



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN:
PLAN INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
CON ENFASIS A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN EL CANTÓN
QUININDÉ, EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO 2024**

**TUTORA:
Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo MSc**

**AUTOR:
Miguel Ángel Ventura Córdova**

**AÑO:
2024**

RESUMEN:

El embarazo adolescente, un problema salud pública priorizado por la magnitud e impacto que este provoca, ya que influye en el desarrollo integral y futuro las madres adolescentes y los niños. Entre los principales efectos más comunes se encuentran el abandono de los estudios, dificultad de encontrar un trabajo formal, discriminación social, pobreza, no cumplimiento de los proyectos de vida, violencia sexual, depresión y aumento en la morbilidad materno-neonatal.

Objetivo: identificar y comprender los principales factores de riesgos asociados al embarazo adolescente e iniciar acciones que incidan sobre las mismas y lograr así disminuir así los índices de embarazo adolescente en el cantón Quinindé.

Método: es de tipo transversal, retrospectivo de casos y controles. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia, usando la proporción de 2 a 1 que garantiza que por cada caso son seleccionados dos controles, obteniendo así 88 casos (adolescentes embarazadas) y 176 controles (adolescentes no embarazadas).

Resultados: los factores riesgo que aumentan la probabilidad del embarazo adolescente son el desconocimiento de los métodos anticonceptivos (OR: 12,32), las de no contar con un proyecto de vida (OR: 7,11), el vivir sin sus padres (OR: 6,83), ser víctimas de violencia sexual (OR: 4,98), la disfunción familiar (OR: 4,18), la deserción escolar (OR: 4,61), el tener padres con educación incompleta (OR: 3,16), residir en una zona rural (OR: 3,11).

Conclusiones: Es indudable la diversidad de factores de riesgos presentados que se pueden asociar y aumentar la probabilidad del embarazo adolescente.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, adolescente, factores de riesgo.

ABSTRACT:

Teenage pregnancy, a public health problem prioritized due to the magnitude and impact it causes, since it influences the comprehensive and future development of adolescent mothers and children. Among the most common main effects are dropping out of studies, difficulty finding a formal job, social discrimination, poverty, non-fulfillment of life plans, sexual violence, depression and an increase in maternal and neonatal morbidity and mortality.

Objective: to identify and understand the main risk factors associated with teenage pregnancy and initiate actions that affect them and thus reduce the rates of teenage pregnancy in the Quinindé canton.

Method: it is cross-sectional, retrospective of cases and controls. The sample was selected by non-probabilistic convenience sampling, using the proportion of 2 to 1 that guarantees that for each case two controls are selected, thus obtaining 88 cases (pregnant adolescents) and 176 controls (non-pregnant adolescents).

Results: the risk factors that increase the probability of teenage pregnancy are lack of knowledge of contraceptive methods (OR: 12.32), not having a life plan (OR: 7.11), living without parents (OR: 6.83), being victims of sexual violence (OR: 4.98), family dysfunction (OR: 4.18), dropping out of school (OR: 4.61), having parents with incomplete education (OR: 3.16), residing in a rural area (OR: 3.11).

Conclusions: There is no doubt about the diversity of risk factors presented that can be associated with and increase the probability of teenage pregnancy.

KEYWORDS: Pregnancy, adolescent, risk factors.

INDICE DE CONTENIDO:

CAPITULO I:	7
Introducción:	7
1.1 Descripción del Problema	8
1.2 Revisión de la literatura relacionada al problema	8
1.3 Definición del Problema	9
1.4 Pregunta de Investigación	9
1.5 Identificación del objeto de estudio	9
1.6 Planteamiento del Problema	9
1.6.1 Delimitación	9
1.6.2 Justificación	10
CAPITULO II:	11
Objetivos:	11
2.1 Objetivo general:	11
2.2 Objetivos específicos:	11
2.3 Hipótesis:	11
CAPITULO III:	12
Marco Teórico:	12
3.1 Marco Histórico Contextual:	12
3.2 Marco Referencial:	13
3.3 Marco Legal:	17
3.4 Marco Conceptual:	17
3.5 Marco Teórico:	18
3.5.1 Embarazo adolescente	18
3.5.2 Factores de riesgo del embarazo adolescente	18
CAPITULO IV:	22
Aplicación Metodológico:	22
4.1 Diseño:	22
4.2 Universo y Muestra:	22
4.3 Instrumento de Investigación:	23
4.5 Obtención y análisis de la información:	26

4.6 Resultados:	26
4.7 Discusión:	34
5. Propuesta de solución:	35
Objetivo general:	35
Objetivos específicos:	35
5.1 Plan de actividades: Plan intersectorial de prevención del embarazo adolescente en Quindé	36
5.2 Limitaciones:	41
5.3 Monitoreo y Evaluación:	41
5.4 Conclusiones:	43
5.5 Recomendaciones:	44
5.6 Cronograma de actividades:	45
Bibliografía:	46
ANEXOS	49

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Población y Numero de embarazadas adolescentes en Quinindé.....	15
Tabla 2. Operacionalización de las variables.....	24
Tabla 3. Número de adolescentes encuestados (Casos y controles).....	26
Tabla 4. Porcentajes de adolescentes encuestados según su etnia.....	26
Tabla 5. Número de adolescentes encuestados (Casos y controles) por grupos de edades.....	27
Tabla 6. Probabilidad de riesgo en relación entre vivir en un área rural o urbana / Embarazo adolescente.....	27
Tabla 7. Probabilidad de riesgo en relación entre el abandono a la escuela-colegio / Embarazo adolescente.....	28
Tabla 8. Probabilidad de riesgo en relación entre Tener una pareja sentimental / Embarazo adolescente.....	28
Tabla 9. Probabilidad de riesgo en relación entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos / Embarazo adolescente.....	29
Tabla 10. Probabilidad de riesgo en relación entre vivir sin los padres / Embarazo adolescente.....	29
Tabla 11. Probabilidad de riesgo en relación entre el consumo de alcohol / Embarazo adolescente.....	30
Tabla 12. Probabilidad de riesgo en relación entre ser víctima de violencia sexual / Embarazo adolescente.....	31
Tabla 13. Probabilidad de riesgo en relación entre disfunción familiar / Embarazo adolescente.....	31
Tabla 14. Probabilidad de riesgo en relación entre padres con educación incompleta / Embarazo adolescente.....	32
Tabla 15. Probabilidad de riesgo en relación entre Embarazos dentro del círculo familiar / Embarazo adolescente.....	32
Tabla 16. Probabilidad de riesgo en relación entre no contar con un Proyecto de vida / Embarazo adolescente.....	33

CAPITULO I:

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como un período de cambios que sucede entre la niñez y la edad adulta, la misma que está comprendida entre los 10 y 19 años (OMS, 2024).

En esta fase se presentan un sinnúmero de cambios físicos, psicológicos y sociales que a su vez pueden representar situaciones de riesgo en los adolescentes (Castañeda Paredes, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, 2020).

El Ministerio de salud pública en su Política Intersectorial de prevención del embarazo y adolescentes menciona que *“El embarazo en adolescentes es un importante problema social y de salud pública, a nivel global y especialmente en la Subregión Andina, que conlleva un impacto social, económico y cultural, debido a los vínculos entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana”* (Ministerio de Salud Pública, 2018). Además, estadísticas y estudios evidencian que los adolescentes están mayormente expuestos y relacionados con casos de violencia sexual.

Rodríguez indica que *“Las adolescentes en embarazo son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación”* (Rodríguez Gázquez, 2008). *“Son diversos los factores de riesgo que pueden estar asociados al embarazo adolescente, estos pueden ser individuales, familiares y sexuales”* (Benítez Meza Sara, 2022).

América Latina poseen tasas elevadas en referencia a la fecundidad en niñas y adolescentes, países como Venezuela presentan un 80.9%, Ecuador un 77.3% y Bolivia con un 72.6% (Ministerio de Salud Publica, 2018). Según el INEC en el año 2019, *“La tasa del embarazo en adolescentes en la provincia de Esmeraldas alcanzo el 40,79%”*. (INEC, 2020).

Quinindé es el segundo cantón más grande de la provincia y presenta una tasa de embarazos adolescentes alrededor entre el 27 a 29% entre los años 2021 a 2023.

1.1 Descripción del Problema

La problemática que aborda este proyecto es el embarazo adolescente, una problemática priorizada en la salud pública por la magnitud e impacto que este provoca en diferentes aspectos, que a su vez influyen en el desarrollo integral y futuro las madres adolescentes y los niños.

1.2 Revisión de la literatura relacionada al problema

“El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas sociales que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes en América Latina” (UNICEF, 2020). Las consecuencias de este problema son complejos y diversos, afectando y poniendo en riesgo la estabilidad educativa, económica, laboral, social y sanitario del adolescente.

“El embarazo en adolescentes es un fenómeno multicausal. Existen factores sociales, familiares, escolares y personales que potencian la prevalencia de este fenómeno” (Educación, 2019).

En el Ecuador la Ley Orgánica de Salud reconoce al embarazo en niñas y adolescentes como una de las principales problemáticas de salud pública, de ahí que se han generados diversas políticas públicas con el afán de disminuir las tasas de embarazo y reducir el impacto social y económico que este representa para la comunidad.

En un estudio realizado sobre el impacto del embarazo en adolescentes entre los 14 a 17 años en estudiantes de varias Unidades Educativas de Esmeraldas, se concluyó que *“el 39% de las estudiantes se encontraban en estado de gestación”* (Cabrera, 2019).

En el año 2019, *“La tasa del embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años en la provincia de Esmeraldas alcanzo el 40,79%”* (INEC, 2020).

Por su parte en Quinindé en el año 2022 se registraron un total de 1234 partos en el Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé, de los cuales un 29% correspondía a embarazadas adolescentes.

1.3 Definición del Problema

El embarazo adolescente, es un problema priorizado en la salud pública por la magnitud e impacto que este provoca a nivel social, económico, físico, psicológico, que a su vez influyen en el desarrollo integral y futuro las madres adolescentes y los niños. Entre los principales efectos más comunes del embarazo adolescente se presenta el abandono definitivo o temporal de los estudios; dificultades de entrada a un trabajo formal y de inclusión social; pobreza; no cumplimiento de sus proyectos de vida; violencia sexual; depresión e intentos autolíticos; aumento en la morbilidad materno-neonatal. Identificar y comprender los principales factores de riesgos asociados al embarazo adolescente es vital para poder iniciar acciones que incidan sobre las mismas y lograr así disminuir así los índices de embarazo adolescente en el cantón Quinindé.

1.4 Pregunta de Investigación

- ¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en el embarazo adolescentes en el cantón Quinindé?

1.5 Identificación del objeto de estudio

- Factores de riesgos que influyen en el embarazo adolescentes en el cantón Quinindé.

1.6 Planteamiento del Problema

1.6.1 Delimitación

El proyecto estará delimitado de la siguiente manera:

- **Lugar:** Unidades de salud de la Dirección Distrital 08D04 Quinindé - salud
- **Tiempo:** Enero – junio 2024
- **Población:** Adolescentes 10 – 19 años
- **Objeto de investigación:** Factores de riesgos del embarazo adolescente
- **Campo de Acción:** Salud Sexual y Salud reproductiva
- **Línea de Investigación:** Promoción de la salud

1.6.2 Justificación

El embarazo en las niñas y adolescentes adolescente representa uno de los principales problemas de salud pública en Latinoamérica y en el país, ya que este aumenta considerablemente el riesgo de morbi-mortalidad materno neonatal, modifica los proyectos de vida de los adolescentes favoreciendo, la deserción escolar, el desempleo, el abuso sexual, la desnutrición infantil, la disfunción familiar, entre otros.

Esmeraldas es una de las provincias con mayor índice de violencia y de embarazo en adolescentes, Quinindé es el segundo cantón más grande de la provincia y presenta una tasa de embarazos adolescentes entre el 27 a 29%.

Un factor de riesgo se puede definir como cualquier circunstancia, propiedad o característica detectable de una persona o grupo de ellas que afecta las probabilidades de que se presente una enfermedad o cualquier otro problema de salud, la importancia para identificarlos oportunamente es fundamental para iniciar acciones preventivas focalizadas y a su vez modificar las determinantes de salud.

Por lo antes expuesto el estudio presentado tiene como propósito el identificar los principales factores de riesgos asociados al embarazo adolescente en el Cantón Quinindé, perteneciente a la Provincia de Esmeraldas, y así poder elaborar un plan de acción enfocado a la Promoción de la salud que incida en los mismos, y lograr disminuir los índices de embarazo en adolescentes en dicho cantón.

El proyecto es viable y factible ya que el mismo está orientado incidir en un problema de salud pública claro y específico, medible y perdurable en el tiempo; además porque sé que se dispone del tiempo, los recursos humanos, contactos, insumos y materiales para su ejecución, importante resaltar además que al laborar para el Distrito 08D04 Quinindé – salud, se facilita el acceso de la información, la aplicación de la propuesta, seguimiento de la ejecución de las actividades y evaluación de los resultados esperados.

CAPITULO II:

Objetivos:

2.1 Objetivo general:

- Disminuir la incidencia del embarazo en niñas y adolescentes en el cantón Quinindé.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Cantón Quinindé
- Disminuir la morbimortalidad materno-neonatal en el cantón
- Construir un plan educomunicacional que se concentre en los principales factores de riesgos identificados que se asocian al embarazo adolescente en el cantón.
- Coordinar la atención de salud integral con énfasis en la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes del cantón Quinindé.
- Planificar mesas de trabajo intersectoriales públicas y privadas con el propósito de incidir en el embarazo adolescente en el cantón.

2.3 Hipótesis:

- **H0:** No existen factores de riesgos que incidan o se asocien en el embarazo adolescentes en el Cantón Quinindé.
- **H1:** Existen varios factores de riesgos que inciden en el embarazo adolescentes en el Cantón Quinindé

CAPITULO III:

Marco Teórico:

3.1 Marco Histórico Contextual:

“Cada año, unos 21 millones de chicas de entre 15 y 19 años se quedan embarazadas en las regiones en desarrollo y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz” (Sully Elizabeth A, 2020).

“El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado”. (OMS, Embarazo en la adolescencia, 2024). Entre los principales problemas identificados del embarazo en adolescentes, son las barreras que se presentan para acceder a los servicios de salud, los desconocimientos de los anticonceptivos, el temor de reportar un abuso sexual, uso de alcohol y drogas, inicio temprano de las relaciones sexuales; estos aspectos impiden que las adolescentes eviten embarazos no planificados.

Naciones Unidas afirma que:

A escala mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres (de edades comprendidas entre 15 y 19 años) en 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia Meridional y disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África Subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2023. (Naciones Unidas, 2022).

“A nivel regional, la tasa de fecundidad es mayor en adolescentes que pertenecen al quintil de menor ingresos, con bajo nivel de educación o sin educación, siendo mayor en adolescentes indígenas o afrodescendientes y que viven el área rural” (Organización Panamericana de Salud).

3.2 Marco Referencial:

El embarazo adolescente representa un problema de interés mundial, debido a los efectos que este puede ocasionar en presente y futuro de los adolescentes, las condiciones de vida que acarrearán los niños productos de estos embarazos tempranos y la alta morbilidad que representa un embarazo adolescente.

En tal sentido Miller, Geronimus y Koreman plantean que *“la mayor exposición de las embarazadas en edades tempranas a sufrir problemas de salud durante la gestación y el parto, lo cual está asociado a aspectos biológicos (Miller, 1993) y sociales”* (Geronimus y Koreman, 1993). Así mismo González señala que *“El desarrollo de sus hijos y en otras situaciones problemáticas como la maternidad solitaria, terminar prematuramente los estudios, ser subempleada y tener menos estabilidad en sus relaciones de pareja”*. (González Galbán, 2024). provocando efectos negativos en la salud de la madre y el niño a corto y largo plazo.

UNFA menciona que *“El embarazo en niñas y adolescentes tiene consecuencias económicas y sociales no solo para las madres, sino también para sus familias. Muchas adolescentes que quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y cambiar su plan de vida”*. (UNFPA, 2020). Una adolescente que abandona sus estudios presentará menos capacidades, herramientas y habilidades que a su vez representará una mayor dificultad de conseguir un empleo formal.

Autores señalan que las circunstancias son desfavorables debido a que, al no poseer una instrucción educativa apropiada, será muy complejo el conseguir un empleo adecuado, y su experiencia laboral será deficiente. (Loredo-Abdalá, 2017). Al no tener solvencia económica y por las necesidades básicas que representa mantener un hogar, puede exponer a las adolescentes a empleos no adecuados, depender de terceros, la trata de personas, al abuso e incluso la violencia sexual.

Así mismo como resultado del embarazo temprano, la adolescente puede presentar un sinnúmero de conductas no adecuadas como, desatenciones en su salud, malnutrición, depresión, intentos autolíticos e incluso recurrir o inducirse un aborto inseguro.

“El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana no solo impactan sobre las trayectorias educativas, laborales y de salud de niñas y adolescentes madres, sino que también perjudican el desarrollo y el crecimiento económico del país” (UNICEF, 2020).

Autores también apuntan que *“La vida se altera drásticamente y su habitual patrón de vida cambia sustancialmente, principalmente por sus obligaciones maternas y, a veces, por convivir con los padres de su pareja”*. (Loredo-Abdalá, 2017).

Según la ENSANUT 2012 en el Ecuador:

El 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado una vida sexual activa. El 7,5% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 30,1% la tuvo antes de los 18 años. En mujeres de 15 a 24 años la información sobre sexualidad y salud sexual y salud reproductiva es mayor cuando éstas tienen mayor nivel de instrucción, sobrepasa el 80% en mujeres con instrucción secundaria completa o instrucción superior. La información sobre anticoncepción de emergencia es menor a los otros temas en todos los niveles de instrucción. La escuela y el colegio son la fuente principal de información en temas de sexualidad. El 89,9 % de niñas de 10 a 14 años que han tenido relaciones sexuales, las tuvo con personas mayores a ellas. Las adolescentes entre 15 a 24 años, en un 67,7%, no utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones para ello son no conocer los métodos anticonceptivos y no poder conseguirlos. El 7,5% de embarazos en menores de 15 años termina en abortos. El 44,3% de mujeres que se embarazaron (15 a 24 años) interrumpió sus estudios y no volvió a estudiar. (Freire WB, 2014).

En un estudio realizado por Castañeda este concluye que *“Los factores de riesgo para el embarazo adolescente más relevantes fueron la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres”*. (Castañeda Paredes, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes., 2021).

Por su parte Chacón en su estudio indica que: *“Existen múltiples factores de riesgo, asociados al embarazo adolescente y que afectan a la salud familiar y a la sociedad”*. (Chacón O’Farril, 2015).

Entre los principales factores riesgos encontrados por Chacón están:

Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, Bajo nivel de aspiraciones académicas, Impulsividad, Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias, Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, Pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, Hacinamiento, Estrés, Alcoholismo, Trabajo no calificado, Vivir en un área rural, Ingreso precoz a la fuerza de trabajo, Mitos y tabúes sobre sexualidad, Marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (Chacón O’Farril, 2015).

La población general estimada para el 2024 en Quinindé es de 133050 habitantes.

La población de adolescentes estimada para el 2024 en Quinindé es de 26792 adolescentes entre los 10 a 19 años, de los cuales 13090 corresponden al sexo femenino.

La población de embarazadas estimada para el 2024 en Quinindé es de 1869 embarazadas.

Según el censo obstétrico del Distrito 08D04 Quinindé – salud en el mes de abril 2024 se reportaron un total de 1213 embarazadas de las cuales 298 (24,6%) corresponden a adolescentes entre los 10 a 19 años.

Tabla 1. Población y Numero de embarazadas adolescentes en Quinindé

	UNIDADES DE SALUD	POBLACION ADOLESCENTE 2024 (Femenino)	Número total de embarazadas	Numero de embarazadas adolescentes	%
1	ACHICUBE ARRIBA	208	14	4	28,6
2	BOCANA DEL BUA	625	24	5	20,8
3	CHUCAPLE	298	36	12	33,3
4	CHURA	387	17	6	35,3
5	CRISTOBAL COLON	234	6	2	33,3
6	CUBE	417	44	17	38,6
7	CUPA	655	80	19	23,8
8	EL TRIUNFO DEL CALVARIO	268	29	3	10,3
9	LA "T"	417	37	7	18,9
10	LA INDEPENDENCIA	833	69	22	31,9

11	LA MARUJITA	387	32	9	28,1
12	LA Y DE LA LAGUNA	417	45	9	20,0
13	MALIMPIA	357	24	7	29,2
14	NARANJAL DE CANANDE	208	38	13	34,2
15	NUEVO QUININDE	2976	313	61	19,5
16	PLAYA DEL MUERTO	446	45	12	26,7
17	SAN ROQUE	417	34	6	17,6
18	UNION DE QUININDE	1548	141	29	20,6
19	UNION Y PROGRESO LA 5TA	506	35	12	34,3
20	VALLE DEL SADE	417	29	11	37,9
21	VICHE	565	75	22	29,3
22	ZAPALLO	506	46	10	21,7
	TOTAL	13092	1213	298	24,6

Fuente: Base obstétrica abril 2024 – Distrito 08D04 Quinindé salud

Según los datos brindados por Estadística del Hospital Básico Padre Alberto Buffoni de Quinindé en el año 2021 se atendieron un total de 1176 Partos de los cuales 326 (27,72%) correspondían a partos en adolescentes entre los 10 a 19 años, de estos 15 (1,27%) correspondían a partos de adolescentes entre los 10 a 14 años y 311 (26,44%) en adolescentes entre los 15 a 19 años.

En el 2022 por su parte se atendieron un total de 1234 Partos de estos 362 (29,33%) correspondían a partos en adolescentes entre los 10 a 19 años, 17 (1,37%) correspondían a partos de adolescentes entre los 10 a 14 años y 345 (27,95%) en adolescentes entre los 15 a 19 años.

Por su lado en el 2023 se atendieron un total de 1246 Partos de los cuales 304 (24,39%) correspondían a partos en adolescentes entre los 10 a 19 años, de estos 20 (1,60%) correspondían a partos de adolescentes entre los 10 a 14 años y 284 (22,79%) en adolescentes entre los 15 a 19 años.

En el 2024 de enero a junio se han atendido un total de 459 Partos de los cuales 111 (24,18%) correspondían a partos en adolescentes entre los 10 a 19 años, de estos 9 (1,96%) correspondían a partos de adolescentes entre los 10 a 14 años y 102 (22,22%) en adolescentes entre los 15 a 19 años.

3.3 Marco Legal:

En la actualidad existen múltiples políticas públicas que garantizan los derechos de los adolescentes, entre ellos:

- Constitución de la República del Ecuador 2008
- El Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano, COIP
- Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento 2012
- Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011.
- Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su Reglamento.
- Modelo de Atención integral en salud (MAIS)
- Modelo de Atención integral en salud en contextos educativos (MAIS-EC)
- El Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia
- Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo
- Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025

3.4 Marco Conceptual:

- **Adolescencia:** *“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones”* (Pineda Pérez Susana). Es una fase de adaptación a los diferentes cambios que esta presenta, y un cambio de visión hacia su independencia psicológica y social. Tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se puede determinar que la adolescencia comprende la etapa entre los 10 y 19 años, contemplando dos periodos: la adolescencia temprana que va de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía que correspondería de los 15 a los 19 años.
- **Embarazo:** *“Es el período que transcurre entre la concepción y el parto. En esta etapa el feto se desarrolla dentro del útero materno. Para los seres humanos el embarazo dura aproximadamente 288 días”* (Velasco, 2020).

- **Factores de Riesgos:** *“Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad”* (INE).

3.5 Marco Teórico:

3.5.1 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es la gestación que ocurre en mujeres entre los 10 hasta los 19 años de edad. *“Esto guarda estrecha relación con que, cada vez con más frecuencia, se produce un inicio precoz de la actividad sexual y existe una mayor proporción de adolescentes sexualmente activas”* (Martinez, 2016).

3.5.2 Factores de riesgo del embarazo adolescente

3.5.2.1 Factores de riesgo individuales:

- **Pubertad precoz:** *“La pubertad es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición de la masa ósea, grasa, y masa muscular”* (Güemes-Hidalgo M, 2017). Este autor también considera que *“El inicio puberal normal se da con la aparición del botón mamario en las niñas entre los 8-13 años y el aumento del tamaño testicular entre los 9-14 años en los niños”* (Güemes-Hidalgo M, 2017). Por lo antes expuesto, se podría definir a la pubertad precoz cuando la aparición de los caracteres sexuales secundarios se presenta antes de los ocho años en las niñas y antes de los nueve años en los niños; una pubertad precoz a su vez conlleva a comportamientos de riesgos como el inicio temprano de relaciones sexuales.
- **Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas:** Niños y adolescentes están cada día más expuestos a diversas influencias que estimulan el inicio temprano de la actividad sexual, *“con el transcurrir de los años, el inicio de relaciones sexuales en adolescentes cada vez se presenta en edades temprana, atribuyéndose como motivo, la curiosidad sin medir las consecuencias que pueden traer”* (Ortiz, 2021). Como infecciones de transmisión sexual o embarazos no planificados.

- ***Edad del primer enamoramiento:*** El enamoramiento es un estado emocional en el que se experimenta una intensa alegría cuando se siente atracción hacia una persona a la que se le idealiza y se le asigna una serie de características, que en muchas ocasiones son sobrevaloradas, esto a su vez también conlleva a un inicio temprano de relaciones sexuales.
- ***Proyectos de vida ausentes o confusos:*** Un proyecto de vida permite organizar, planificar y definir metas, objetivos y aspiraciones para un futuro. Una de las razones más importantes de tener un proyecto de vida es este les ayuda a direccionar su vida hacia donde ellos deseen, permite que enfrenten de mejor manera los desafíos y eventualidades de la vida cotidiana, también les permite prevenir situaciones que puedan interferir en dicho proyecto de vida como un embarazo no planificado, la drogadicción y alcoholismo. “Construir proyectos de vida desde la adolescencia hace posible que las personas exploren caminos vitales firmes, tomen decisiones de manera responsable e informada y alcancen la totalidad de sus sueños, deseos y aspiraciones”. (población, 2020).
- ***Cultura:*** En toda la provincia de Esmeraldas existe una gran diversidad étnica como mestiza y afroamericana, pero también existe un gran porcentaje de indígenas correspondientes a los Chachis, una nacionalidad indígena de la costa ecuatoriana. “*La pareja conyugal es formada a edad temprana, en el caso de los varones, estos se casan aproximadamente a los 17 o 18 años y las mujeres a los 15, como norma general*” (Raymi). Otras de las características de los Chachis es el gran número de hijos que estos llegan a tener en sus familias, la negativa a los anticonceptivos por parte de sus parejas, su inclinación hacia los hombres de sabiduría y parteras ancestrales, y el machismo evidente dentro de la comunidad.
- ***Consumo de alcohol y drogas:*** Según una Encuesta realizada en el 2008 a nivel nacional sobre el consumo de sustancias estupefacientes entre los Estudiantes se revelo que “*la edad promedio en que los adolescentes consumen alcohol por primera vez es alrededor de los 12,8 años. El consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes asciende al 16,3%, siendo la marihuana la que tiene un uso mayor con el 9,6%*” (Ministerio de Salud Publica, 2018).

- **Uso de métodos de planificación familiar:** Según ENASUT “*las adolescentes en un 67,7%, no utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones para ello son: no pensaba que iba a tener relaciones sexuales (58,2%), no conocía los métodos anticonceptivos (18,5%) y no poder conseguirlos (4%)*” (Freire WB, 2014).
- **Desconocimiento o falta de interés sobre la sexualidad:** Según ENASUT “*el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de 12 a 14 años es de 79.5%, en comparación con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años*” (Freire WB, 2014). Una de las causas principales a las cuales se le atribuye la desinformación es la múltiple información banal, trivial o brindada por canales virtuales sin tener la experticia del tema, en donde personas ofrecen información incompleta en su mayoría con mitos, tabúes y creencias hasta en último de los casos información irrelevante o errada”. (Cedeño-Murillo, 2021).

3.5.2.2 Factores de riesgo familiares:

- **Disfunción familiar:** “*Una familia disfuncional es aquella que no cumple con las necesidades básicas de sus miembros*” (Bayas, 2021). Esto se encuentra caracterizado sobre todo por la falta de comunicación y afecto dentro de la familia, generalmente asociado con la falta de atención y distanciamiento, lo cual tiene como resultados situaciones de conflicto entre los miembros de una misma familia.
- **Embarazo adolescente en la familia:** “*En hogares donde la madre o hermana fueron madres adolescentes puede existir la repetición de estos patrones de conducta, a causa de la influencia social, ya que los miembros de la familia conforman las actitudes y valores de un individuo*” (Castañeda Paredes, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes., 2021).
- **Fallecimiento de algún familiar:** La muerte de un ser cercano puede representar un giro o cambio en la vida de un adolescente. “*Cuando se produce una pérdida ocurre un impacto emocional en la persona, generando tristeza, ira, enojo, soledad, abandono debido al proceso de duelo que están atravesando, si estos síntomas continúan o se intensifican pueden generar problemas depresivos*” (Contreras Solorzano, 2020).

- **Baja escolaridad de los padres:** “El nivel de educación en los padres puede considerarse como uno de los posibles factores que no les permitan involucrarse de manera asertiva en el desarrollo de sus hijos, provocando crisis emocionales que pueden llegar a afectar la relación intrafamiliar”. (Cacay-Ramos Karen Lisseth, 2022).
- **Violencia sexual:** Según la ENASUT señala que “8 de cada 10 embarazos en adolescentes menores de 14 años son producto de violencia sexual”. (Ministerio de Salud Pública, 2018). De la misma manera la Fiscalía General del Estado de 2015, según sus datos revela que “de cada diez víctimas de violencia, seis corresponden a niños, niñas y adolescentes, siendo en un 80% de los casos las víctimas mujeres”. (Gómez de la Torre, 2016).

3.5.2.3 Factores de riesgo sociales:

- **Bajo nivel socioeconómico:** “La baja condición socioeconómica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos”. (Sánchez, 2022).
- **Hacinamiento:** “Es el resultado de un desajuste entre la vivienda y la familia. autores consideran que los efectos del hacinamiento en el bienestar de los adolescentes pueden comenzar a manifestarse cuando se alcanza una alta proporción de personas por habitación”. (Díaz Juan, 2020). El riesgo de violencia sexual también aumenta en estas condiciones.
- **Salud mental:** Ecuador es uno de los países de la región con mayor índice de suicidio en adolescentes. “En 2016, las muertes por suicidio en adolescentes de 10 a 14 años fueron del 6,3%, mientras que en el rango de edad de 15 a 19 años fue de 17%” (Ministerio de Salud Pública, 2018).
- **Vivir en un área rural:** “En el Ecuador, el 17.8% de jóvenes, entre 15 y 19 años, están embarazadas o son madres, porcentaje que se eleva en el área rural al 21%.” (Coronel Guillermo, 2009).

CAPITULO IV:

Aplicación Metodológico:

Como fase diagnóstica se utilizó el marco lógico (Anexos) como una herramienta de planificación, organización y gestión, la misma que simplificó los elementos fundamentales del estudio, y definió los objetivos del mismo.

4.1 Diseño:

- Este estudio es de tipo transversal, retrospectivo de casos y controles, el cual fue delimitado a las adolescentes que acudieron a las unidades de salud de la Dirección Distrital 08D04 Quinindé – salud en el periodo de enero a junio de 2024.
- *Transversal:* Ya que el objeto de estudio fue analizado en un periodo corto y determinado en el tiempo.
- *Retrospectivo:* Ya que los datos que fueron recopilados corresponden a un análisis de los factores de riesgo a los cuales pudieron estar expuesto nuestro objeto de estudio.
- *Casos y Controles:* Debido a que el presente estudio comparo a dos grupos de personas con similares características: aquellos con problemática en estudio que corresponderían a las embarazadas adolescentes (casos) y a otro grupo que no posee la problemática pero que cumple con las mismas características que correspondería a las adolescentes sin embarazo (controles).

4.2 Universo y Muestra:

- El Universo está conformado por 298 embarazadas adolescentes que acudieron a las unidades de salud de la Dirección Distrital 08D04 Quinindé – salud.
- La muestra se determinó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando la proporción de 2 a 1 que garantiza la eficacia estadística y establece que, por cada caso son seleccionados dos controles considerando los criterios de selección, por cual se consideraron 88 casos (adolescentes embarazadas) y 176 controles (adolescentes no embarazadas) con un total de 264 adolescentes a ser estudiadas.

- **4.2.1 Criterios de inclusión**

- Casos: Adolescentes entre 10 a 19 años, embarazadas, atendidas en las unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé - salud, y que acepten ser parte del estudio.
- Controles: Adolescentes entre 10 a 19 años, no embarazadas, atendidas en las unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé - salud, y que acepten ser parte del estudio.

- **4.2.2 Criterios de exclusión**

- Personas menores de 10 años o mayores de 19 años
- Adolescentes que no fueron atendidas en unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé – salud.
- Adolescentes que no acepten ser parte del estudio
- Adolescentes del sexo masculino.

4.3 Instrumento de Investigación:

El instrumento de la investigación fue la encuesta.

- **4.3.1 Encuesta**

El formulario fue elaborado en Google Forms, el cual contiene las variables antes expuestas y el consentimiento informado para las adolescentes. Se optó por la encuesta por ser un método fácil de aplicar, con gran alcance, práctico a la hora de obtener los resultados de la misma.

La operacionalización de las variables se desarrolló tomando en cuenta varias fichas y encuestas de otros estudios similares como el elaborado por Jennifer Castañeda Paredes (Castañeda Paredes, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes., 2021) así como el de Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga (Gonzaga, 2022) y el de María Mieles y María Pincay (Mieles Macías ML, 2023) que ya cuentan con su validación correspondiente, así mismo se adicionaron preguntas de acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio.

4.4 Operacionalización de las variables:

Tabla 2. Operacionalización de las variables

Ítems	VARIABLES	Descripción	Etiqueta de valor	Tipo	Escala	Fuente
1	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	1. 10 a 14 años 2. 15 a 19 años	Cualitativa	Dicotómica	Gonzaga, 2022
2	Embarazo	Está embarazada actualmente	1. Si 3. No	Cualitativa	Dicotómica	Mieles Macías ML, 2023
3	Identificación Étnica	Forma cómo una persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres y culturas	1. Mestiza 2. Afroecuatoriana 3. Indígena 4. Montubia 5. Mulata	Cualitativa	Nominal	Propia
4	Deserción escolar	Abandono de la escuela/colegio	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Gonzaga, 2022
5	Lugar de residencia	Área geográfica donde vive	1. Rural 2. Urbano	Cualitativa	Dicotómica	Propia
6	Pareja actual	Cuenta actualmente con una pareja sentimental	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Mieles Macías ML, 2023

7	Desconocimiento de Métodos Anticonceptivos	Tiene un conocimiento claro sobre el uso de los Anticonceptivos y cómo prevenir un embarazo	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Gonzaga, 2022
8	Consumo de Alcohol	En el último año ha consumido alcohol al menos 2 veces en el año	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Gonzaga, 2022
9	Víctima de Violencia sexual	Alguna vez fue víctima de violencia sexual (Abuso o violación)	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Mieles Macías ML, 2023
10	Disfunción familiar	Consideras que en tu familia la comunicación y la relación entre todos es mala	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Castañeda Paredes, 2021
11	Vive con sus padres	Vives con tus padres	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Propia
12	Nivel de instrucción de los padres	Los padres han culminado sus estudios	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Castañeda Paredes, 2021
13	Embarazos adolescentes en la familia	Alguien cercano a su círculo familiar está embarazada	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Propia
14	Proyecto de vida	Considera que tiene metas en la vida establecidas y claras (Estudios, hogar, trabajo)	1. Si 2. No	Cualitativa	Dicotómica	Propia

Elaborado por: Miguel Ventura Córdova

4.5 Obtención y análisis de la información:

Posterior a la ejecución de las 264 encuestas correspondientes a 88 adolescentes embarazadas (Casos) y 176 adolescentes no embarazadas (controles) se procedió a su consolidación en una base de datos en Excel para su posterior análisis en plataforma del SPSS utilizando como estadísticos descriptivos las tablas cruzadas y obtener así la estimación de riesgo y los intervalos de confianza.

4.6 Resultados:

Los resultados del estudio son los siguientes:

Tabla 3. *Número de adolescentes encuestados (Casos y controles)*

Adolescentes embarazadas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	176	67%	66%
SI	88	33%	100%
Total	264	100%	

De tal manera que demuestra la ejecución de 264 encuestas correspondientes a 88 adolescentes embarazadas correspondientes a los Casos (33%) y 176 adolescentes no embarazadas correspondientes a los controles (67%) usando la proporción de 2 a 1.

Tabla 4. *Porcentajes de adolescentes encuestados según su etnia*

Identificación étnica	CURSA CON UN EMBARAZO					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Mestiza	41	46,6%	105	59,7%	146	55,3%
Afroecuatoriana	25	28,4%	43	24,4%	68	26,0%
Indígena	17	19,3%	27	15,3%	44	16,7%
Mulata	3	3,4%	1	0,6%	4	1,5%
Montubia	2	2,3%	0	0,0%	2	0,8%
TOTAL	88	100%	176	100%	264	100%

En referencia a la identificación étnica del total de las 264 adolescentes encuestadas 146 correspondieron a las mestizas (55,3%), 68 a las Afroecuatoriana (26,0%), 44 a las indígenas (16,7%), 4 a las mulatas (1,5%) y 2 a las Montubias (0,8%).

Tabla 5. *Número de adolescentes encuestados (Casos y controles) por grupos de edades*

Grupos de edades	Embarazadas adolescentes (Casos)	Adolescentes no embarazadas (Controles)	Total	
10 – 14 años	16	32	48	18,2%
15 – 19 años	72	144	216	81,8%
Total	88	176	264	100%

En referencia a las 264 adolescentes encuestadas correspondientes a 48 corresponden al grupo de 10 a 14 años (18,2%) y 216 al grupo de 15 a 19 años (81,8%).

Tabla 6. *Probabilidad de riesgo en relación entre vivir en un área rural o urbana / Embarazo adolescente*

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Lugar de residencia	Rural	67	76,1%	89	50,6%	156	59,1%	3,119	1,760 – 5,528
	Urbano	21	23,9%	87	49,4%	108	40,9%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre vivir en un área rural y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre vivir en un área rural y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 3,119 indica que vivir en un área rural representa un factor de riesgo significativo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 1,760 – 5,528 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 7. Probabilidad de riesgo en relación entre el abandono a la escuela-colegio / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Deserción escolar	SI	26	29,5%	15	8,5%	41	15,5%	4,613	2,292 - 9,283
	NO	62	70,5%	161	91,5%	223	84,5%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre el abandono de la escuela-colegio y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre el abandono de la escuela-colegio y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 4,613 indica que el abandonar la escuela-colegio sí representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 2,292 - 9,283 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 8. Probabilidad de riesgo en relación entre Tener una pareja sentimental / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Pareja sentimental	SI	63	71,6%	108	61,4%	171	64,8%	1,587	0,912 – 2,761
	NO	25	28,4%	68	38,6%	93	35,2%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre tener una pareja sentimental y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre tener una pareja sentimental y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 1,587 indica que tener una pareja sentimental si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 0,912 – 2,761 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 9. Probabilidad de riesgo en relación entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Desconocimiento del uso de los Anticonceptivos	SI	83	94,3%	101	57,4%	184	69,7%	12,327	4,764 - 31,896
	NO	5	5,7%	75	42,6%	80	30,3%		
TOTAL		100	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 12,327 indica que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 4,764 - 31,896 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 10. Probabilidad de riesgo en relación entre vivir sin los padres / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Vivir sin sus padres	SI	60	68,2%	42	23,9%	167	38,6%	6,837	3,878 - 12,052
	NO	28	31,8%	134	76,1%	162	61,4%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre vivir sin los padres y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre vivir sin los padres y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 6,837 indica que el vivir sin los padres si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 3,878 - 12,052 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 11. Probabilidad de riesgo en relación entre el consumo de alcohol / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Consumo de alcohol	SI	12	13,6%	53	30,1%	65	24,6%	0,366	0,184 – 0,730
	NO	76	86,4%	123	69,9%	199	75,4%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre el consumo de alcohol y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre el consumo de alcohol y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 0,366 nos indica que el consumo de alcohol no representa un factor de riesgo significativo del embarazo adolescente, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 0,184 – 0,730 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 12. Probabilidad de riesgo en relación entre ser víctima de violencia sexual / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Víctima de violencia sexual	SI	7	8,0%	3	1,7%	10	3,8%	4,984	1,256 – 19,770
	NO	81	92,0%	173	98,3%	254	96,2%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre ser víctima de violencia sexual y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre ser víctima de violencia sexual y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 4,984 indica que el ser víctima de violencia sexual si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 1,256 – 19,770 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 13. Probabilidad de riesgo en relación entre disfunción familiar / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Disfunción familiar	SI	35	39,8%	24	13,6%	59	22,3%	4,182	2,281 - 7,669
	NO	53	60,2%	152	86,4%	205	77,7%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre la disfunción familiar y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre la disfunción familiar y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 4,182 indica que la disfunción familiar si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 2,281 - 7,669 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 14. Probabilidad de riesgo en relación entre padres con educación incompleta / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
Padres con educación incompleta	SI	55	62,5%	55	31,3%	110	41,7%	3,667	2,144 - 6,270
	NO	33	37,5%	121	68,8%	154	58,3%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre padres con educación incompleta y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre padres con educación incompleta y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 3,667 indica que el tener padres con educación incompleta si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 2,144 - 6,270 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 15. Probabilidad de riesgo en relación entre Embarazos dentro del círculo familiar / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
En su círculo familiar alguien más está embarazada	SI	41	46,6%	47	26,7%	88	33,3%	2,394	1,401 – 4,091
	NO	47	53,4%	129	73,3%	176	66,7%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre embarazos dentro del círculo familiar y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre embarazos dentro del círculo familiar y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 2,394 indica que el tener embarazos dentro del círculo familiar si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 1,401 – 4,091 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

Tabla 16. Probabilidad de riesgo en relación entre no contar con un Proyecto de vida / Embarazo adolescente

Factor de riesgo	Variable	Embarazada SI		Embarazada No		Total		Odds Ratio (OR)	Intervalos de confianza (IC-95%)
		f	%	f	%	f	%		
No contar con un proyecto de vida	SI	74	84,1%	75	42,6%	149	56,4%	7,118	3,736 - 13,562
	NO	14	15,9%	101	57,4%	115	43,6%		
TOTAL		88	100%	176	100%	264	100%		

Hipótesis:

- **H0:** No existe asociación de riesgo entre no contar con un Proyecto de vida y el embarazo adolescente.
- **H1:** Si existe asociación de riesgo entre no contar con un Proyecto de vida y el embarazo adolescente.

Interpretación:

- El Odds ratio (OR) de 7,118 indica que el tener embarazos dentro del círculo familiar si representa un factor de riesgo del embarazo adolescente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). El Intervalo de confianza (IC), que va de 3,736 - 13,562 nos asegura que se puede estar 95% seguros del resultado obtenido, confirmando que es estadísticamente significativo.

4.7 Discusión:

El embarazo en adolescentes considerado en la región en unos de los principales problemas de salud por los riesgos de morbi-mortalidad que este expone a la madre y los efectos que este evento acarrea para la madre y el recién nacido, tanto en aspectos sanitarios, educativos, económicos, psicológicos, sociales, físicos, condicionan los proyectos de vida y el futuro de la madre y el niño.

Mieles y Pincay donde concluyeron que *el inicio de las relaciones sexuales a edad temprana, habitar en una zona rural, la falta de educación los padres representan un factor de riesgo considerable del embarazo adolescente* (Mieles Macias ML, 2023). Considerando aquello, el actual estudio presento en sus resultados que las adolescentes que residen en un área rural tienen 3 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que residen en una área urbana, así mismo que las adolescentes con padres que no culminaron sus estudios tienen 3,6 veces más probabilidades de riesgo de quedar embarazadas que las adolescentes con padres que si culminaron sus estudios, determinando que el estudio presentado guarda similitud con el estudio antes mencionado.

Castañeda por su parte determino un Odds ratio de 5,82 en las adolescentes víctimas de violencia (Castañeda Paredes, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes., 2021) mientras que los resultados obtenidos nos indican que las adolescentes fueron víctimas de violencia sexual tienen 4,98 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que no fueron víctimas de violencia sexual.

Mientras tanto que Gonzaga en su estudio presento un Odds ratio de en 4,66 las adolescentes que consumen alcohol (Gonzaga, 2022) lo que no guardo similitud con nuestro resultado del 0,36 el mismo que nos indica que aquellas adolescentes que consumen alcohol tienen las mismas probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que no consumen alcohol, de misma manera Gonzaga (Gonzaga, 2022) expone un Odds ratio de 0,0 en referencia a las adolescentes sin estudios (Gonzaga, 2022) la misma que de la misma manera no coincide con los 4,61 obtenidos en el actual estudio, el cual nos indica que las adolescentes que abandonan la escuela-colegio o que no cuentan con estudios tienen 4,6 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que acuden a una escuela-colegio.

5. Propuesta de solución:

Quinindé en unos de los Cantones con un gran índice de embarazo adolescentes en la Provincia y en el presente estudio se determinó que entre los factores riesgo que aumentan su probabilidad están; el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, las de no contar con un proyecto de vida, el vivir sin sus padres, ser víctimas de violencia sexual, la disfunción familiar, la deserción escolar, el tener padres con educación incompleta, residir en una zona rural, el contar con un embarazo dentro del círculo familiar y el poseer una pareja sentimental.

Como propuesta se presenta un plan intersectorial de prevención del embarazo adolescente en Quinindé, con un enfoque integral con énfasis a la promoción de la salud.

Objetivo general:

- Disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes en el cantón Quinindé.

Objetivos específicos:

- Ejecutar actividades de promoción de la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva en las unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé – salud.
- Disminuir la morbimortalidad materno-neonatal en el cantón
- Presentar los resultados obtenidos a las autoridades, instituciones públicas y privadas, actores sociales, medios de comunicación, población en general para que comprendan la dimensión de la problemática.
- Brindar asesorías para adolescentes y padres de familia sobre temas de métodos de planificación familiar, proyectos de vida, violencia sexual, etc.
- Coordinar la atención integral con énfasis a la salud sexual y salud reproductiva a los adolescentes en las unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé – salud.
- Fortalecer los Clubes de adolescentes en las unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé – salud.
- Brindar foros dirigidos a adolescentes con el tema de prevención del embarazo en adolescentes

5.1 Plan de actividades: Plan intersectorial de prevención del embarazo adolescente en Quindé

OBJETIVO	ACTIVIDADES	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	INDICADOR
Difusión de la propuesta y factores de riesgos asociados al embarazo adolescente en el cantón encontrados en el estudio	Presentación de resultados, actividades y necesidades a autoridades y actores sociales del cantón	<ul style="list-style-type: none"> • GADs • Líderes comunales • Autoridades distritales de salud y educación • Profesionales de la salud • Medios de comunicación 	Miguel Ventura	Trimestral	Numero de reuniones planificadas / Numero de reuniones ejecutadas
	Agenda de Medios en radios y televisión	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad en general • Adolescentes 	Miguel Ventura	Mensual	Numero de agendas de medios planificadas / Numero de agendas de medios ejecutadas
Contribuir a la disminución de morbi-mortalidad materno-neonatal	Coordinar la atención integral de salud con énfasis a la salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes embarazadas y no embarazadas 	Profesionales de la salud	Mensual	Cobertura de adolescentes atendidos en el cantón
Fomentar la salud sexual y reproductiva responsable en adolescentes	Elaboración del material educomunicacional: Trípticos, Clips audiovisuales, infografías, presentaciones ppt, roll up, carteles, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Promoción de la salud y Comunicación	Semestral	Numero de material educomunicacional elaborado
	Campaña educomunicacional de prevención del embarazo en adolescentes en redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes • Redes Sociales 	Medios de comunicación	Mensual	Estadísticas de redes sociales

Distribuir material informativo de prevención del embarazo a los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes • Estudiantes 	Profesionales de la salud	Mensual	% de material informativo distribuido
Fortalecimiento de los clubes de adolescentes en las unidades de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Profesionales de la salud	Mensual	Numero de clubes de adolescentes planificados / Numero clubes de adolescentes conformados
Brindar talleres de prevención del embarazo para adolescentes, docentes y padres de familia en las unidades educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes • Padres de adolescentes • Docentes 	Profesionales de la salud	Trimestral	% Padres capacitados en temas de salud sexual y reproductiva
Notificación oportuna de los casos de violencia de sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Profesionales de la salud	Diaria	Número de adolescentes (10-14 años) embarazadas / Número de adolescentes (10-14 años) notificadas
Foros dirigidos a adolescentes, docentes y padres con la siguiente temática: Como desarrollar un proyecto de vida, métodos de planificación familia, violencia basada en género, consecuencias del embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes • Padres de adolescentes • Docentes 	Miguel Ventura	Trimestral	% adolescentes, padres y docentes capacitados en temas de salud sexual y reproductiva
Encuentro juvenil con énfasis a la salud sexual y reproductiva con énfasis hacia los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes • Población en general 	Entidades públicas y privadas, medios de comunicación	Semestral	% de adolescentes que acuden al encuentro juvenil

5.1.1 Actividades específicas de acuerdo al factor de riesgo identificado

FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD PROPUESTA	RESPONSABLE
Vivir en un área rural	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la atención integral de salud a los adolescentes con énfasis a la salud sexual y reproductiva • Suministrar métodos de planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP)
Deserción escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Revinculación estudiantil de las adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes (Mineduc)
Tener una pareja sentimental	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesorías de planificación familiar • Proveer métodos de planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP)
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesorías de los métodos de planificación familiar • Distribuir material educomunicacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP) • Medios de comunicación
Vivir sin sus padres	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar atención médica y psicológica • Realizar terapias familiares • Fomentar la inclusión en el Club de adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP)
Víctima de violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación oportuna de los casos de violencia de sexual • Activación del Kit purpura • Ofertar el aborto terapéutico legal 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP) • Fiscalía General del Estado
Disfunción familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar atención médica y psicológica • Realizar terapias familiares • Fomentar la inclusión en el Club de adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP)
Contar con padres sin educación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a padres en temas relacionados en la salud sexual y reproductiva. • Realización de foros 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP) • Docentes (Mineduc)
Embarazos dentro del círculo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesorías de planificación familiar • Proveer métodos de planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP)
No contar con un proyecto de vida claro	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar talleres sobre cómo desarrollar un proyecto de vida • Incluir dentro de las actividades escolares y Clubs de adolescentes los proyectos de vida en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud (MSP) • Docentes (Mineduc)

5.1.2 Recursos y presupuesto

ACTIVIDADES	CATEGORIA	RECURSOS	MONTO	FUENTE FINANCIADORA
Presentación de resultados, actividades y necesidades a autoridades y actores sociales del cantón	<ul style="list-style-type: none"> Equipos 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Proyector 	No aplica	Distrito 08D04
Agenda de Medios en radios y televisión	<ul style="list-style-type: none"> Movilización 	<ul style="list-style-type: none"> Vehículo Gasolina 	50\$	Personal
Coordinar la atención integral de salud con énfasis a la salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Talento humano Medicamentos e insumos 	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud Métodos anticonceptivos Medicamentos e insumos 	No aplica	MSP
Elaboración del material educomunicacional: Trípticos, Clips audiovisuales, infografías, presentaciones ppt, roll up, carteles, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Material educomunicacional 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la salud y Comunicación 	3000 \$	MSP GAD
Campaña educomunicacional de prevención del embarazo en adolescentes en redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> Material educomunicacional 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Celular 	No aplica	Personal
Distribuir material informativo de prevención del embarazo a los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Talento humano 	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud Material educomunicacional 	No aplica	Distrito 08D04
Fortalecimiento de los clubes de adolescentes en las unidades de salud	<ul style="list-style-type: none"> Talento humano 	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud Material educomunicacional 	No aplica	Distrito 08D04
Brindar talleres de prevención del embarazo para adolescentes, docentes y padres de familia en las unidades educativas	<ul style="list-style-type: none"> Equipos Talento humano Movilización 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Proyector Material educomunicacional Vehículo Gasolina 	200\$	Distrito 08D04 Mineduc Personal

Notificación oportuna de los casos de violencia de sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios • Talento Humano • Medicamentos e insumos 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud • Formularios 094 • Kit purpura 	No aplica	MSP
Foros dirigidos a adolescentes, docentes y padres con la siguiente temática: Como desarrollar un proyecto de vida, métodos de planificación familiar, violencia basada en género, consecuencias del embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos • Talento humano • Movilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Material educacional • Vehículo • Gasolina 	200\$	Distrito 08D04 Mineduc Personal
Encuentro juvenil con énfasis a la salud sexual y reproductiva con énfasis hacia los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos • Talento humano • Movilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud • Animación • Equipos de audio y video • Tarima • Carpas • Sillas • Material educacional • Material visual • Vehículos • Gasolina • Aguas y refrigerios 	4500\$	Distrito 08D04 GAD Instituciones públicas y privadas

5.2 Limitaciones:

- **Desabastecimiento de anticonceptivos:** pese a la inversión pública se puede evidenciar aun el desabastecimiento de anticonceptivos en las unidades de salud del Distrito 08D04 Quinindé – salud, una de causas es la distribución centralizada de los mismos desde el nivel nacional.
- **Recursos para la elaboración de material educomunicacional:** En vista de la crisis financiera del país no existen asignaciones presupuestarias para la elaboración de material educomunicacional y el poco material que llega es por distribución centralizada.
- **Movilización:** El Distrito 08D04 Quinindé – salud cuenta con solo un vehículo operativo para la movilización del personal para la ejecución de las actividades propuestas.

5.3 Monitoreo y Evaluación:

El monitoreo y la evaluación se realizará mediante la semaforización de actividades y los indicadores propuestos.

5.3.1 Indicadores

Indicadores de proceso

- Número de reuniones intersectoriales planificadas y ejecutadas
- Número de interacciones en redes sociales sobre campañas educomunicacionales ejecutadas
- Cobertura de atención de los adolescentes de 10 a 14 años y 15 a 19 años.
- Cobertura de planificación familiar en adolescentes
- Numero de embarazadas notificadas a la fiscalía como presunto caso de violencia sexual
- Número de actividades de promoción de la salud con énfasis a la salud sexual y reproductiva planificadas y ejecutadas

Indicadores de resultado

- Incidencia del embarazo adolescente 2024-2025
- Cobertura de planificación familiar en adolescentes

5.3.2 SemafORIZACIÓN de evaluación de actividades y monitorización

Actividades	Número de Actividades planificadas	Indicador	Verificable	SemafORIZACIÓN			Responsable de la Monitorización
				Rojo <60%	Amarillo 61-85%	Verde >85%	
Presentación de resultados, actividades y necesidades a autoridades y actores sociales del cantón	3	Numero de reuniones planificadas / Numero de reuniones ejecutadas	Actas de reuniones	1 reunión	2 reuniones	3 reuniones	Comunicación
Agenda de Medios en radios y televisión	6	Numero de agendas de medios planificadas / Numero de agendas de medios ejecutadas	Registro fotográfico	2 agendas	4 agendas	6 agendas	Promoción de la salud
Coordinar la atención integral de salud con énfasis a la salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes	20234 atenciones	Cobertura de adolescentes atendidos en el cantón (10- 14 años y 15-19 años)	PRAS / PLOS	<1213 atenciones	1214-17197 atenciones	>17198 atenciones	Gestión de Redes
Campaña educacional de prevención del embarazo en adolescentes en redes sociales	5000 interacciones	Estadísticas de redes sociales	Cuenta oficiales de la Coordinación zonal 1	<3000 interacciones	3001-4249 interacciones	>4250 interacciones	Promoción de la salud
Distribuir material informativo de prevención del embarazo a los adolescentes	5000 afiches / trípticos	% de material informativo distribuido	Registro fotográfico	<3000 afiches / trípticos	3001-4249 afiches / trípticos	>4250 afiches / trípticos	Promoción de la salud
Notificación oportuna de los casos de violencia de sexual	N/A	Número de adolescentes (10-14 años) embarazadas / Número de adolescentes (10-14 años) notificadas	Fichas de Notificación 094	<50 % Notificadas	51 – 75 % Notificadas	> 76 % Notificadas	Promoción de la salud
Asesorías para adolescentes y padres de familia sobre temas de prevención del embarazo en unidades educativas	2	% Padres capacitados en temas de salud sexual y reproductiva	Informe de capacitaciones	-	1 capacitaciones	2 capacitaciones	Promoción de la salud
Foros dirigidos a adolescentes, docentes y padres con la siguiente temática: Como desarrollar un proyecto de vida, métodos de planificación familia, violencia basada en género.	2	% adolescentes, padres y docentes capacitados en temas de salud sexual y reproductiva	Informe de foros	-	1 foro	2 foros	Promoción de la salud
Encuentro juvenil con énfasis a la salud sexual y reproductiva con énfasis hacia los adolescentes	1	% de adolescentes que acuden al encuentro juvenil	Informe – Registro fotográfico	-	-	1 encuentro juvenil	Promoción de la salud

5.4 Conclusiones:

En base a los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

- Las adolescentes que viven en un área rural tienen 3 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que viven en un área urbana.
- Las adolescentes que abandonan la escuela-colegio tienen 4,6 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que acuden a una escuela-colegio.
- Las adolescentes que tienen una pareja sentimental, tienen 1,5 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que no tienen una pareja sentimental.
- Las adolescentes que desconocen el uso de los métodos anticonceptivos tienen 12 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que si conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos.
- Las adolescentes que viven sin los padres tienen 6,8 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que si viven con sus padres.
- Las adolescentes que consumen alcohol tienen las mismas probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que no consumen alcohol.
- Las adolescentes que presentan disfunción familiar tienen 4 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que presentan disfunción familiar.
- Las adolescentes que son víctimas de violencia sexual tienen 4,9 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que no han sido víctimas de violencia sexual.
- Las adolescentes que tienen padres con educación incompleta tienen 3,6 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes con padres con educación completa.
- Las adolescentes que tienen embarazadas en su círculo familiar tienen 2 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes no tienen embarazadas en su círculo familiar.
- Las adolescentes que no cuentan con un Proyecto de vida tienen 7 veces más probabilidades de riesgo de embarazarse que las adolescentes que si cuentan con un Proyecto de vida.

Por lo que, es evidente la diversidad de factores de riesgos que se pueden asociar y aumentar la probabilidad del embarazo adolescente en el cantón, siendo la del desconocimiento de los métodos anticonceptivos, las de no contar con un proyecto de vida y vivir sin sus padres los factores de riesgos de mayor significancia y preocupación.

5.5 Recomendaciones:

En base a los resultados obtenidos y conclusiones se puede recomendar lo siguiente:

- Elaborar un plan intersectorial de prevención del embarazo adolescente en Quindé, con un enfoque integral con énfasis a la promoción de la salud.
- Presentar los resultados obtenidos a las autoridades, instituciones públicas y privadas, actores sociales, medios de comunicación, población en general para que comprendan la dimensión de la problemática.
- Coordinar la atención integral de salud inmediata en territorio, donde se brinde asesoría en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.
- Solicitar al Ministerio de Educación la elaboración de un plan de intervención para la Revinculación estudiantil de las adolescentes.
- Capacitar en las unidades de salud, unidades educativas y territorio sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- Brindar asesorías para adolescentes y padres de familia sobre temas de métodos de planificación familiar, proyectos de vida, violencia sexual, etc.
- Ejecutar en las unidades educativas foros relacionados a la prevención del embarazo en adolescentes.
- Ofertar la atención integral y psicológica individual y grupal a las adolescentes que presentan disfunción familiar.
- Realizar la notificación oportuna de los presuntos casos de violencia sexual a las autoridades competentes.
- Fortalecer en las unidades de salud los Clubs de adolescentes.

5.6 Cronograma de actividades:

Mes	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de tema	X																																							
Planteamiento del Problema		X	X																																					
Justificación del tema			X	X																																				
Objetivos y preguntas de investigación				X	X																																			
Marco Teórico					X	X	X	X																																
Diseño y Métodos						X	X																																	
Aplicación de encuestas							X	X	X																															
Análisis de Resultados									X																															
Conclusiones y recomendaciones									X																															
Desarrollo de la Propuesta									X	X																														
Presentación del Proyecto										X																														
Correcciones											X																													
Presentación Final											X																													
Presentación de resultados, actividades y necesidades a autoridades y actores sociales del cantón												X									X									X										
Agenda de medios y difusión												X			X				X				X				X				X				X					
Atención integral de salud dirigida a los adolescentes													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración del material educomunicacional													X	X	X					X	X							X												
Campaña educomunicacional en redes sociales														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Distribución del material informativo															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Asesorías para adolescentes y padres de familia																X									X															
Ejecución de Foros																	X								X									X						
Encuentro juvenil																																								

Bibliografía:

- Bayas, J. L. (2021). CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES EN EL ECUADOR. Obtenido de <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2615/1/LOPEZ%20BAYAS%20JONATHAN%20DANIEL.pdf>
- Benítez Meza Sara, I. O. (2022). *Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021*. Asunción, Paraguay: Rev. cient. cienc. salud. Diciembre 2022; 4(2):56-63. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400313/ao8_vol4n2_56-63.pdf
- Cabrera, K. (2019). *IMPACTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS FISCALES DE LA PARROQUIA 5 DE AGOSTO DE ESMERALDAS*. Esmeraldas, Ecuador: PUCESE. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1835?mode=full>
- Cacay-Ramos Karen Lisseth, R.-A. L. (2022). El nivel educativo de los padres en las relaciones intrafamiliares. *Polo del Conocimiento*, Pol. Con. (Edición núm. 70) Vol. 7, No 5. Obtenido de <file:///E:/DESCARGAS/Dialnet-EINivelEducativoDeLosPadresEnLasRelacionesIntrafam-9042633.pdf>
- Castañeda Paredes, J. y.-C.-E. (2020). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. Perú: Instituto de investigación en Ciencia y Tecnología, Univerisidad César Vallejo. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
- Cedeño-Murillo, L. I. (2021). Salud Sexual en los Adolescentes de Santa Rosa. Vol. 7. Obtenido de <file:///E:/DESCARGAS/Dialnet-SaludSexualEnLosAdolescentesDeSantaRosaEcuador-8231852.pdf>
- Chacón O'Farril, D. C. (2015). *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad*. Cuba: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es
- Contreras Solorzano, J. A. (2020). IMPACTO EMOCIONAL POR PERDIDA DE UN FAMILIAR EN UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8930/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Coronel Guillermo, O. I. (2009). Calidad de atención de la salud sexual y reproductiva en la zona de frontera cantón Macara provincia de Loja. *Repositorio Digital*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4351#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20el%2017.8,de%20embarazos%20no%20son%20deseados.>
- Diaz Juan, L. C. (2020). La Asociación entre Hacinamiento en el hogar y el Embarazo Adolescente. *Repositorio Digital - EPN*. Obtenido de <https://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/23730>
- Educación, M. d. (2019). Guía metodologica de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
- Freire WB, R.-L. M. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. Quito, Ecuador: ENSANUTecu 2012. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

- Gómez de la Torre, V. C. (2016). Vidas Robadas: Entre la omisión y la premeditación. Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador. *Defensoria del Pueblo*. Obtenido de <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2410>
- Gonzaga, S. C. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N°1 YN°3 DE LOJA. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión No.4, Vol. 7*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863/2253>
- González Galbán, H. (2024). *Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba: Condicionantes e implicaciones*. Cuba: Papeles de población. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000400009
- Güemes-Hidalgo M, M. C.-F. (2017). Pubertad y adolescencia. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5 num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- INE, I. N. (s.f.). Glosario de conceptos. Obtenido de <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
- INEC. (2020). *ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES: NACIDOS VIVOS 2019*. Ecuador: DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .
- Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., & González-Corona, J. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 2*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
- Martinez, M. B. (2016). EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%20Mar%C3%ADnez%20Marina.pdf>
- Mieles Macias ML, P. C. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo. *Revista Investigación y Educación en Salud [Internet]*. Obtenido de <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/19>
- Ministerio de Salud Pública, U. O. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Naciones Unidas, D. d. (2022). *World Population Prospects 2022 - Special Aggregates*. edición en línea. Obtenido de <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
- OMS. (2024). ¿Qué es la adolescencia? Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- OMS. (2024). *Embarazo en la adolescencia*. Ecuador: Organización Mundial de la salud. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=A%20escala%20mundial%20se%20calcula,%20\(3\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=A%20escala%20mundial%20se%20calcula,%20(3))
- Organización Panamericana de Salud, O. M. (s.f.). *Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe*.
- Ortiz, C. J. (2021). Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia. *Revista Estudiantil CEUS. Vol. 3, No. 1*. Obtenido de <file:///E:/DESCARGAS/51-Texto%20del%20art%C3%ADculo-74-1-10-20210729.pdf>

- Pineda Pérez Susana, A. S. (s.f.). El concepto de la Adolescencia. Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- población, C. E. (2020). Proyecto de vida para las y los adolescentes. Obtenido de https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2020/Proyecto%20de%20vida%20_0digital.pdf
- Raymi, G. (s.f.). Nacionalidad Chachis. Obtenido de <https://www.goraymi.com/es-ec/ecuador/culturas-nacionalidades/nacionalidad-chachis-a5sdcebaj>
- Rodríguez Gázquez, M. d. (2008). *Factores de riesgo para embarazo adolescente*. Medellín, Colombia: Medicina UPB, ISSN: 0120-4874. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Sánchez, A. M. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescente. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383/2272>
- Sully Elizabeth A, A. B. (2020). *Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Nueva York: Guttmacher Institute. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Quito. Ecuador: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
- UNICEF. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en el Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf>
- Velasco, D. V. (2020). El Embarazo. (I. N. Ciencias, Ed.) *Epsnutricion*. Obtenido de https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/el_embarazo.pdf

ANEXOS

Matriz del marco lógico:

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FINES	Mejorar las determinantes de salud asociados al embarazo en adolescentes en el cantón Quinindé	% de embarazo adolescente	Cobertura	Falta de recursos
	Contribuir a la disminución de morbi-mortalidad materno-neonatal	% de muertes maternas en adolescentes	Gaceta de muertes maternas	Notificación oportuna de casos de muerte materna
	Fomentar la salud sexual y reproductiva responsable en adolescentes	% de embarazo adolescente	Cobertura	Falta de interés de los adolescentes
PROPOSITO	Disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes en el cantón Quinindé	% de embarazo adolescente	Coberturas	Errores al ingreso del Sistema PRAS
COMPONENTES	Identificación de factores de riesgo asociados al embarazo	% de Factores de riesgos que influyen con el embarazo adolescente identificados	Resultados de las encuestas	Comprensión de la encuesta Disponibilidad del talento humano Dispersión geográfica de los adolescentes
	Construir un plan educomunicacional interinstitucional	Numero de planes elaborados / Si - No	Plan educomunicacional interinstitucional	Cambio de autoridades
	Atención integral con énfasis a la salud sexual y reproductiva	Número de atenciones a adolescentes / Número de adolescentes en el cantón	Coberturas	Disponibilidad del talento humano Dispersión geográfica de los adolescentes

	Recopilación de datos para la identificación de factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	Resultados de las encuestas	Encuestas	Comprensión de la encuesta Disponibilidad del talento humano Dispersión geográfica de las adolescentes
	Presentación de resultados a autoridades y actores sociales	Numero de reuniones planificadas / Numero de reuniones ejecutadas	Actas de reuniones	Cambio de autoridades
	Campaña educomunicacional de prevención del embarazo en adolescentes	Estadísticas de redes sociales	Registro en redes sociales	Falta de recursos
ACTIVIDADES	Asesorías para adolescentes y padres de familia sobre temas de prevención del embarazo	% Padres capacitados en temas de salud sexual y reproductiva	Informe	Poco interés de los padres Falta de recursos
	Coordinar la atención integral de salud con énfasis a la salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes	% de adolescentes atendidos	Coberturas	Disponibilidad del talento humano Dispersión geográfica de las adolescentes
	Foros dirigidos a adolescentes con el tema de prevención del embarazo en adolescentes	% adolescentes capacitados en temas de salud sexual y reproductiva	Informe	Poco interés de los adolescentes Falta de recursos
	Feria de salud con énfasis a la salud sexual y reproductiva con énfasis hacia los adolescentes	% de adolescentes que acuden a la feria	Registro de asistencia, registro fotográfico	Talento humano Falta de recursos Recursos