratos sociales. Estas variables se seleccionaron con el fin de analizar las causas y consecuencias principales del embarazo adolescente en esta región.

#### **4.2.3. Métodos de Análisis de Datos**

Durante el análisis de datos, se empleó el software estadístico IBM® SPSS® Statistics y se llevó a cabo la codificación numérica de las variables cualitativas para minimizar posibles errores. Se procedió al cálculo de la prevalencia del embarazo adolescente en la muestra obtenida.

A continuación, se procedió a realizar un análisis estadístico descriptivo centrado en mujeres de entre 12 y 19 años que presentaban un embarazo adolescente. Para ello, se generaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas de diversas variables cualitativas relevantes. Estas comprendieron el área de residencia, el cantón, la autoidentificación étnica, el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, la distancia al lugar de obtención de dichos métodos, la condición de embarazo actual, el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, la interrupción de estudios y el estrato socioeconómico de pertenencia. Esta descripción inicial de la muestra permitió caracterizar el perfil de las adolescentes embarazadas en función de los aspectos analizados.

Posteriormente, se realizó un análisis estadístico descriptivo enfocado en el conjunto de adolescentes, independientemente de su estado de gestación, calculando medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Estas medidas incluyeron la edad expresada en años cumplidos, así como la edad en años al momento de la primera relación sexual.

En la siguiente etapa, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial con el propósito de determinar la existencia de relaciones entre las diversas variables cualitativas y cuantitativas previamente mencionadas, en torno al fenómeno del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza. Para ello, las variables fueron clasificadas del siguiente modo:

#### **4.2.4. Clasificación de Variables**

##### **4.2.4.1. Variables Independientes Cualitativas**

- Etnia
- Cantón
- Consejería en Planificación Familiar
- Utilización de Métodos de Planificación Familiar
- ¿Por qué no utiliza métodos de planificación familiar?
- Conocimiento de donde conseguir un método de planificación familiar
- Distancia Recorrida para conseguir un método de planificación familiar
- Nivel de Instrucción
- Interrupción de los estudios por Embarazo
- Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual
- Estrato social

##### **4.2.4.2. Variables Independientes Cuantitativas**

- Edad en años
- Edad en años al momento de su primera relación sexual

#### 4.2.4.3. Variables Dependiente Cualitativas

- ¿Actualmente está embarazada?
- ¿Es su primer embarazo?

#### 4.3. Criterios de Inclusión

- Población de 12 a 19 años que fueron participes de la encuesta ENSANUT 2018.
- Adolescentes que pertenecen a la provincia de Pastaza.

#### 4.4. Criterios de Exclusión

- Población menor de 12 años que participó en la encuesta ENSANUT 2018.
- Población mayor de 19 años que participó en la encuesta ENSANUT 2018.
- Adolescentes que no pertenezcan a la provincia de Pastaza.

#### 4.5. Operacionalización de Variables

Análisis detallado de las características de las variables utilizadas en el estudio basado en la Encuesta ENSANUT 2018 en Ecuador.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	CODIFICACIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Edad	Son los años que han transcurrido hasta la fecha de la entrevista	Fs_s1_101	Cálculo a partir de la fecha de nacimiento	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Actualmente está usted embarazada?	Se determina si la informante está actualmente embarazada o no en el momento de la entrevista.	f2_s2_200	1_Si 2_No 88_No sabe / No responde	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Es su primer embarazo?	Se determina si este es el primer embarazo de la persona entrevistada	f2_s2_206	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Recibió consejería o asesoría en métodos	Se verifica si la informante ha recibido orientación sobre métodos	f2_s5_518	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef

<b>anticonceptivos antes de salir?</b>	anticonceptivos antes de abandonar el centro de salud donde dio a luz.			
<b>¿Se decidió por algún método anticonceptivo?</b>	Se tiene información sobre el método anticonceptivo elegido por la informante antes de abandonar el centro de salud.	<b>f2_s5_519</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Conoce del implante como método de planificación familiar?</b>	Se determina si la informante tiene conocimiento espontáneo sobre métodos de planificación familiar, como el implante (Implanon, Jadelle).	<b>f2_s6_600_3</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Usa actualmente un implante?</b>	Se verifica si la informante está utilizando en este momento el Implante (Implanon, Jadelle).	<b>f2_s6_603_3</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Conoce sobre la inyección anticonceptiva como método de planificación familiar?</b>	Se determina si la informante tiene conocimiento espontáneo sobre métodos de planificación familiar, como la inyección anticonceptiva.	<b>f2_s6_600_4</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Usa actualmente una inyección anticonceptiva?</b>	Se conoce si la informante usa en este momento la inyección anticonceptiva.	<b>f2_s6_603_4</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Conoce o ha oído hablar de pastillas anticonceptivas?</b>	Se determina si la informante de entre 12 a 19 años tiene conocimiento o ha escuchado hablar de la píldora anticonceptiva.	<b>f2_s6_601_6</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Usa actualmente pastillas anticonceptivas?</b>	Se conoce si la informante usa en este momento pastillas anticonceptivas	<b>f2_s6_603_6</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Conoce o ha oído hablar de condón o preservativo masculino?</b>	Se determina si la informante de entre 12 a 19 años tiene conocimiento o ha escuchado hablar del condón o preservativo masculino	<b>f2_s6_600_8</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Usa actualmente condón o preservativo masculino?</b>	Se verifica si la informante actualmente utiliza el condón o preservativo masculino.	<b>f2_s6_603_8</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Conoce o ha oído hablar de pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)?</b>	Se determina si la informante de entre 12 a 19 años tiene conocimiento o ha escuchado hablar pastillas anticonceptivas de emergencia.	<b>f2_s6_601_9</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Usa actualmente pastillas anticonceptivas de emergencia?</b>	Se verifica si la informante actualmente utiliza pastillas anticonceptivas de emergencia	<b>f2_s6_603_9</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef

(píldora del día después)?				
¿Cuál es la razón principal por la que usted no usa un método anticonceptivo?	Se refieren a las razones por las cuales la mujer investigada no utiliza un método anticonceptivo para prevenir el embarazo.	f2_s6_613	1_desea embarazo? 2_postparto o amamantamiento? 3_sin vida sexual? 4_por la edad? 5_no le gusta? 6_miedo a efectos colaterales? 7_tuvo efectos colaterales? 8_la pareja se opone? 9_por pena o vergüenza 10_por motivos económicos 11_no conoce/no tiene información sobre métodos anticonceptivos? 12_razones religiosas? 13_otro, ¿cuál? 88_no sabe/no responde	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Sabe dónde puede ir para obtener o conseguir ese método?	Se determina si la informante tiene conocimiento de dónde puede acudir para obtener el método anticonceptivo.	f2_s6_617	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Cuánto tiempo tardaría normalmente en llegar a ese lugar?	Es el tiempo promedio en minutos que normalmente se tardaría en llegar al lugar donde la persona iría a obtener el método anticonceptivo.	f2_s6_619	Tiempo promedio en minutos que normalmente se tardaría en llegar	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Recibió o ha recibido información sobre planificación familiar?	Se determina si la encuestada ha recibido o recibió información sobre los métodos anticonceptivos.	f2_s8_800f	1_Si 2_No 88_No sabe / No responde	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?	Se indaga sobre la edad en la que comenzaron a tener relaciones sexuales, específicamente dirigido a mujeres de entre 12 y 19 años.	f2_s8_804	Años cumplidos al momento de tener su primera relación sexual	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
¿Qué nivel de instrucción y grado, curso o año estaba cursando?	Se determina el nivel educativo que tenía la entrevistada al momento de su primer embarazo.	f2_s8_821	1_Ninguna 2_Centro de Alfabetización 3_Primeria 4_Secundaria 5_Educación básica 6_Bachillerato o Educación Media 7_Superior No universitario 8_Superior Universitario	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef

<b>¿Interrumpió sus estudios?</b>	Se determina si la informante optó por continuar o interrumpir sus estudios cuando quedó embarazada.	<b>f2_s8_822</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?</b>	Se determina si la informante tiene o no conocimiento sobre el concepto de enfermedades de transmisión sexual.	<b>f2_s10_1000</b>	1_Si 2_No	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>Estratos</b>	Determinar el nivel socioeconómico del hogar (bajo, medio, alto).	<b>4_BDD_ENS2018_f2_mef</b>	1_Alto 2_Medio 3_Bajo	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef
<b>Etnia</b>	Se generó una variable que permitió categorizar a las mujeres participantes del estudio de acuerdo con su autoidentificación étnica o pertenencia a un grupo étnico específico.	<b>4_BDD_ENS2018_f2_mef</b>	1_Indígena 2_Afroecuatoriana 3_Mestizo 4_Blanco 5_Montubio	Fuente ENSANUT 2018 - 4_BDD_ENS2018_f2_mef

**Nota:** Registro de las distintas propiedades de las variables en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT).

#### **4.6. Presentación e Interpretación de Resultados**

A continuación, se presentan y analizan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico descriptivo, resaltando las principales características de la muestra, la prevalencia del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza, los factores de riesgo asociados y las implicaciones para las políticas de prevención del embarazo adolescente.

#### **4.7. Descripción de la muestra**

##### **4.7.1. Características Demográficas**

La muestra analizada fue de un total de 551 individuos pertenecientes a la Provincia de Pastaza, según los datos extraídos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. A continuación, se describen las características demográficas de la muestra, incluyendo edad, etnia, y nivel de instrucción.

**Tabla 1: Características demográficas de la muestra**

<b>Característica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b> (años)	Media: 15.49	Mediana: 15	Desv. Estándar: 2.217
<b>Etnia</b>			
Indígena		216	39,2%
Afro-ecuatoriano		3	0,5%
Mestizo		330	59,9%
Blanco		2	0,4%
<b>Nivel de Instrucción</b>			
Educación Básica		336	61,0%
Educación Media/Bachillerato		202	36,7%
Superior		13	2,4%

La edad promedio de los participantes fue de 15.49 años, con una desviación estándar de 2.217, indicando una distribución de edad concentrada principalmente en la adolescencia. La muestra demuestra una predominancia étnica mestiza (59.9%), seguida por la población indígena (39.2%), lo que refleja la diversidad cultural de la provincia.

Respecto al nivel de instrucción, la mayoría de los participantes (61.0%) cuentan con educación básica, seguido por aquellos con educación media o bachillerato (36.7%). Solo un pequeño porcentaje (2.4%) ha alcanzado estudios superiores, lo cual destaca la necesidad de enfocar esfuerzos en promover la continuación de la educación formal en este grupo poblacional.

#### **4.7.2. Contexto Socioeconómico**

La información sobre el estrato social y otras variables socioeconómicas ofrece una perspectiva más amplia sobre el entorno de los participantes.

**Tabla 2: Contexto socioeconómico de la muestra**

<b>Estrato Social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	155	28,1%
Medio	246	44,6%
Bajo	150	27,2%

La distribución del estrato social dentro de la muestra indica que un porcentaje significativo pertenece al estrato medio (44.6%), seguido por el estrato alto (28.1%) y el estrato bajo (27.2%). Esta distribución sugiere que, aunque existe una representación de todos los estratos socioeconómicos, hay una concentración moderada en el estrato medio, lo que podría influir en el acceso a servicios de salud, educación y oportunidades de desarrollo personal y comunitario.

## 4.8. Prevalencia del Embarazo Adolescente

### 4.8.1. Datos generales

El análisis de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 permite identificar la prevalencia del embarazo adolescente en la Provincia de Pastaza. Este apartado se centra en presentar los hallazgos específicos relacionados con el embarazo adolescente, ofreciendo una visión detallada de su incidencia dentro de la muestra estudiada.

Tabla 3: Prevalencia del Embarazo Adolescente en la Provincia de Pastaza

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Actualmente está usted embarazada?	Sí	16	2.9%
	No	534	96.9%
	No sabe / No responde	1	0.2%
¿Es su primer embarazo?	Sí	12	75% de las embarazadas
	No	4	25% de las embarazadas

Dentro de la población encuestada en la Provincia de Pastaza, un 2.9% de las adolescentes reportaron estar embarazadas en el momento de la encuesta. Entre estas, el 75% indicó que se trataba de su primer embarazo, lo que destaca la relevancia del embarazo en etapas tempranas de la vida.



El hecho de que una gran mayoría de los embarazos reportados sean primerizos resalta la necesidad de fortalecer los programas de prevención y educación sexual dirigidos a esta población. Es fundamental proporcionar a las adolescentes el acceso a información confiable y servicios de salud reproductiva que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

#### **4.8.2. Comparación con datos nacionales**

La prevalencia del embarazo adolescente en la Provincia de Pastaza, como se ha detallado anteriormente, representa un fenómeno significativo dentro de su contexto local. Para comprender mejor este fenómeno, es esencial contrastar los hallazgos locales con los datos nacionales, lo cual ofrece una perspectiva más amplia sobre la situación del embarazo adolescente en Ecuador.

**Tabla 4: Comparación de la prevalencia del embarazo adolescente entre Pastaza y Ecuador**

<b>Indicador</b>	<b>Provincia de Pastaza</b>	<b>Nivel Nacional</b>
% de adolescentes actualmente embarazadas	2.9%	3.0%
% de primeros embarazos entre las embarazadas	75%	27.3%

Los datos indican que la prevalencia del embarazo adolescente en la Provincia de Pastaza (2.9%) es ligeramente menor que el promedio nacional (3.0%). Sin embargo, esta diferencia es mínima y sugiere que Pastaza se encuentra en línea con la tendencia general del país respecto al embarazo adolescente.

Un hallazgo notable es la diferencia en el porcentaje de primeros embarazos entre las adolescentes embarazadas. En Pastaza, un 75% de los embarazos reportados corresponden a primeros embarazos, una proporción significativamente más alta que el promedio nacional del 27.3%. Esta discrepancia resalta particularidades regionales que pueden influir en el embarazo adolescente, incluyendo factores socioeconómicos, culturales, y de acceso a educación y servicios de salud reproductiva.

Además, el elevado porcentaje de primeros embarazos en Pastaza subraya la necesidad crítica de mejorar la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos entre las adolescentes, como una medida preventiva clave para reducir la incidencia del embarazo no planificado en esta etapa de la vida.

#### 4.9. Análisis de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

##### 4.9.1. Factores socioeconómicos

La evaluación de los factores socioeconómicos revela cómo variables como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a servicios de salud contribuyen a la prevalencia del embarazo adolescente en la Provincia de Pastaza, basándose en la Encuesta ENSANUT 2018.

Tabla 6: Distribución Socioeconómica y Educativa de la Muestra.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Alto	155	28,1%
	Medio	246	44,6%
	Bajo	150	27,3%
<b>Nivel de Instrucción</b>	Educación Básica	336	61,0%
	Educación Media/Bachillerato	202	36,7%
	Superior	13	2,3%

A nivel socioeconómico, la mayoría de la muestra se concentra en los estratos socioeconómicos Medio (44,6%) y Bajo (27,3%), lo que indica una prevalencia significativa de condiciones socioeconómicas modestas entre las adolescentes en Pastaza. Este contexto puede limitar su acceso a información y servicios de salud reproductiva, incrementando potencialmente el riesgo de embarazo en la adolescencia.

En cuanto a la educación, un alto porcentaje de la muestra (61,0%) no supera la Educación Básica, lo que resalta una preocupación importante sobre el nivel educativo de las adolescentes. La educación juega un papel crítico en la comprensión y el uso de métodos anticonceptivos, así como en la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva.

El análisis refleja que tanto el nivel socioeconómico como el educativo tienen una influencia directa en la incidencia del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza. Las adolescentes de estratos socioeconómicos más bajos y con menor nivel educativo pueden enfrentarse a mayores desafíos para acceder a información y servicios de salud reproductiva adecuados.

#### **4.9.2. Factores culturales y educativos.**

##### **Impacto de la educación sexual y conocimientos sobre anticonceptivos.**

El acceso a la educación sexual integral y el conocimiento sobre anticonceptivos son elementos cruciales para la prevención del embarazo adolescente. La Encuesta ENSANUT 2018 ofrece una ventana hacia la realidad de las adolescentes en la Provincia de Pastaza en relación a estos aspectos.

Tabla 7: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos

<b>Método Anticonceptivo</b>	<b>Conocimiento (%)</b>	<b>Uso actual (%)</b>
Implante	29,6	4,2
Inyección Anticonceptiva	36,3	2,2
Pastillas Anticonceptivas	48,0	3,4
Condón o Preservativo Masculino	49,2	2,5
Pastillas Anticonceptivas de Emergencia	47,7	0,2

La tabla muestra que, aunque hay un conocimiento considerable sobre diferentes métodos anticonceptivos entre las adolescentes, el uso actual de estos métodos es significativamente bajo. Este desajuste entre conocimiento y uso puede estar influenciado por varios factores, incluidos los culturales y educativos.

### **Impacto de actitudes culturales hacia el embarazo adolescente**

Las actitudes culturales hacia el embarazo adolescente y la sexualidad pueden influir significativamente en la prevalencia del embarazo adolescente. En muchas comunidades, puede haber una falta de diálogo abierto sobre la salud sexual y reproductiva, lo que contribuye a la estigmatización de la utilización de métodos anticonceptivos y la educación sexual.

Este análisis subraya la importancia de abordar tanto los aspectos culturales como educativos en la lucha contra el embarazo adolescente. Es fundamental implementar programas de educación sexual integral que no solo proporcionen información sobre anticonceptivos, sino que también aborden las actitudes culturales y fomenten un cambio hacia una mayor aceptación de la salud sexual y reproductiva adolescente.

#### **4.9.3. Análisis estadístico.**

El presente análisis estadístico utiliza el coeficiente de correlación de Spearman para examinar las relaciones entre diferentes factores de riesgo y la incidencia del embarazo adolescente. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de la correlación de Spearman, los cuales ofrecen una visión sobre las relaciones no paramétricas entre las variables.

Tabla 8: Correlación de Spearman entre embarazo adolescente y variables seleccionadas

<b>Variable Comparada</b>	<b>Coeficiente de Spearman (<math>\rho</math>)</b>	<b>Significancia (<math>p</math>)</b>	<b>Intervalo de Confianza del 95%</b>
Edad (101)	-0.098*	0.022	(-0.182, -0.012)
Identificación Étnica	0.109*	0.010	(0.024, 0.193)
Nivel de Instrucción	0.000	0.991	(-0.086, 0.086)
Conocimiento de Anticonceptivos (601.6)	-0.095	0.068	(-0.198, 0.010)
Uso de Anticonceptivos (603.6)	-0.122	0.620	(-0.556, 0.365)

\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

## **Análisis de los Resultados**

- Edad (101): Se observa una correlación negativa débil y significativa ( $\rho = -0.098$ ,  $p = 0.022$ ) entre la edad y la incidencia del embarazo adolescente. Esto indica que, a medida que aumenta la edad, ligeramente disminuye la probabilidad de embarazo adolescente en la muestra estudiada.
- Identificación Étnica: Hay una correlación positiva débil y significativa ( $\rho = 0.109$ ,  $p = 0.010$ ) entre la identificación étnica y el embarazo adolescente. Este resultado sugiere que pueden existir diferencias en la incidencia del embarazo adolescente entre los diferentes grupos étnicos de la muestra.
- Nivel de Instrucción: No se encontró una correlación significativa ( $\rho = 0.000$ ,  $p = 0.991$ ) entre el nivel de instrucción y la incidencia de embarazo adolescente. Esto implica que, en la muestra estudiada, el nivel de educación formal no se relaciona directamente con la ocurrencia de embarazos en adolescentes.
- Conocimiento de Anticonceptivos (601.6): La correlación negativa y no significativa ( $\rho = -0.095$ ,  $p = 0.068$ ) sugiere que el conocimiento sobre anticonceptivos no tiene una relación fuerte con la incidencia de embarazo adolescente, aunque tiende a una disminución del embarazo con mayor conocimiento.
- Uso de Anticonceptivos (603.6): Similar al conocimiento de anticonceptivos, el uso actual de anticonceptivos presenta una correlación negativa no significativa ( $\rho = -0.122$ ,  $p = 0.620$ ) con el embarazo adolescente. El tamaño de la muestra para esta variable ( $n = 19$ ) puede no ser suficiente para detectar una relación estadísticamente significativa.

#### **4.9.4. Limitaciones del Estudio**

La investigación actual se basa en la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT), que, aunque es una fuente rica y detallada de información, no está exenta de limitaciones. En primer lugar, los datos son transversales, lo que permite identificar asociaciones, pero no causalidades. Además, los datos se basan en la autodeclaración, que puede estar sujeta a sesgos de memoria y deseabilidad social. Por otro lado, las variables disponibles pueden no capturar completamente la complejidad de los contextos sociales y personales en los que ocurre el embarazo adolescente. La representatividad de la muestra es sólida a nivel provincial, pero puede no reflejar las particularidades de comunidades más pequeñas o subgrupos específicos dentro de la provincia.

Los resultados de este estudio ofrecen una visión detallada del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza y pueden ser indicativos de tendencias similares en regiones con características demográficas y socioeconómicas parecidas. Sin embargo, la transferibilidad de estos hallazgos a otras regiones o poblaciones debe realizarse con precaución. Las diferencias en los sistemas de salud, los programas de educación sexual, las normas culturales y los niveles socioeconómicos pueden influir significativamente en la incidencia del embarazo adolescente. Por lo tanto, aunque este estudio proporciona una base importante para la acción política y el desarrollo de programas, se requiere una evaluación cuidadosa de la aplicabilidad de sus conclusiones en diferentes contextos geográficos y culturales.

#### **4.10. Discusión**

La problemática del embarazo adolescente en Ecuador va más allá de sus efectos en la salud y el desarrollo de los jóvenes y su entorno. Se manifiesta en consecuencias a largo plazo como la generación de pobreza, el aumento de las desigualdades sociales, la incidencia en la deserción escolar y el estancamiento del crecimiento económico del país. Según los datos presentados en la tabla, aproximadamente el 25.39% de los jóvenes han experimentado o están experimentando embarazos en relación con el total de la población de Pastaza que participó en esta encuesta.

En la investigación realizada, se evidenció que, de un total de 1909 mujeres en edad fértil, un preocupante 25,39% correspondía a embarazos en adolescentes. Esta elevada proporción de gestaciones precoces resalta una problemática crítica en torno a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, situación que amerita un abordaje urgente e integral desde diversas perspectivas. Es imperativo analizar los factores subyacentes que contribuyen a esta alarmante cifra, tales como las limitaciones en el acceso a una educación sexual integral y a servicios de salud reproductiva adecuados, así como las presiones socioeconómicas y culturales a las que se enfrentan los adolescentes. Estos determinantes deben ser considerados al formular estrategias y políticas públicas enfocadas en reducir la prevalencia del embarazo adolescente y garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo poblacional vulnerable.

Sobre los siguientes resultados de un total de 551 mujeres adolescentes de 12 a 19 años, 34 mujeres recibieron consejería al dar a la luz representando un 6.17%, 11 mujeres no recibieron consejería y el resto 506 mujeres no respondieron. Los resultados muestran que solo el 6.17% de las mujeres recibieron consejería durante el parto. Esta cifra sugiere que la mayoría de las mujeres no recibieron orientación o apoyo durante un momento crucial de sus vidas. La consejería durante el parto puede abordar una variedad de temas, como la lactancia materna, el cuidado del recién nacido, el control del dolor y las

señales de advertencia de complicaciones posparto. Es esencial para garantizar una transición segura y saludable a la maternidad.

La baja tasa de mujeres que recibieron consejería podría indicar la presencia de barreras para acceder a la atención médica durante el parto. Estas barreras pueden incluir factores económicos, sociales, culturales y geográficos que dificultan que las mujeres accedan a servicios de salud materna. Es fundamental identificar y abordar estas barreras para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a la atención médica y la información necesaria durante el parto.



## **4.11. Propuesta**

### **4.11.1. Título**

Proyecto para prevención del embarazo adolescente en la Provincia de Pastaza

### **4.11.2. Introducción**

El embarazo adolescente en Ecuador emerge como un tema de suma importancia en el contexto del desarrollo humano. Se trata de una fase crítica en la vida del individuo, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales complejos. Estos procesos, propios de la adolescencia, no solo demandan una atención prioritaria, sino que también influyen en la formación integral del adolescente, orientándolo hacia la adultez. Comprender la diversidad de aspectos de este período es fundamental para abordar eficazmente los desafíos y oportunidades que enfrentan los adolescentes en su transición hacia la edad adulta.

Según los datos proporcionados por los organismos oficiales, en el Ecuador se ha registrado un alarmante aumento del 18% en la tasa de embarazo adolescente durante los últimos años, posicionando a la nación entre los países con los índices más elevados de esta problemática en América Latina. Específicamente, el país ocupa el quinto lugar en cuanto a tasas de embarazo en la adolescencia a nivel regional, un indicador preocupante que evidencia la necesidad de implementar estrategias eficaces para abordar esta situación de manera integral.

Los datos poblacionales indican que en 2018 se registraron más de 36 mil casos de partos en adolescentes de entre 12 y 19 años. Además, aproximadamente el 26% de la población ecuatoriana entre 15 y 19 años se encuentra en estado de gestación, según el Ministerio de Salud Pública. Esta situación resalta la urgencia de abordar el embarazo adolescente en el país y la necesidad de implementar políticas y programas efectivos para prevenirlo y reducirlo.

Para abordar el desafío del embarazo adolescente en Pastaza, se propone una estrategia integral y multidimensional. Esto implica llevar a cabo un exhaustivo diagnóstico situacional mediante un análisis epidemiológico para identificar tasas de prevalencia, factores de riesgo y necesidades específicas de la población adolescente.

El fortalecimiento de las políticas públicas encaminadas a abordar la problemática del embarazo adolescente requiere de un enfoque participativo e intersectorial, que involucre a diversos actores tanto del sector público como del privado. En este contexto, resulta imprescindible conformar un equipo multidisciplinario que realice un análisis situacional desde las perspectivas de los diferentes actores estratégicos involucrados. Este proceso demanda la colaboración y el compromiso de diversas instituciones gubernamentales, como los ministerios de Inclusión Económica y Social, Educación, Trabajo, Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, los ministerios de Desarrollo Urbano y Vivienda, Deporte, así como la Secretaría Nacional del Agua. Además, es fundamental la cooperación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y de entidades privadas dispuestas a trabajar de manera articulada con estas instancias públicas, con el fin de garantizar el éxito en la implementación de estrategias y acciones integrales para abordar esta problemática.

Además, se buscará fomentar la participación comunitaria en la planificación y evaluación de intervenciones culturalmente adecuadas, en aras de generar un impacto significativo y sostenible en la reducción de la incidencia del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza.

#### 4.12. Plan de Actividades

PLAN DE ACTIVIDADES “PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA PROVINCIA DE PASTAZA”							
Objetivos	Estrategias / Actividades	Grupo Objetivo	Responsables	Fecha de inicio	Fecha de fin	Presupuesto	Indicador
Promover el desarrollo de habilidades y competencias centradas en comprender la importancia del embarazo adolescente en la provincia de Pastaza.	Realizar un análisis descriptivo para examinar los conocimientos y necesidades actuales vinculados al embarazo adolescente en la provincia de Pastaza y en las distintas comunidades que la conforman; mediante entrevistas y encuestas.  Fomentar talleres	Familias pertenecientes a la provincia de Pastaza.	-GAD's Cantonales  - Presidentes y Representantes de barrios y comunidades  -Personal de las unidades de salud.	01/05/2024	01/06/2024	\$1500	Familias entrevistadas  Análisis descriptivo antes y después de las entrevistas y posterior a los talleres.

	educacionales por parte del ministerio de salud pública con la participación de los adolescentes y sus familias; abordando el tema del embarazo adolescente.						
Potenciar la comprensión de los adolescentes y su entorno acerca de los métodos de planificación de familia existentes	<b>Talleres Educativos</b> - Educación en sexualidad centrada en los derechos sexuales y reproductivos. - Educación en sexualidad centrada en los derechos sexuales y reproductivos. - Educación sexual con enfoque preventivo. - Educación con un enfoque	Adolescentes y sus familiares pertenecientes a la Provincia de Pastaza	Ministerio de Salud Pública	15/05/2024	30/07/2024	\$2500	Adolescentes y familias que participen en los talleres.  Retroalimentación de los talleres brindados.

	<p>basado en relaciones sexuales seguras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación y conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos existentes y la manera correcta de usarlos.</li> </ul> <p><b>Metodología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa Redonda</li> <li>-Lluvia de ideas</li> <li>-Preguntas y respuestas</li> <li>-Sociodramas</li> </ul>						
Organizar campañas educativas sobre la prevención del embarazo en adolescentes en las instituciones educativas de la provincia de Pastaza.	<p><b>Metodología</b></p> <p>Diseño de talleres dirigidos a tratar el tema del embarazo adolescente en las escuelas y colegios, mediante dinámicas participativas, juegos con retroalimentación</p>	Estudiantes de las unidades educativas de la Provincia de Pastaza	Ministerio de Salud Pública Ministerio de Educación	01/05/2024	01/07/2024	\$1200	Estudiantes de las unidades educativas, resultado de las encuestas realizadas.

	<p>y promoción de ideas de empoderamiento entre los adolescentes.</p> <p><b>Evaluación de conocimientos</b></p> <p>-Mediante una encuesta posterior a los talleres.</p>						
<p>Potenciar el empoderamiento y la participación de los jóvenes en los talleres de educación financiera, enfocándose en el proyecto de vida y en las implicaciones económicas de un embarazo adolescente.</p>	<p><b>Talleres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Educación financiera a los adolescentes</li> <li>- Importancia socioeconómica de un embarazo adolescente</li> <li>- Capacitar en la proyección de un emprendimiento a futuro.</li> <li>- Fortalecimiento de proyecto de vida.</li> </ul>	<p>Adolescentes de la provincia de Pastaza.</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Colaborador experto en finanzas.</p>	<p>01/04/2024</p>	<p>01/08/2024</p>	<p>\$3000</p>	<p>Adolescentes de la provincia de Pastaza que acuden a los talleres.</p>
<p>Reforzar las estrategias de inclusión social y</p>	<p><b>Metodología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar talleres</li> </ul>	<p>Comunidades de la provincia de Pastaza</p>	<p>Ministerio de inclusión</p>	<p>15/06/2024</p>	<p>20/08/2024</p>	<p>\$1200</p>	<p>Participantes de las comunidades.</p>

<p>comunitaria en torno al embarazo adolescente en las localidades de la provincia de Pastaza.</p>	<p>educativos que utilicen metodologías de aprendizaje respetuosas de las creencias religiosas y culturales específicas de cada comunidad; para tratar tabús acerca de la planificación familiar. -Fortalecer el desarrollo de prácticas de equidad, justicia, solidaridad y respeto en la implementación de los derechos sexuales y reproductivos.</p>		<p>económica y social</p> <p>ONG'S</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

#### **4.13. Conclusiones**

La elevada prevalencia del embarazo adolescente en Ecuador lo posiciona como una de las principales problemáticas de salud pública en el país, debido a las severas implicaciones que conlleva en el bienestar biopsicosocial de este grupo poblacional. Esta problemática acarrea un impacto económico sustancial, incrementando la carga financiera a nivel individual, comunitario y gubernamental.

El conocimiento sobre el condón masculino y las pastillas anticonceptivas es relativamente alto, lo que indica una posible efectividad en la difusión de información sobre estos métodos. Sin embargo, el uso actual de estos métodos es bajo, lo que sugiere barreras adicionales para su adopción, tales como tabúes culturales, acceso limitado a servicios de salud amigables para adolescentes o falta de educación sexual integral en las instituciones educativas.

Los resultados indican una prevalencia del embarazo adolescente del 2.9% en la provincia de Pastaza. Este dato es fundamental para el Objetivo General, que busca desarrollar un proyecto integral para la prevención del embarazo adolescente. Es un punto de partida para entender la magnitud del problema y para establecer metas de reducción.

En cuanto a los Objetivos Específicos, la identificación de factores de riesgo como la edad y la identificación étnica, que mostraron correlaciones débiles pero significativas con el embarazo adolescente, proporciona una dirección clara para futuras intervenciones. A pesar de que el nivel de instrucción no mostró una relación directa con la incidencia del embarazo adolescente, no se descarta su influencia indirecta, lo cual es una señal para que las políticas públicas refuercen la educación sexual integral y accesible en todas las etapas educativas.

La ausencia de correlaciones fuertes y significativas entre el conocimiento y uso de anticonceptivos y la incidencia del embarazo adolescente pone de



relieve la complejidad del problema y la necesidad de abordarlo desde múltiples perspectivas. Esto alinea con el tercer Objetivo Específico, el cual busca diseñar estrategias personalizadas para la región, basadas en un enfoque holístico que incluya educación, acceso a servicios de salud y consideraciones socio-culturales.

Estos hallazgos subrayan la importancia de las políticas de salud pública bien dirigidas y contextualizadas, capaces de adaptarse a las necesidades específicas de la población adolescente en Pastaza. El entendimiento detallado de los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente puede facilitar el desarrollo de programas más efectivos y estrategias de prevención que resuenen con las experiencias y realidades de los adolescentes de esta región.

#### **4.14. Recomendaciones**

Emprender una investigación encaminada al análisis de los determinantes sociales asociados al embarazo adolescente, mediante la realización de un estudio de corte cualitativo que posibilite una comprensión profunda de los patrones culturales inherentes a la población objeto de estudio. Esta aproximación metodológica facilitaría la identificación de factores contextuales, creencias, normas y prácticas socioculturales que inciden en la ocurrencia de esta problemática de salud pública, aportando insumos valiosos para el diseño de intervenciones preventivas culturalmente pertinentes y adaptadas a las particularidades de las comunidades afectadas.

Se recomienda implementar proyectos y programas sociales de carácter inclusivo, orientados a fomentar relaciones de confianza entre las comunidades de la provincia de Pastaza y las autoridades gubernamentales. Estas iniciativas deben enfocarse en eliminar las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando una cobertura equitativa y culturalmente adaptada. Este acercamiento permitiría generar espacios de diálogo y cooperación, en los que se reconozcan las necesidades y perspectivas de las diferentes comunidades, promoviendo su participación en la formulación e implementación de estrategias efectivas para abordar la problemática del embarazo adolescente.

#### 4.15. Bibliografía

Aburto-Arciniega, M. B., Escamilla-Santiago, R. A., Díaz-Olavarrieta, C., Fajardo-Dolci, G., Urrutia-Aguilar, M. E., Arce-Cedeño, A., Mota-Sánchez, A. A., & Guevara-Guzmán, R. (2023). Sexual health educational intervention in medical students. *Gaceta Médica de México*, 156(2).  
<https://doi.org/10.24875/gmm.m20000354>

Adrian, F. o. D., Aliocha, N. G. V., Thalia, G. F. E., Adrian, F. o. D., Aliocha, N. G. V., & Thalia, G. F. E. (s. f.). *Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025)

*Antecedentes – Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública.* (s. f.).  
<https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20unas,a%C3%B1os%20en%20todo%20el%20mundo.>

Boock, J. R., Alexis, S., Silva, M. T., Loreto, T. M., & Carolina, L. D. (2023). Progressive multiple organ dysfunction syndrome in adolescent

pregnancy: Case report. *Medwave*, 23(09), e2716.

<https://doi.org/10.5867/medwave.2023.09.2716>

Choque, P. M. G., & Salas, G. G. P. (2022). *Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal.*

<https://www.redalyc.org/journal/1804/180473697012/html/>

Cogollo, S. Z., & Daza, M. P. F. (2020). *Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta - Colombia.*

Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745142>

[Comparison of unfavorable perinatal outcomes in primiparous adolescents and adults]. (2023, 18 septiembre). PubMed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38016179/>

Conconi, A. (s. f.). *Pobreza, desigualdad y desarrollo: discusión desde el enfoque de la capacidad* | *OpenMind*. OpenMind.

<https://www.bbvaopenmind.com/articulos/pobreza-desigualdad-y->

[desarrollo-discusion-desde-el-enfoque-de-la-capacidad/](https://www.bbvaopenmind.com/articulos/pobreza-desigualdad-y-desarrollo-discusion-desde-el-enfoque-de-la-capacidad/)

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). CONSTITUCIÓN

DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 .

[https://www.oas.org/Juridico/Pdfs/Mesicic4\\_ecu\\_const.Pdf](https://www.oas.org/Juridico/Pdfs/Mesicic4_ecu_const.Pdf).

Cossío-Aranda, J., Gaspar-Hernández, J., Juanico-Enríquez, A., Rodríguez-Rosales, F., López-Jaramillo, A. M., A-Becerra-Vázquez, D., Pinal-Moreno, E., Díaz-Jiménez, M. J., Velázquez-Ramírez, N., Cortés-Bonilla, M., Ruiz-Toral, A., Pérez-Leos, D., Buendía-Hernández, A., Chávez-Domínguez, R., Cardona-Pérez, J. A., Martínez-Rios, M. A., & La Reguera, G. F. (2020). Embarazo en pacientes adolescentes con cardiopatía. *Archivos de Cardiología de México*, 90(1).  
<https://doi.org/10.24875/acm.19000184>

De Estadística y Censos, I. N. (s. f.). *Nacidos vivos y defunciones fetales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

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

*Embarazo en Adolescentes.* (2021, 12 mayo). UNFPA América Latina y el Caribe. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

*Estado de la población mundial 2013.* (s. f.). Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblacion-mundial-2013>

García, A. (2018). Bronfenbrenner 1979 La ecología del desarrollo humano.

*Girona.*

[https://www.academia.edu/36385958/Bronfenbrenner\\_1979\\_La\\_ecologia\\_del\\_desarrollo\\_humano](https://www.academia.edu/36385958/Bronfenbrenner_1979_La_ecologia_del_desarrollo_humano)

Guevara-Valtíer, M. C., Soltero-Rivera, S. G., Santos-Flores, J. M., Guzmán-

Rodríguez, L. M., & Gutiérrez-Valverde, J. M. (2020). Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *Sanus*, 14.

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.170>

Henao, A. M. G., Montoya, J. W. P., Gallego, M. M. Á., Mesa, E. D. V., & Idarraga,

L. V. C. (2019). La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*.

<https://doi.org/10.15332/2422409x.5093>

Lavanderos, S., Haase, J., Riquelme, C., Morales, A., & Martínez, A. (2019).

Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(6), 490-508. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262019000600490>

López, C. H., Suárez-López, L., De la Vara-Salazar, E., & Villalobos, A. (2023).

Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México,

2022. *Salud Pública de México/Salud Pública de México*, 65, s84-s95.

<https://doi.org/10.21149/14795>

M, Q. M. M., Del Carmen, R. S. M., E, P. H. M., & R, R. D. C. (s. f.).

*Caracterización social del embarazo en la adolescencia.*

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025->

[02552010000300010&script=sci\\_abstract&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300010&script=sci_abstract&lng=en)

Manosalvas, M., Guerra, K., Huitrado, C., Manosalvas, M., Guerra, K., &

Huitrado, C. (s. f.). Cambios en la prevención del embarazo adolescente

en Ecuador. [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx).

<https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>

*Manual de Atención Integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de*

*15 años de edad.* (2023, 21 julio). UNFPA Ecuador.

<https://ecuador.unfpa.org/es/publications/manual-de-atenci%C3%B3n->

[integral-ni%C3%B1as-y-adolescentes-embarazadas-menores-de-15-](https://ecuador.unfpa.org/es/publications/manual-de-atenci%C3%B3n-integral-ni%C3%B1as-y-adolescentes-embarazadas-menores-de-15-)

[a%C3%B1os-de-edad](https://ecuador.unfpa.org/es/publications/manual-de-atenci%C3%B3n-integral-ni%C3%B1as-y-adolescentes-embarazadas-menores-de-15-a%C3%B1os-de-edad)

María, G. C. P., Gladys, P. S. G., María, G. C. P., & Gladys, P. S. G. (s. f.).

*Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y*

*perinatal.* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-)

[519X2022000200012&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000200012&lang=es)

Martinez, E. A., & Montero, G. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10.  
<https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>

OPS. (2018). *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países*.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

Paredes, J. C., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), 109-128.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Peñafiel, M. F., Solís, K. X. R., Domo, K. V., Carpio, J. S. Y., & Malpica, D. R. (2020). *Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática*. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/>

Pérez, F., Catalina, H. H., & Dourojeanni, D. (2003). *Sexualidad y mujeres jóvenes: negociación, protección y placer*. Lima; IES; 2003. 91 P. Ilus, Graf. | LILACS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-341515>

Pinzón-Rondon, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 487-499.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>



*Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021.* (2017, 12 abril). UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/plan-nacional-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva-2017-2021>

*Planificación familiar.* (s. f.). Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#:~:text=El%20UNFPA%20apoya%20la%20planificaci%C3%B3n,datos%20para%20respaldar%20esta%20labor.>

Sage, R., Ward, B., Myers, A., & Ravesloot, C. (2018). Transitory and Enduring Disability Among Urban and Rural People. *The Journal Of Rural Health* / *The Journal Of Rural Health*, 35(4), 460-470. <https://doi.org/10.1111/jrh.12338>

Strauß, R. (2000). Adult Functional Outcome of Those Born Small for Gestational Age. *JAMA*, 283(5), 625. <https://doi.org/10.1001/jama.283.5.625>

Unesco. (2017, 19 octubre). *Padres y estudiantes responsables - Unesco.* <https://gem-report-2017.unesco.org/es/chapter/padres-y-estudiantes-responsables/>

Venegas, M., Valles, B. N., Venegas, M., & Valles, B. N. (s. f.). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas.*

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=pt)

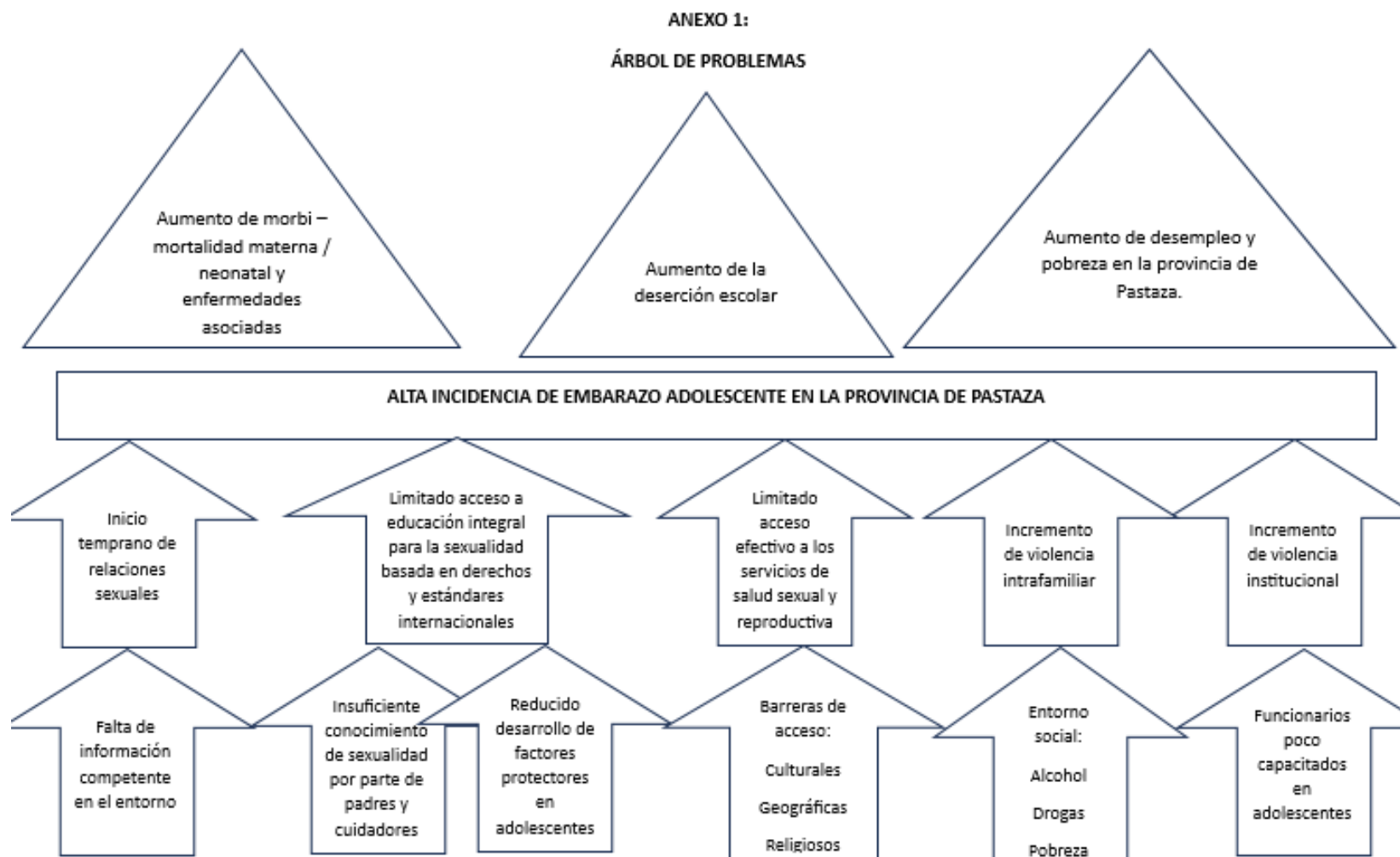
*Vista de El aborto en adolescentes en la ciudad de Quito-Ecuador* |  
*CONECTIVIDAD.* (s. f.).

<https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/26/49>

*Vista de Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales.* (s. f.).

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543>

#### 4.16. Anexos



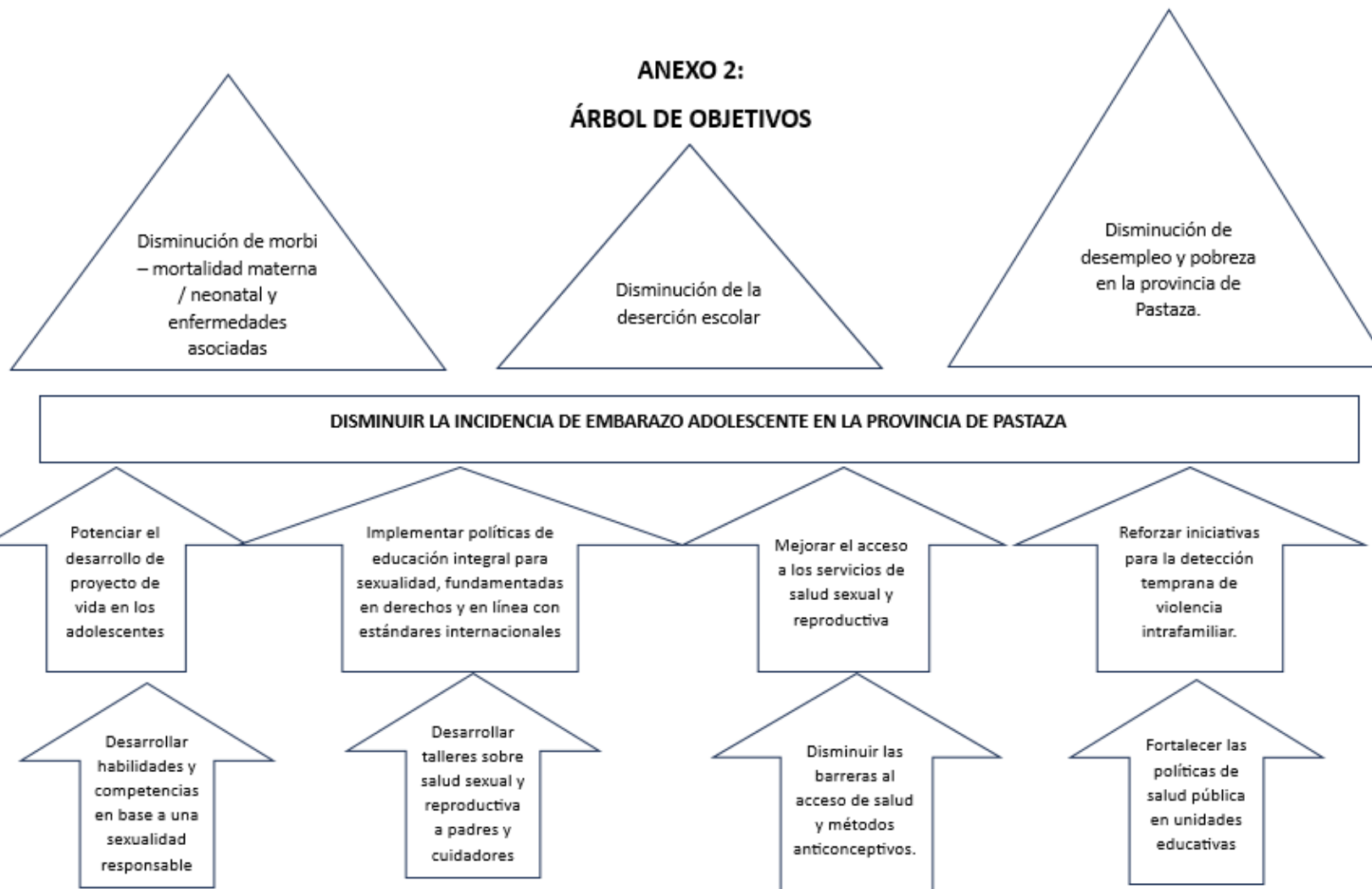
**STAKEHOLDERS – ACTORES INVOLUCRADOS**

<b>ACTORES</b>	<b>PODER</b>	<b>INTERÉS</b>
<b>ONG'S</b>	ALTO	ALTO
<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>	ALTO	ALTO
<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	ALTO	ALTO
<b>FAMILIARES DE LOS ADOLESCENETES IMPLICADOS</b>	MEDIO	ALTO
<b>ADOLESCENTES</b>	BAJO	ALTO

**MATRIZ DE INVOLUCRADOS**

<b>ACTORES</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>	<b>INTERESES Y MANDATOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACUERDOS Y COMPROMISOS</b>
<b>ADOLESCENTES</b>	Limitada información y educación sexual	Todos los adolescentes deben tener acceso a la educación, salud, amor, y, respeto de sus decisiones.	Apoyo a grupos juveniles	Establecer relaciones de empoderamiento por parte de los adolescentes
<b>FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES IMPLICADOS</b>	Insuficiente conocimiento de sexualidad por parte de padres y cuidadores	Liderazgo en la toma de decisiones informadas sobre sexualidad	Campañas de sensibilización y talleres a padres y cuidadores sobre temas relacionados con salud sexual, métodos anticonceptivos. etc.	Apoyar y motivar a los adolescentes, generando hábitos de responsabilidad y conciencia sobre salud sexual y reproductiva
<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	Limitado acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva	Fortalecimiento de políticas públicas basadas en adolescentes	Movilización de promotores de salud	Organizar tareas y responsabilidades a los subniveles; centros de salud y equipos responsables de servicios amigables para adolescentes.
<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>	Funcionarios poco capacitados en trabajo con adolescentes	Trato idóneo con adolescentes por parte de los docentes	Delegación de funciones a docentes especializados en adolescentes	Construcción de un espacio tranquilo, óptimo para adolescentes
<b>ONG'S</b>	Falta de cobertura a nivel de las comunidades	Abarcar todas las comunidades con información óptima en salud sexual y reproductiva	Brigadas y talleres de promoción en base a la estrategia "Me quiero, me cuido"	Servir de intermediarios para construir puentes entre los adolescentes, sus familiares y los distintos ministerios para lograr un trabajo conjunto.

**ANEXO 2:  
ÁRBOL DE OBJETIVOS**



## MATRIZ DE ESTRATEGIAS

<b>POTENCIAR EL DESARROLLO DE PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES</b>	
<b>Planificar capacitaciones a los responsables del club de adolescentes de los centros de salud en la provincia de Pastaza</b>	<p>Tener personal capacitado en el trato con los adolescentes; que sepan guiarlos y formar bases sólidas de como son las etapas que debe vivir el ser humano, que para todo existen tiempos.</p>
<b>Realizar talleres informativos sobre cómo se ven a futuro</b>	<p>Para adolescentes y jóvenes, desarrollar un proyecto de vida les brinda la oportunidad de alejarse de situaciones imprevistas como el embarazo no deseado, así como conductas de riesgo que pueden afectar su salud, como el abuso de drogas y alcohol. Además, les permite evitar prácticas sexuales riesgosas que podrían resultar en enfermedades de transmisión.</p>
<b>IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA SEXUALIDAD BASADA EN DERECHOS Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES</b>	
<b>Desarrollar talleres sobre salud sexual y reproductiva a padres y cuidadores</b>	<p>La promoción de la educación integral en sexualidad tiene como objetivo dotar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para que puedan comprender y disfrutar plenamente de su sexualidad, tanto a nivel físico como</p>
<b>Capacitar de manera adecuada al personal que se encuentre en contacto directo con los</b>	

<p><b>adolescentes sobre temas de derechos sexuales y reproductivos</b></p>	<p>emocional, tanto de manera individual como en sus interacciones personales.</p> <p>Actualizar al personal que se encuentra directamente en contacto con adolescentes sobre políticas de salud pública tanto internas como internacionales.</p>
<p align="center"><b>FACILITAR EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b></p>	
<p><b>Disponer en los centros de salud de métodos anticonceptivos</b></p>	<p>Brindar asesoría en anticoncepción en las unidades de salud y abastecer de los distintos métodos anticonceptivos; para poder crear conciencia en los adolescentes y ellos puedan elegir su método de preferencia.</p>
<p><b>Disminuir las barreras a los servicios de salud</b></p>	
<p align="center"><b>FORTALECER PROYECTOS PARA LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b></p>	
<p><b>Fortalecer las mesas intersectoriales de la comunidad</b></p>	<p>Por medio de las mesas intersectoriales de cada parroquia poder conocer de la situación más a fondo de las familias de la provincia de Pastaza y que nos sirvan de intermediarios en casos de violencia y poder tener una notificación oportuna a la policía nacional.</p>



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	Área	Provincia	¿Actual	¿Es su?	¿Recibi?	¿Se dec?	Implant	¿Usa ac	Inyecció	¿Usa ac	¿Conoc	¿Usa ac	¿Qué r?	¿Usa ac	¿Conoc	¿Usa ac	¿Cuál e?	¿Sabe c	¿Cuánt	¿Recibi	¿Cuánt	¿Qué ni	¿Interru	¿Ha oí	etnia	edadani	nivins	estrato
I767	urbano	16 no					1		1				1 no				si		15 si		18			si	Mestizo	19 Educación	1613	
I772	urbano	16 no					2		2	si			2 no				si		30 si					si	Mestizo	16 Educación	1613	
I782	urbano	16 no					2		2	si			1 si											si	Mestizo	17 Educación	1613	
I790	urbano	16 no					1		2				1 si				sin vida se no			si				si	Mestizo	17 Educación	1613	
I792	urbano	16 no					2		2	si			1 si									16		si	Mestizo	17 Educación	1613	
I793	urbano	16 no					2		2	si			1 si				sin vida se			si				si	Mestizo	13 Educación	1613	
I796	urbano	16 no					1		1				1 si				sin vida se si			15 si				si	Mestizo	15 Educación	1613	
I801	urbano	16 no					1		1				1							si				si	Mestizo	17 Educación	1613	
I805	urbano	16 no					2		2	no			2 no							si				si	Mestizo	12 Educación	1613	
I807	urbano	16 no					2		1				1 si							si				si	Mestizo	14 Educación	1613	
I810	urbano	16 no					2		2	si			2 no							si			no	Mestizo	13 Educación	1613		
I814	urbano	16 no					2		2	si			1 no				si		10 si				si	Mestizo	15 Educación	1613		
I819	urbano	16 no					2		1				1 no							si				si	Mestizo	13 Educación	1612	
I822	urbano	16 no					1		1	no			1 no				si		10 si					si	Mestizo	17 Educación	1612	
I827	urbano	16 no					2		2	si			1							si				si	Mestizo	15 Educación	1612	
I831	urbano	16 no					1		1				1 si							si				si	Mestizo	17 Educación	1612	
I834	urbano	16 no		si	si		1 no		1				1 no				tuvo efecto	si	30 si		17	bachillerat	2 si	si	Mestizo	19 Educación	1612	
I836	urbano	16 no					2		2	si			2 si				no			si				si	Mestizo	17 Educación	1612	
I838	urbano	16 no					2		1				2 si				si		10 si					si	Mestizo	17 Superior	1612	
I842	urbano	16 no					2		2	si			2 si				sin vida se			si				si	Mestizo	13 Educación	1612	
I845	urbano	16 no					1		2	si			1 si				por la edac			si				si	Indígena	14 Educación	1612	
I848	urbano	16 no					2		2	si			1 si				no sabe/no			si				si	Mestizo	17 Educación	1612	
I849	urbano	16 no					2		2	si			2 si				por la edac			si				si	Mestizo	14 Educación	1612	
I854	urbano	16 no					2		2	si			2 no				si		25 si					si	Mestizo	15 Educación	1612	
I857	urbano	16 no					2		1				1 si							si				si	Mestizo	13 Educación	1612	
I862	urbano	16 no					2		1	no			1				sin vida se			si				si	Mestizo	15 Educación	1611	
I870	urbano	16 no					1		2	si			1				si		30 si					si	Mestizo	18 Educación	1611	
I874	urbano	16 no					1		1				1				por la edac			si				si	Mestizo	17 Educación	1611	
I875	urbano	16 no					1		1				1 no				otro, cuál?			si				si	Mestizo	15 Educación	1611	
I880	urbano	16 no					2		2				1 no							si				no	Mestizo	13 Educación	1611	
I882	urbano	16 no					1		1	si			1				si		15 si					si	Mestizo	18 Educación	1611	
I887	urbano	16 no					2		2	si			2 si							si				si	Mestizo	13 Educación	1612	
I890	urbano	16 no			no		1		2				2 si				si		10 si		15	bachillerat	2 si	si	Indígena	16 Educación	1612	
I891	urbano	16 no					2		2	no			2 no							si				si	Indígena	14 Educación	1612	