



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Chango Chugchilán Yadira Marisol

Tutora: Lic Mg. Jiménez Ayala, Verónica Graciela

Ambato – Ecuador

Mayo, 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES”

desarrollado por Chango Chugchilán Yadira Marisol, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadoros designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, mayo del 2023

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:
VERÓNICA GRACIELA
JIMENEZ AYALA

Jiménez Ayala, Verónica Graciela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión “**FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, mayo del 2023

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
YADIRA MARISOL
CHANGO CHUGCHILAN

Chango Chugchilán Yadira Marisol

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic.Mg Jiménez Ayala Verónica Graciela con CC: 0502977333 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**FACTORES PROTECTORES EN EMBARAZOS ADOLESCENTES**”, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, mayo 2023



Firmado electrónicamente por:
VERONICA GRACIELA
JIMENEZ AYALA

.....
Jiménez Ayala Verónica Graciela

CC: 0502977333

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Chango Chugchilán Yadira Marisol con CC: 0550126601 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, mayo 2023



.....
Chango Chugchilán Yadira Marisol

C.C0550126601

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: **“FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES”**, de Chango Chugchilan Yadira Marisol, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, mayo 2023

Parar su constancia firma

.....

Presidente

.....

1er Vocal

.....

2 do Vocal



BJHR

Brazilian Journal of Health Review

CARTA DE ACEITE

A revista Revista Brazilian Journal of Health Review, ISSN: 2595-6825, editada pelo Brazilian Publicações de Periódicos e Editora Ltda. (Cnpj 32.432.868/0001-57), declara que o artigo "**Factores Protectores de Embarazos Adolescentes**" de autoria de: **Chango Chugchilan Yadira Marisol y Jiménez Ayala Verónica Graciela** foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração
São José dos Pinhais, 13 de Janeiro de 2023.

Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan
Editor Chefe

DEDICATORIA

El presente Artículo, lo dedico a mis padres, por ser los promotores para iniciar mi carrera, por apoyarme, por ser mi inspiración y la fuerza para seguir superándome día a día a quien va dedicado todo mi esfuerzo y sacrificio para llegar a esta meta importante en mi vida, a mi abuelita quien ha sido el pilar fundamental en mi vida, a mis hermanos por siempre estar a mi lado en toda circunstancia, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y poder seguir cumpliendo mis metas.

Chango Yadira

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primero a Dios por bendecirme en cada situación durante este camino de formación profesional, a mis padres por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí, por siempre apoyarme y extender su mano en cada momento de mi vida. A mi tutora la Lcda, Verónica Jiménez por su gran apoyo y estar pendiente siempre para lograr el desarrollo de este trabajo con éxito. A mis profesores que siempre estuvieron para darme un consejo y brindándome sus conocimientos y su amistad, a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella. Muchas gracias.

Chango Yadira

“FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES”

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue determinar los factores protectores del embarazo en adolescentes en el Barrio San Vicente de la ciudad de Ambato, y de forma específica: identificar los factores individuales como factor protector de embarazo en adolescentes; analizar los factores sociales como factor protector de embarazo en adolescentes; y analizar el nivel de autoestima personal ligado al funcionamiento de la unidad familiar. Se aplicaron tres instrumentos, un cuestionario sobre factores asociados al embarazo adolescente, la escala de autoestima de Rosemberg, y un cuestionario sobre proyecto de vida a 169 jóvenes entre 12 y 19 años de las cuales solo respondieron todas las preguntas 165 personas. Como resultado se obtuvo que dentro de los factores individuales se consideran como protectores el tener la secundaria completa (57,0%), la primera relación sexual con el 74,5% mencionando que aún no la ha tenido, estos factores tienen una relación significativa con el embarazo adolescente (Sig.=0,003). Mientras que los factores familiares y sociales no poseen una relación significativa con el embarazo adolescente (Sig. >0,05). En conclusión, los factores protectores individuales evidenciados en el estudio fueron: el nivel de instrucción y la edad de inicio de vida sexual; mientras que el factor protector familiar encontrado fue el estado civil de los padres. Los factores sociales no se consideraron factores protectores, estos fueron de riesgo. La autoestima por su parte se encontró como un factor protector y se lo puede asociar a varios de los factores protectores mencionados como el estado civil de los padres.

PALABRAS CLAVES: EMBARAZO ADOLESCENTE, FACTORES PROTECTORES, FACTORES DE RIESGO, AUTOESTIMA.

“FACTORES PROTECTORES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES”

ABSTRACT

Introduction:

The objective of this article was to determine the protective factors of adolescent pregnancy in the San Vicente neighborhood of the city of Ambato, and specifically: **Objective:** to identify individual factors as a protective factor of adolescent pregnancy; to analyze social factors as a protective factor of adolescent pregnancy; and to analyze the level of personal self-esteem linked to the functioning of the family unit. **Methods:** Three instruments were applied: a questionnaire on factors associated with adolescent pregnancy, the Rosemberg self-esteem scale, and a questionnaire on life projects to 169 young women between 12 and 19 years of age, of whom only 165 answered all the questions. As a result, it was found that among the individual factors, having completed high school (57.0%), first sexual intercourse, with 74.5% mentioning that they had not yet had it, were considered to be protective; these factors had a significant relationship with teenage pregnancy (Sig.=0.003). While family and social factors do not have a significant relationship with teenage pregnancy (Sig. >0.05). **Conclusions:** In conclusion, the individual protective factors evidenced in the study were: educational level and age of initiation of sexual relations; while the family protective factor found was the marital status of the parents. Social factors were not considered protective factors; they were risk factors. Self-esteem was found to be a protective factor and can be associated with several of the protective factors mentioned, such as parental marital status.

KEY WORDS: TEENAGE PREGNANCY, PROTECTIVE FACTORS, RISK FACTORS, SELF-ESTEEM, SELF-ESTEEM

1.INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema a nivel mundial en el cual según la OMS (Organización Mundial de la Salud) afirma que al año 2020 alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años y aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad dan a luz cada año generando consecuencias económicas y sociales para sus vidas y la población en general (OMS, 2020). De acuerdo con León et al. (León et al., 2008), cada vez es menor la edad en la que los adolescentes inician su vida sexual por lo que es un factor determinante en cuanto a la edad y tasa de embarazos no deseados en adolescentes, las cuales se ven afectadas por consecuencias de tipo somáticas y psicosociales. Dentro de estas consecuencias se pueden incluir las tasas de mortalidad tanto de las madres adolescentes como la de los niños que nacen de estos casos, en vista de que existe un incremento del 20 al 200 % de probabilidad de que la madre muera, así también la salud de las madres durante el embarazo es preocupante debido a que presentan bajo peso e influye directamente en el peso de los niños al nacer, prematuridad y más complicaciones (Rodríguez Gázquez, 2008).

En Latinoamérica la situación de embarazos en adolescentes es alta, en muchos casos este problema se ve reflejado por el nivel de desarrollo de los países el cual recae en un factor de riesgo que viene siendo el subdesarrollo y con ello la falta de conocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia y como sobrellevar y abordar este tema ya sea a nivel educativo y más aún en la familia. Por esta razón se recalca la necesidad de que las niñas y adolescentes tengan como herramientas la información veraz, confiable y científica sobre información sexual con acceso a servicios educativos, de salud de acuerdo a los requerimientos, expectativas garantizando y respetando los derechos sexuales y reproductivos de cada joven (UNFPA, 2020).

Estos aspectos que brindan seguridad a las adolescentes funcionan como factores protectores de presiones culturales y sociales que normalizan el embarazo adolescente, ayudan en la superación de la pobreza y en la motivación de encaminar a las niñas y adolescentes como seres humanos, estos factores en conjunto con la presencia escolar o académica protegen entre un 5 y 10% de embarazos adolescentes según la UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), sin embargo, existe un 26% de niñas entre 11 y 15 años de edad que lamentablemente no asisten a clases, esto en ocasiones por la falta de recursos económicos en las familias para que puedan asistir o por el desinterés de las mismas adolescentes influenciadas por ciertas creencias culturales que moldean sus pensamientos hacia la dependencia económica, social y afectiva (UNFPA, 2020).

En Colombia un estudio muestra que la asistencia a clases cumple el rol de un factor protector en embarazos adolescentes y que por otro lado la pobreza, el hacinamiento, y la escasa educación son factores que pueden fomentar en mayor medida el embarazo adolescente (Pinzón -Rondón et al., 2018). Entre otros factores protectores se consideran las condiciones de salud física y mental de la adolescente, el acceso a atención médica de calidad, contar con servicio sociales, economía estable, soporte emocional y un ambiente seguro, estos factores son los que brindarán fortaleza y seguridad a la mujer (Saavedra, 2020). En Chile, también se realizó un estudio cualitativo con entrevistas a jóvenes madres sobre los factores de riesgo incidentes del embarazo adolescente considerando que tienen una incidencia del 16,16%. El estudio presentó como resultado que no hubo deserción escolar, sin embargo, existieron factores psicoemocionales que terminan afectando cada una de sus vidas como el vivir su adolescencia de manera diferente y con responsabilidades que no van de acuerdo a su edad, generando frustración, miedo, culpa y angustia (Venegas & Nayta Valles, 2019).

En Ecuador, el 39,2% de niñas y adolescentes entre 15 y 19 años inician su actividad sexual dentro de esas edades de acuerdo con la última encuesta

nacional de salud y nutrición disponible del 2012, esta cifra va en aumento y surge la importancia de atender el tema en su brevedad por los riesgos que conlleva este problema a nivel individual y social ya que no solo es el hecho del embarazo sino también la posibilidad de desencadenar enfermedades de transmisión sexual por la falta de conocimiento del tema. En la misma encuesta se encuentra información sobre niñas menores de 14 años de las cuales, por cada 100 adolescentes de esa edad, ocho de ellas se embaraza de personas mayores a 30 años y un 80 % de esos casos fueron producto de violación. Los casos de embarazos ya sean por falta de conocimiento o por violencia sexual se manifiestan con los efectos en el abandono escolar por parte de las afectadas que según datos del Ministerio de Educación en 2015 6.847 adolescentes dejaron sus estudios por estos motivos (UNICEF, 2020). Como se daba a notar las consecuencias a parte de físicas, emocionales o afectivas también son de índole económica no solo de manera personal para las afectadas sino también para la sociedad ya que debido a los embarazos y maternidades adolescentes los costos totales anuales son de 270 millones de dólares que equivalen al 0,26% del PIB nominal, significando un coste bastante alto para la población general a raíz de esta problemática (UNFPA, 2020).

En Salinas-Ecuador mediante un estudio realizado indica que factores de riesgo asociados a la problemática de embarazo adolescentes es el autoestima, mostrando que se encuentra baja en un 52% y el 56% indica que no ha definido un proyecto de vida, también se muestra que el funcionamiento familiar se encuentra en buen estado para un 48% de la población del estudio realizado, de esta forma se puede evidenciar como se encuentra la problemática en un sector del país (Villagómez-Villavicencio, 2021).

Por otro lado, en Ambato, ciudad donde se realiza la presente investigación en años anteriores se ha realizado estudios sobre el apoyo familiar y rendimiento académico para jóvenes gestantes, donde se señala que el 68% identifican un apoyo familiar medio que proviene de sus padres para lo concerniente en gastos de salud, educación, vestimenta, transporte y alimentación, generando a su vez

un rendimiento académico con promedio buenos y muy buenos para un 40% de esa población (Real, 2018). Como se evidencia es de gran importancia con tar con factores protectores para que la adolescente o de ser el caso la madre, se desarrollen en un ambiente tranquilo y de apoyo satisfaciendo las necesidades económicas y educativas de las mujeres jóvenes empoderándolas con factores protectores generando resiliencia y construyendo un soporte afectivo y social para su bienestar (Saavedra, 2020).

Es por ello que se plantea como objetivo general para el presente trabajo determinar los factores protectores del embarazo en adolescentes en el Barrio San Vicente, y como objetivos específicos: 1) identificar los factores individuales como factor protector de embarazo en adolescentes, 2) analizar los factores sociales como factor protector de embarazo en adolescentes, y 3) analizar el nivel de autoestima personal ligado al funcionamiento de la unidad familiar.

El trabajo es relevante como documento informativo que en lo posterior beneficie a adolescentes, padres de familia, docentes, autoridades institucionales y locales para que puedan contemplar y reforzar los diferentes factores protectores, así también como factores de riesgo, de manera que se generen espacios de diálogo y formación con el fin de prevenir embarazos no deseados en adolescentes, fortaleciendo la vivencia de una sexualidad integral, segura y comp rometida. Con ello va de la mano la responsabilidad social y la motivación para plantear planes de vida ligados con la integridad individual y comunitaria (Brito, 2016)

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El embarazo adolescente es un problema socio cultural que afecta a toda Latinoamérica en mayor escala, incluyendo a diversos factores tanto protectores como de riesgo se han llevado a cabo diversos estudios motivados por esta problemática. Alrededor del tema principal que es el embarazo adolescente existen muchos más estudios que aquellos enfocados a los factores protectores como el estudio en curso y algunos de ellos son presentados a continuación donde se proporciona información que aporta al tema central.

Al hablar de Latinoamérica se pueden poner ciertos ejemplos de estudios como la tesis titulada “Factores protectores del embarazo adolescente en jóvenes primigestas. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018”, realizada en Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo del trabajo fue identificar los factores protectores del embarazo adolescente en jóvenes primigestas en el Instituto Materno Perinatal, donde se utilizó una metodología de estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el cual se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado aplicado a una muestra no probabilística elegida por criterio de saturación o redundancia de información. Como resultados se encontraron entre los principales factores protectores intrapersonales el haber elaborado un proyecto de vida, aspiración de estudios superiores, expectativas negativas sobre el embarazo adolescente, haber recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos. Por parte de los factores protectores interpersonales se considera la toma de propias decisiones, la comunicación asertiva con los padres, solvencia de dudas sobre sexualidad, amistades positivas, y en cuanto a factores contextuales se señala el contar con servicios y necesidades básicas cubiertas por los padres, además de la influencia de la zona de vivienda. El estudio por su parte concluye en que existen diferentes factores protectores que ayudan en el buen desarrollo de la salud para el embarazo en la adolescencia (Anampa, 2018).

El estudio mencionado abre una puerta a la información relevante para la investigación en curso ya que contiene material útil sobre la variable de factores protectores, así también es el caso de una publicación realizada en Chile con el siguiente título: “Identificación De Factores De Riesgo Y Factores Protectores Del Embarazo En Adolescentes De La Novena Región”, y el objetivo fue comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de las escolares no gestantes. La metodología empleada en el trabajo fue en base a un estudio cualitativo de casos en adolescentes de 15 a 19 años en dos establecimientos educativos en

Temuco-Chile, el análisis de los datos se realizó en ATLAS -ti 4 ,1 y como resultados, los autores señalan los siguientes factores de riesgo: amor romántico, no usar métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina, poco conocimiento sobre sexualidad, límite familiar estrecho y negligencia paterna. Por otro lado, los factores protectores fueron: capacidad reflexiva, planeación de proyecto de vida, familia protectora, límites claros y crítica social. El conocimiento de estos factores llevó a los autores a concluir que los mismos se deben considerar para la prevención de embarazos no planificados en adolescentes (Baeza W et al., 2007).

Jijón (2021), realizó un estudio en Ecuador con el tema de “Predictores de embarazo adolescente y juvenil en Ecuador: un modelo de regresión logística múltiple” cuyo objetivo fue identificar los factores predictivos del embarazo adolescente en Ecuador, utilizando una metodología de estudio cuantitativo y descriptivo que empleó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018 sobre una muestra probabilística de mujeres entre 10 y 24 años. Como resultados se encontró que 0,5% corresponde a casos de embarazos entre 10 y 14 años de edad, el 11,8% corresponde a embarazos entre 15 y 18 años y el 23% es el equivalente a los casos de embarazo entre 19 y 24 años. También se evaluaron variables asociadas al embarazo adolescente donde se encontró lo siguiente: estado civil "casado o en unión libre" con OR = 2,53; relaciones sexuales antes de los 14 años con OR 5,72; necesidades básicas insatisfechas con OR = 1 ,57, escolaridad con OR = 0,87 y uso anticonceptivo moderno con OR = 0,53 , todas con un IC del 95% y $P < 0.001$. Además, la ecuación de predicción tiene una precisión de 76.1%. como conclusión al trabajo se determinó que es necesaria la mejora en educación sexual y campañas para detener las uniones tempranas.

Una investigación titulada “Una mirada distinta al embarazo adolescente” fue realizada en Loja-Ecuador, este fue un artículo de revisión donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo para EA en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Loja, Ecuador, para lo cual se empleó una metodología de enfoque

cuantitativo con una muestra no probabilística a la cual se le aplicó una encuesta semiestructurada con preguntas dicotómicas a 632 adolescentes mujeres. Los resultados obtenidos en la investigación citada fue que la frecuencia total de embarazos adolescentes fue de 3,6% y los factores de riesgo determinados fueron el ser hija de una madre adolescente con un OR=8,12 y la violencia de pareja con OR=6,11; concluyendo que estos factores fueron identificados como de riesgo (Maldonado Rengel et al., 2020). En Guayaquil-Ecuador también se ha estudiado el embarazo adolescente con el título de “Factores socio culturales que influyen en el embarazo adolescente, Plan Educativo Integrado”, donde el objetivo fue analizar los factores socio culturales que influyen en el embarazo en las adolescentes. Este estudio utilizó como metodología un enfoque de tipo cualitativo, descriptivo y observacional, también donde se empleó una encuesta a una muestra de 100 pacientes adolescentes en estado de gestación. El estudio concluye en que el embarazo adolescente es afectado por las condiciones de vida como la pobreza, familias disfuncionales, nivel de educación y desconocimiento sobre sexualidad (Brito, 2016).

En la ciudad donde se realiza el presente estudio se han realizado otras investigaciones sobre embarazos adolescentes como por ejemplo, la tesis titulada “Estudio Comparativo De Las Relaciones Sexuales De Riesgo Y Su Incidencia En Embarazos Precoces En Adolescentes Que Acuden Al Subcentro De Salud De Cunchibamba Y Al Hospital Provincial Docente Ambato”, con el objetivo general de determinar las relaciones sexuales de riesgo y su relación con la incidencia de embarazo precoces, y sus objetivos específicos: determinar las actitudes que toman los adolescentes frente a un embarazo precoz, caracterizar las de relaciones sexuales de riesgo que existen en los adolescentes que acuden al SCS de Cunchibamba y el HPDA, e identificar los conocimientos y mitos que presentan los adolescentes acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales. La metodología empleada fue a través de un estudio descriptivo de corte transversal donde se aplicaron encuestas a 288 adolescentes y los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel y Epi info. Los resultados que

destacaron en la tesis fueron que el 62,5% de jóvenes residentes de la zona urbana tuvieron mayor conocimiento sobre sexualidad que los de la zona rural con un 43,1%, por lo que se concluyó que es necesario el planteamiento de un Programa de Prevención de embarazos adolescentes (Villamarín, 2013).

3 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, debido a que se utilizó la recolección de datos con una base de medición numérica utilizando la encuesta como técnica de recolección de la información mediante cuestionarios. Además, es una investigación de campo, ya que se recogerán los datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos y en un momento determinado, lo que plantea un estudio de corte transversal. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, que permite recolectar y analizar información sobre los factores protectores en embarazos adolescentes.

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el desarrollo de esta investigación se tomará en cuenta a los adolescentes que pertenezcan la ciudadela San Vicente y deseen participar de manera voluntaria previa a la firma del consentimiento informado, con una población de 300 y con un muestro de 169 personas.

3.1.1 Criterios de Inclusión

Para esta investigación se tomará en cuenta que los adolescentes que tengan entre 13 a 19 años de edad, que vivan en la ciudadela San Vicente de la ciudad de Ambato.

3.1.2 Criterios de Exclusión

Adolescentes que no firmen el consentimiento informado y adolescentes en el cual los padres no estén de acuerdo en que participen en la investigación

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente trabajo investigativo se aplicó la técnica de la encuesta con la aplicación de tres instrumentos, dos cuestionarios y una escala de evaluación de autoestima. El primer cuestionario se basó en un trabajo realizado por Luna & López (2014), quienes utilizaron el cuestionario validado que consta de 21 preguntas y se divide en tres bloques, el primero abarca factores individuales, el segundo factores familiares y el tercero factores sociales relacionados al embarazo.

El segundo instrumento fue la Escala de Autoestima de Rose mberg que ha sido aplicada en más de 50 países según lo mencionado en el documento de Ceballos et al. (2017), por tanto es un instrumento válido con una confiabilidad del 77%. Esta escala cuenta con 10 ítems evaluados con una escala tipo Likert con las opciones de respuesta A) "Muy de acuerdo", B) "De acuerdo", C) "En desacuerdo" y D) "Muy en desacuerdo". De 5 primeros ítems las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1 siendo preguntas de aspectos positivos. A partir del ítem 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4, siendo las consideraciones negativas. Finalmente, los resultados se miden de la siguiente manera: de 30 a 40 puntos: autoestima alta, de 26 a 29 puntos: autoestima media y menos de 25 puntos: Autoestima baja.

El tercer instrumento, fue un cuestionario de preguntas abiertas sobre el tema de proyecto de vida que consta de 5 ítems. Este cuestionario se realizó para conocer sobre el conocimiento y la percepción que tienen las jóvenes de lo que involucra tener un proyecto de vida y el interés que tienen en realizarlo a futuro. Este instrumento fue tomado del trabajo realizado por Fierro & Vega (2006), para el tema "Construcción de proyecto de vida como estrategia de atención y prevención a embarazo en adolescentes".

3.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos de la investigación se procesaron con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 25, donde se organizaron los resultados en tablas para

que sean claros y entendibles. Además, se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar las variables de estudio.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

La Declaración de Helsinki, así como el Código de Núremberg y el Informe Belmont son claves en la ética de la investigación en enfermería, los cuales permiten plantear la conveniencia y correlación de los objetivos establecidos como su metodología para llevarlos a cabo. La ética en la investigación del área de enfermería se plantea como un arte que implica elegir la conducta adecuada o la mejor conducta en la práctica contemplando, analizando y discutiendo cada aspecto que se tome en cuenta en el desarrollo de los objetivos (Simón Lauzán et al., 2020).

En la recolección de la información cada uno de los entrevistados fue tratado con respeto aplicando la ética de manera que se puedan desenvolver de manera autónoma y también se aplicó la confidencialidad de la información que se obtuvo, ya que este es un principio innato de la mediación. También se aplicó el principio de beneficencia la cual se le proporcionó al entrevistado posterior al análisis de los resultados obtenidos basados en riesgo-beneficio (Chang & Counts, 2021).

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

De acuerdo con los factores asociados al embarazo adolescente, analizando los factores individuales se obtuvo que, en relación a la edad, el 39,4% corresponde a la población de 17 años el 20,6% alberga encuestadas de 16 años y el resto de población en menor proporción. En respuesta al estado civil el 97,6% de las encuestadas son solteras; así también el 57% tiene culminada la secundaria mientras que el resto de encuentra cursando la misma o son de primaria. El 100% de las participantes fueron estudiantes. Como respuesta a la edad de su

primera relación sexual, el 74,5% contestó que no han tenido aún, y el 7,3% corresponde a la edad de 17 años, a partir de este valor disminuyó para el resto de edades. El 30,9% de la población tuvo su primera menarquia a la edad de 12 años, el resto de personas entre las edades de 3 y 15 años, y un 3,6% no la tiene aún. Respecto al número de parejas sexuales, el 71,5% no ha tenido, mientras que el 20,6% menciona que solo ha tenido una pareja sexual y el 81,8% de las personas que tienen vida sexual activa no usan métodos anticonceptivos. Todos estos resultados se pueden visualizar en la Tabla 1.

Tabla 1

Factores individuales

Factores	Variables	Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
		12,00	1	0,6
		13,00	18	10,9
		14,00	3	1,8
		15,00	6	3,6
	Edad	16,00	34	20,6
		17,00	65	39,4
		18,00	29	17,6
		19,00	9	5,5
Factores individuales		Total	165	100,0
		Conviviente	4	2,4
	Estado civil	Soltera	161	97,6
		Total	165	100,0
		Primaria completa	13	7,9
		Primaria incompleta	1	0,6
	Grado de instrucción	Secundaria completa	94	57,0
		Secundaria incompleta	57	34,5

	Total	165	100,0
Ocupación	Estudiante	165	100,0
	No ha tenido	123	74,5
	6,00	1	0,6
	13,00	3	1,8
	14,00	5	3,0
Edad de primera relación sexual	15,00	4	2,4
	16,00	10	6,1
	17,00	12	7,3
	18,00	7	4,2
	Total	165	100,0
	No ha tenido	6	3,6
	3,00	2	1,2
	9,00	2	1,2
	10,00	2	1,2
Menarquia	11,00	20	12,1
	12,00	51	30,9
	13,00	42	25,5
	14,00	29	17,6
	15,00	11	6,7
	Total	165	100,0
	No ha tenido	118	71,5
	1,00	34	20,6
	2,00	6	3,6
Número de parejas sexuales	3,00	2	1,2
	4,00	1	0,6
	5,00	2	1,2
	9,00	1	0,6
	11,00	1	0,6

	Total	165	100,0
Utilización de métodos anticonceptivos	No	135	81,8
	Sí	30	18,2
	Total	165	100,0

Nota: Análisis de la información recolectada de los sujetos de estudio y procesados en el software SPSS 25, por Y., Chango, 2022.

Por otro lado, dentro de los factores familiares se tiene que un 62,4% de los padres de las participantes son casados, y en porcentajes menores que los mismos se encuentran juntos como convivientes y que otros están divorciados (10,3%; 27,3%). En cuanto a antecedentes familiares de embarazo adolescente el 64,2% lo tiene, y en un mismo porcentaje se muestra que las encuestadas han sufrido de una pérdida de figura familiar. Por último, la instrucción de los padres es de secundaria completa para el 48,5% de la población como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 Factores familiares

Factores	Variab	Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
	Disfunción familiar	Casados	103	62,4
		Convivientes	17	10,3
		Divorciados-Separados	45	27,3
		Total	165	100,0
Factores familiares	Antecedentes de embarazo adolescente en la familia	No	59	35,8
		Sí	106	64,2
		Total	165	100,0
	Pérdida de figura familiar	No	59	35,8
		Sí	106	64,2
		Total	165	100,0
		Analfabeta	1	0,6

	Primaria completa	37	22,4
	Primaria incompleta	20	12,1
Instrucción de los padres	Secundaria completa	80	48,5
	Secundaria incompleta	27	16,4
	Total	165	100,0

Nota: Análisis de la información recolectada de los sujetos de estudio y procesados en el software SPSS 25, por Y., Chango, 2022.

Otro de los factores analizados fueron los sociales, donde se evidenció que el nivel socioeconómico medido a través del salario de los padres de las encuestadas dio como resultado que el 57% recibe un sueldo entre \$1 00 y \$500. Además, se mostró que el 53,3% de la población vive en un entorno familiar de entre 3 y 4 personas, y que la mayoría (99,4%) vive en una zona en la que no cuentan con servicios básicos, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 2

Factores sociales

Factores	Variables	Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
		Menos de \$100	28	17,0
		De \$100 a \$500	94	57,0
	Nivel socioeconómico	De \$600 a \$1000	38	23,0
		Más de \$1000	5	3,0
		Total	165	100,0
Factores sociales		1 a 2	8	4,8
		3 a 4	88	53,3
	Hacinamiento	5 a 6	54	32,7
		7 a más	15	9,1
		Total	165	100,0
	Zona de vivienda	Servicios básicos (luz, agua, alcantarillado)	1	0,6

	Sin servicios básicos (luz, agua, alcantarillado)	164	99,4
	Total	165	100,0

Nota: Análisis de la información recolectada de los sujetos de estudio y procesados en el software SPSS 25, por Y., Chango, 2022.

4.1.1 Comparación de factores individuales, familiares y sociales con embarazo adolescente

Para el estudio se buscó identificar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre factores individuales y el embarazo de las adolescentes para lo cual se procedió a aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov K-S, como se observa en la tabla siguiente (Tabla 4), evidenciando que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad dado que el nivel de Sig. es menor que 0,05, por lo cual se concluye que los datos se deben analizar mediante pruebas no paramétricas, por lo tanto se aplicó la prueba de correlación Spearman para evaluar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre la variable dependiente (embarazo adolescente) y las variables independientes (factores individuales, factores familiares y factores sociales).

Tabla 3 Comparación de factores individuales, familiares y sociales con embarazo adolescente

Factores	Variables	Normalidad	Embarazo adolescente	
		Kolmogorov-Smirnov	Correlaciones	
		Sig.	Sig.	Rho de Spearman
Factores Individuales	Edad	0,000	0,003	,229**
	Estado civil	0,000	0,000	-,290**
	Grado de instrucción	0,000	0,501	0,053
	Ocupación	0,000	---	---

	Edad de primera relación sexual	0,000	0,000	,339**
	Menarquía	0,000	0,98	0,002
	Número de parejas sexuales	0,000	0,000	,343**
	Utilización de métodos anticonceptivos	0,000	0,000	,275**
Factores familiares	Disfunción familiar	0,000	0,256	0,089
	Antecedentes de embarazo adolescente en la familia	0,000	0,286	0,084
	Pérdida de figura familiar	0,000	0,27	-0,086
Factores sociales	Instrucción de los padres	0,000	0,329	0,076
	Nivel socioeconómico	0,000	0,329	0,076
	Hacinamiento	0,000	0,24	0,092
	Zona de vivienda	0,000	0,02	0,8

Nota: ** La correlación es significativa Sig. en el nivel < 0 .01 (bilateral); * la corrección es significativa en el nivel <0,05 (bilateral). Analisis de la información recolectada de los sujetos de estudio y procesados en el software SPSS 25, por Y., Chango, 2022.

En la Tabla 4, se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de las adolescentes y el embarazo en las adolescentes que participaron en el estudio, esto se evidencia por un nivel de significancia de 0,003. Además, se observa que existe una correlación positiva muy baja con un valor Rho de Spearman de ,229**.

En cuanto a la relación del estado civil y la presencia de embarazo en las adolescentes que participaron en el estudio se observa que existe una relación estadísticamente significativa con un valor de significancia de 0,000 y se evidencia una correlación negativa débil entre las variables con un Rho de Spearman de -,290**.

Se observa que el grado de instrucción y su relación con la presencia de embarazo en las jóvenes que formaron parte de la investigación no tienen una

relación estadísticamente significativa con un nivel de significancia de 0,501. Mientras que la fuerza de correlación de las variables es positiva y muy débil con un valor Rho de Spearman de 0,053. Para la variable ocupación se observa que todos los sujetos de estudio son estudiantes (Tabla 1), por lo cual no es adecuado proceder con una evaluación estadística y esto se refleja en el análisis de la Tabla 4.

En la Tabla 4, se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de la primera relación sexual y la presencia de embarazo en los sujetos de estudio, esto se evidencia por un nivel de significancia de 0,009. Además, se observa que existe una correlación positiva débil con un valor Rho de Spearman de ,339**.

En cuanto a la relación de la Menarquia y la presencia de embarazo en las adolescentes que participaron en el estudio se observa que no existe una relación estadísticamente significativa con un valor de significancia de 0 ,98 y se evidencia una correlación nula entre las variables con un Rho de Spearman de 0,002.

Se observa que el número de parejas sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos tienen una relación estadísticamente significativa con la presencia de embarazo en las jóvenes que formaron parte de la investigación con un nivel de significancia de 0,000 y 0,000 respectivamente. Mientras que la fuerza de correlación de las variables es positiva y débil con un valor Rho de Spearman de 0, 343** para el número de parejas sexuales y de 0,275** para la utilización de métodos anticonceptivos.

En la Tabla 4, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa en ninguno de los factores familiares y el embarazo en las adolescentes que participaron en el estudio, esto se evidencia porque el nivel de significancia de todos los factores es superior a 0,05. Además, se observa que existe una correlación positiva muy débil para todos los factores familiares con un valor Rho de Spearman menor que 0,09.

En la Tabla 4, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa en ninguno de los factores sociales y el embarazo en las adolescentes que participaron en el estudio, esto se evidencia porque el nivel de significancia de todos los factores es superior a 0,05. Además, se observa que existe una correlación positiva muy débil para todos los factores sociales con un valor Rho de Spearman menor que 0,092.

4.2 ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

En la Tabla 5 se muestran los resultados correspondientes al embarazo y la escala de autoestima, donde, en relación al embarazo se tiene que solo el 6,1% de la población se encuentra embarazada, mientras que el 93,9% no lo está. Así mismo, en relación a la autoestima se tiene que el 49,1% tiene la autoestima elevada.

Tabla 5 Variable dependiente y escala de autoestima

	Variables	Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Variable Dependiente	Embarazo	No	155	93,9
		Sí	10	6,1
		Total	165	100,0
Autoestima	Escala de Autoestima de Rosseberg	Autoestima baja	21	12,7
		Autoestima media	63	38,2
		Autoestima Elevada	81	49,1
		Total	165	100,0

Nota. Análisis de la información recolectada de los sujetos de estudio y procesados en el software SPSS 25, por Y., Chango, 2022.

Para el estudio se buscó identificar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y el embarazo de las adolescentes para lo cual se procedió a aplicar la prueba de normalidad de Kolgomorov Smirnov K-S, como se observa en la tabla siguiente Tabla 6, evidenciando que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad dado que

el nivel de Sig. es menor que 0,05, por lo cual se concluye que los datos se deben analizar mediante pruebas no paramétricas, por lo tanto se aplicó la prueba de correlación Spearman para evaluar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre la variable dependiente (embarazo adolescente) y las variables independientes (autoestima).

Tabla 6 Comparación de Autoestima con embarazo adolescente

Variable	Normalidad	Embarazo adolescente	
	Kolmogorov-Smirnov	Correlaciones	
	Sig.	Sig.	Rho de Spearman
Escala de Autoestima de Rosseberg	0,000	0,686	-0,032

Nota: * La correlación es significativa en el nivel <0,05 (bilateral). Análisis de la información recolectada de los sujetos de estudio y procesados en el software SPSS 25, por Y., Chango, 2022.

En la Tabla 6, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa en la autoestima y el embarazo en las adolescentes que participaron en el estudio, esto se evidencia porque el nivel de significancia de la escala de autoestima de Rosseberg es 0,686. Además, se observa que existe una correlación negativa muy débil con un valor Rho de Spearman menor que -0,032.

4.3 CUESTIONARIO SOBRE PROYECTO DE VIDA

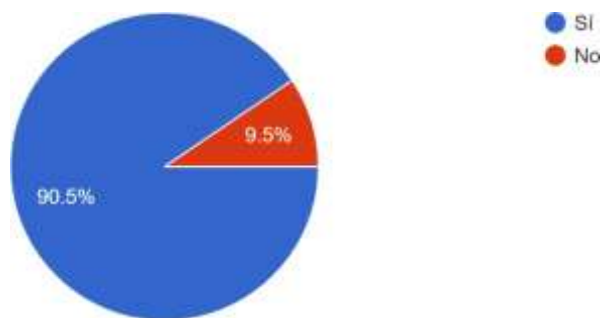
Los resultados arrojados por el cuestionario sobre proyecto de vida son los que se muestran a continuación descritos y analizados. En la sección de Anexos, se encuentran las tablas de respuestas por cada pregunta realizada.

De acuerdo con la primera pregunta sobre el conocimiento de lo que es un proyecto de vida de obtuvieron respuestas como se muestran en Anexo 1, en general las jóvenes tienen una idea de lo que implica un proyecto de vida que se lo concibe como un plan a futuro de manera general. Las respuestas sobre el conocimiento o la idea que tienen de un proyecto de vida no difiere entre adolescentes que ya son madres o están embarazadas con relación a las que

aún no han experimentado esta condición. Indicando de forma cualitativa que la percepción es similar y no influye el hecho de ser o no madre adolescente.

La siguiente pregunta que fue si tienen o no un proyecto de vida, el resultado fue que un 90,5% de las encuestadas respondieron que sí tienen un proyecto de vida, mientras que un 9,5% no lo poseen, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1 Porcentaje de jóvenes con proyecto de vida



Nota: Cuestionario aplicado por Chango Y, 2022.

El hecho de que las adolescentes posean un proyecto de vida significa que se encuentran encaminadas hacia un futuro el cual desean alcanzar y eso se refleja en una motivación para continuar con sus estudios y ser más cautelosas con sus decisiones en general. Esta respuesta se puede asociar a la pregunta 8 sobre factores asociados al embarazo donde se expone si existen o no embarazos en adolescentes. La respuesta a esa pregunta fue de un 92,9% que no han estado embarazadas y únicamente el 7,1% ya es madre. Siendo un porcentaje que representa lo reportado por la literatura sobre el índice de embarazos en el país que es de aproximadamente 8% y en este caso el resultado es cercano. Estos resultados al ser muy similares en relación a las jóvenes que tienen un proyecto de vida y las que no son madres, refleja que el hecho de tener un proyecto de vida puede ser un factor protector de embarazo en edades tempranas.

La percepción sobre el aporte que tiene el tener un proyecto de vida en las jóvenes coincide en que se dará una mejora en la vida de cada una a futuro

empezando por la culminación de sus estudios e ir alcanzado cada una de las metas que se hayan propuesto. Las respuestas no tienen mayor diferencia entre las adolescentes que ya son madres y las que no. Sin embargo, se han receptado respuestas negativas sobre el aporte de tener un p royecto de vida mencionando que no saben cómo este puede ayudar o no creen que haya algún aporte en sus vidas. Algunas de las respuestas se muestran en el Anexo 2 donde se puede apreciar lo mencionado.

En la siguiente pregunta del cuestionario se describe el interés y el motivo de construir un proyecto de vida. Al 94,7% de las encuestadas les interesa construir un proyecto de vida, mientras que al 5,3% no. Del grupo que se muestra interesado, manifiesta que es porque desean tener las metas claras, por su bienestar y el de su familia ya que es una guía que les llevará a un futuro mejor. Entre el porcentaje menor que no está interesado en construir su proyecto de vida es porque no saben sobre el tema, no creen que el planificar sea bueno y prefieren dejar que el destino siga su curso, también por problemas emocionales. Las respuestas entre las adolescentes madres o gestantes y las que no se encuentran en esa posición (Anexo 3) difieren muy poco ya que existió un comentario orientado al desinterés por parte de adolescentes madres o embarazadas, mientras que el resto de negativas se atribuyen a las jóvenes que no han tenido embarazos lo que puede significar que el hecho de ser madres les haya ayudado a enfocar más su vida y pensar en un futuro para ellas y sus hijos, reflejando una madurez precoz o forzada.

Finalmente, la última pregunta relativa a los problemas que se podrían prevenir al tener un proyecto de vida tuvo respuestas muy similares entre adolescentes que han estado embarazadas y las que no. En general se proponen problemas económicos, pobreza, delincuencia, violencia, desempleo, y embarazos a temprana edad como los problemas más comunes que se han mostrado en las repuestas de las jóvenes. También se muestran respuestas negativas como el que no existen problemáticas que se resuelvan con un proyecto de vida en ambos grupos, mostrando que no existe una diferencia de pensamiento entre

madres y no madres sobre el tema como se exponen en las respuestas del Anexo 4.

5 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos dentro del presente trabajo investigativo muestran como existe un bajo índice de embarazos adolescentes siendo solo el 6,1% el que se encuentra en estas circunstancias. Lo cual se relaciona de forma estadísticamente significativa con la autoestima (Sig. 0,686), y que además se muestra una correlación negativamente débil con un valor Rho de Spearman menor que -0,032. Entonces, tal como proponen Villagómez (2021), y Baeza et al. (2007), la autoestima baja es un factor de riesgo que puede ayudar al incremento de embarazos adolescentes como una problemática social. Lo cual queda claro al mostrar en este estudio resultados positivos en cuanto a autoestima, dado que el 49,1% de la población tiene elevada la misma y a razón de este resultado se tiene el bajo porcentaje de embarazos adolescentes reportados y en relación a la unidad familiar concuerda y se relaciona con el hecho de que los padres en su mayoría se encuentran casados.

Respecto a los factores individuales es posible decir que las relaciones significativas se dan entre la edad, el estado civil, la edad de la primera relación sexual el número de parejas y el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente. Con este referente del presente estudio podemos recurrir a lo planteado por la UNFPA (2020) sobre Ecuador donde, se expone que el inicio de la actividad sexual de las adolescentes inicia entre los 15 y 19 años, siendo en este estudio los 17 años, concuerda con lo planteado.

Así también, Pinzón et al. (2018), menciona que la pobreza, el hacinamiento, y la escasa educación son factores de riesgo para el embarazo adolescente, sin embargo, en este estudio los factores sociales no tienen una relación estadísticamente significativa con el embarazo. Los factores familiares de este estudio, por su parte no muestran una relación estadísticamente significativa, pese a que varios factores familiares como la comunicación asertiva con los

padres y familia protectora pueden ayudar a disminuir el riesgo de embarazo adolescente actuando como factores protectores como lo mencionan Anampa (2018), y Baeza et al. (2007).

En relación al proyecto de vida varias jóvenes respondieron tenerlo y recalcaron la importancia del mismo para sus vidas en el presente y el futuro, por lo que se torna en un factor protector tal como lo presenta Baeza et al. (2007), en su estudio y manera negativa, pero con idea similar se expresa Villagómez (2021), mencionando que el no tener un proyecto de vida es un factor de riesgo. De manera general el estudio realizado coincide en los postulados de varios autores mencionados respecto a factores de riesgo como factores protectores.

6 CONCLUSIÓN

Este trabajo investigativo ha permitido concluir con que en el Barrio San Vicente de la Ciudad de Ambato existe un bajo porcentaje de embarazos adolescentes (6,1%), indicando que existen varios factores protectores presentes como el tener un proyecto de vida por el 90,5% de las jóvenes encuestadas. De manera individual los factores protectores encontrados fueron el grado de instrucción de secundaria completa (57,0%), tomando en cuenta que las encuestadas estuvieron en un rango de edad entre los 12 y 19 años de edad. Además, se posiciona como factor protector el hecho de que la mayoría no inicia su vida sexual (74,5%). En cuanto a los factores protectores provenientes de la familia, se encuentra el estado civil de los padres, ya que el 62,4% se encuentran casados. Por parte de los factores sociales no se encontraron factores protectores, en lo contrario todos los factores sociales fueron factores de riesgo, al igual que desde el entorno familiar el que exista antecedentes de embarazos adolescentes dentro de la misma, y de forma individual un factor de riesgo preocupante es el desconocimiento o poco uso de métodos anticonceptivos (81,8%).

REFERENCIAS

Anampa, M. (2018). *Factores protectores del embarazo adolescente en jóvenes primigestas. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018* [Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Augusto Ceballos-Ospino, G., Paba-Barbosa, C., Suescún, J., Celina Oviedo, H., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2017). Validity and Dimensionality of the Rosenberg Self-esteem Scale Among College Students. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 29– 39. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>

Baeza W, B., Póo F, A. M., Vásquez P, O., Muñoz N, S., & Vallejos V, C. (2007). Identificación De Factores De Riesgo Y Factores Protectores Del Embarazo En Adolescentes De La Novena Región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 76– 81. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>

Brito, A. (2016). *Factores socio culturales que influyen en el embarazo adolescente, Plan Educativo Integrado* [Maestría]. Universidad de Guayaquil.

Chang, K., & Counts, J. (2021). *Encuesta de Factores Protectores en Español*. <https://friendsnrc.org/wp-content/uploads/2020/02/S-PFS-User-Manual-in-Spanish.pdf>

Fierro, J. A., & Vega Álvarez, D. M. (2006). *Construcción de proyecto de vida como estrategia de atención y prevención a embarazo en adolescentes. Colegio Departamental Enrique Pardo Parra, Cota (Cundinamarca), 2006*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Jijón, M. L. (2021). Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(2). <https://doi.org/10.52011/117>

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec*, 5(1), 42– 51. http://conductitlan.org.mx/09_jovenesyadolescentes/Materiales/A_Embarazo%20adolescente.pdf

Luna Vasquez, S. S., & López Untiveros, L. N. (2014). *Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho* [Tesis]. Universidad Wiener.

Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228–235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)

OMS. (2020, mayo). *El Embarazo en la Adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy?msclkid=3628540fc7ec11ec9095575657483ce> 5

Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & 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>

Real, M. (2018). *Apoyo familiar y rendimiento académico de estudiantes embarazadas de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato* . Universidad Técnica de Ambato.

Rodríguez Gázquez, M. de los Á. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47–58. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>

Saavedra, E. (2020). embarazo Adolescente y Resiliencia: Reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* , 9(1), 49– 60. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD70666.pdf>

Simón Lauzán, Y., Viñas González, E., & Góngora Cuza, I. (2020). Ética e investigación científica en enfermería. *Investigaciones Médicoquirúrgicas* , 12(3). <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/651>

UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia de Ecuador*. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

UNICEF. (2020, mayo). *El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado* . <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>

Venegas, M., & Nayta Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria* , 21(83), e109–e 119. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

Villagómez-Villavicencio, S. R. (2021). *Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes*. Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021 [Licenciatura]. Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Villamarín, S. (2013). *Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud de Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato* [Medicina]. Universidad Técnica de Ambato.

ANEXOS

Anexo 1. Respuestas sobre el conocimiento de lo que es un proyecto de vida

	Jóvenes que han estado embarazadas	Jóvenes que no han tenido embarazos
Para usted ¿qué es de proyecto de vida?	<i>“Es una meta a largo plazo, que de alguna manera u otra tenemos que luchar para conseguirla”</i>	<i>“La familia”</i>
	<i>“Que son planes o proyectos que tenemos en nuestra vida en un futuro con una profesión”</i>	<i>“Surgir como profesional”</i>
	<i>“Entrar a la policía</i>	<i>“Mi plan en futuro y todo que necesito conseguir”</i>
	<i>“Proyecciones a futuro”</i>	<i>“Ponerte retos y metas , y cumplirlas todas”</i>
	<i>“Cumplir metas, ser alguien en la vida ayudar a las personas, animales, cuidar las plantas, estar en familia y Dios</i>	<i>“Son aquellos planes o proyecciones que tiene una persona en torno a lo que quiere hacer con su vida, con el fin de alcanzar sus metas”</i>
	<i>Graduarme y tener una profesión</i>	<i>Planificar mi vida, poner en claro mis metas y propósitos</i>
	<i>“El proyecto de vida es realizar algunos ejercicios”</i>	<i>“Poder planear todo para después cumplirlo y de ahí viendo que pasa con los años”</i>
	<i>“Lo que haces en tu vida y tienes preparado para un futuro”</i>	<i>“Pensar en cierta cosas que queremos lograr”</i>
	<i>“Es una organización de mis sueños y lo que quiero lograr”</i>	<i>“Visualizar mi futuro de cómo va a ser”</i>
	<i>“Objetivos y metas claras”</i>	<i>“Estar bien de salud”</i>
	<i>“Planificar mi futuro”</i>	<i>“Que tengo que salir a delante”</i>
	<i>“Proyectarme desde una perspectiva de la mejor manera para poder tener un futuro muy bueno y económico</i>	<i>“Es aquellos objetivos que nos planteamos en la vida para lograr</i>

para poder sobrellevar mi vida y mi familia”

un propósito y este se da a un largo plazo.”

Nota: Cuestionario aplicado por Chango Y, 2022.

Anexo 2. Respuestas sobre el aporte de un proyecto de vida.

	Jóvenes que han estado embarazadas	Jóvenes que no han tenido embarazos
¿En qué cree usted que le aportaría un proyecto de vida?	<i>“Estudiante la Universidad, culminar mis estudios”</i>	<i>“En saber lo que tengo que cumplir según mis metas propuestas”</i>
	<i>“En tener nuestras metas claras a donde vamos y que tenemos que hacer”</i>	<i>“El apoyo de la familia”</i>
	<i>“En plantearme metas”</i>	<i>“A ser mejor”</i>
	<i>“Orden”</i>	<i>“En saber mis objetivos”</i>
	<i>“Ayudarme para guiarme y cumplir mis metas”</i>	<i>“En mis estudios”</i>
	<i>“En mejorar mi vida”</i>	<i>“A superarme como persona”</i>
	<i>“En todo”</i>	<i>“En formar mi futuro”</i>
	<i>“Para bien”</i>	<i>“No se”</i>
	<i>“En el crecimiento personal”</i>	<i>“En mucho tanto en mi educación como en mi trabajo”</i>
	<i>“Mejorar estilo de vida”</i>	<i>“A organizar mi futuro”</i>
	<i>“En mi vida diaria”</i>	<i>“Lo aportaría en mi futuro”</i>
	<i>“Ayudarme a verme mejor en un futuro y poder realizar las cosas muy bien hacia mi presente y futuro”</i>	<i>“Ninguna”</i>

Nota: Cuestionario aplicado por Chango Y, 2022.

Anexo 3. Interés y motivo por construir un proyecto de vida.

	Jóvenes que han estado embarazadas	Jóvenes que no han tenido embarazos
¿ Le interesa construir un proyecto de vida? ¿Por qué?	<i>"Sí, para poder saber a dónde quiero llegar"</i>	<i>"Sí, para tener un buen futuro"</i>
	<i>"Sí, porque haci tendríamos nuestras metas claras"</i>	<i>"Sí, por tener claro el camino que seguiré"</i>
	<i>"Sí, para plantear metas"</i>	<i>"Sí, porque es lo que quiero hacer y lo voy a lograr"</i>
	<i>"Sí, para ser una adulto responsable"</i>	<i>"Sí, porque un proyecto de vida me guía y me permite saber a qué dirección debo ir"</i>
	<i>"Sí, para haci poder hacer de mi familia feliz y seguir en adelante"</i>	<i>"No, deajo el destino fluir"</i>
	<i>"Sí, porque me servirá mucho"</i>	<i>"No, no lo sé"</i>
	<i>"No, seria lo mas interesante"</i>	<i>"No, porque mi estado emocional ha bajado"</i>
	<i>"Sí, porque es para mi bienestar"</i>	<i>"No, porque aún no tengo un proyecto de vida"</i>
	<i>"Sí, para sentirme bien conmigo misma"</i>	<i>"Sí, para saber las metas y logros que quiero cumplir y a dónde quiero llegar"</i>
	<i>"Sí, para bienestar de mis hijos"</i>	<i>"Sí, por qué quiero ayudar a las personas e poder ayudar a mismo también económicamente"</i>
	<i>"Sí, porque asi haría las cosas mejor"</i>	<i>"Sí, porque gracias a ello podre tener un conocimiento claro y objetivos precisos"</i>
	<i>"Sí, porque me veria mejor proyectando mi vida como yo la deseo si esta en planes de Dios"</i>	<i>"Sí, porque así podré tener ya organizado y tener la idea de lo que quiero"</i>

Nota: Cuestionario aplicado por Chango Y, 2022.

Anexo 4. Problemáticas que se podrían prevenir con un proyecto de vida.

	Jóvenes que han estado embarazadas	Jóvenes que no han tenido embarazos
¿ La construcción de un proyecto de vida ayudaría a prevenir problemáticas que se viven en la actualidad? ¿ Cuáles?	<i>"No, ninguno"</i>	<i>"Sí, deserción escolar o embarazos"</i>
	<i>"Sí, el no saber a donde vamos en el futuro o no tener conocimiento de que vamos hacer en algún momento"</i>	<i>"Sí, pobreza"</i>
	<i>"No, no lo sé"</i>	<i>"Sí, la pobreza, separaciones"</i>
	<i>"Sí, económicas, sociales"</i>	<i>"Sí, el de tener una familia planificada para que no carezcan de lo necesario"</i>
	<i>"Sí, falta de confianza, falta de atención, psicológicamente, entre otras cosas"</i>	<i>"Yo pienso que si por que tener en mente lo que quiero ser y mis metas claras evitaría colapsar mi salud mental en ese momento, es mejor planificar desde ahorita pero a pesar de eso el único que elige mi futuro es Dios"</i>
	<i>"No"</i>	<i>"Sí, la pobreza en muchos hogares"</i>
	<i>"No, habría problemas"</i>	<i>"Sí, desempleo"</i>
	<i>"Sí, delincuencia"</i>	<i>"Sí, los embarazos a tan corta edad"</i>
	<i>"Sí, discusiones familiares"</i>	<i>"Sí, depresión"</i>
	<i>"Sí, la falta de tiempo para compartir con mis hijos"</i>	<i>"Sí, el embarazo"</i>
	<i>"Sí, violencia, economía"</i>	<i>"Sí, los embarazos y situaciones escolares y algunas cosas"</i>
	<i>"Sí, hay muchas personas que no tienen un proyecto de vida y no se proyectar siendo personas de bien y al de igual forma ayuda a poner una parte de nosotros para mejor nuestra perspectiva"</i>	<i>"No, ninguno"</i>

Nota: Cuestionario aplicado por Chango Y, 2022.