



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS EN  
ADOLESCENTES DE 13-16 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, PERIODO MAYO-AGOSTO 2024.

**AUTORAS:**

Jessica Margoth Sisa Lumbi

Norma Janneth Lumbi Cando

**TUTORA:**

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y mi protector, por permitir llegar a este momento tan especial en mi vida por haberme dado la fortaleza, inteligencia y capacidad para enfrentar cada uno de los obstáculos y alcanzar esta meta.

A mis padres, por ser los pilares fundamentales en mi vida, quienes depositaron toda su confianza en mí, por haberme brindado su apoyo incondicional en los momentos buenos y malos, por sus consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ayudarme con los recursos económicos necesarios y poder llegar hasta este logro importante en mi vida.

***Jessica Margoth Sisa Lumbi***

Este logro se lo dedico primeramente a Dios por haberme dado la vida, salud, quien me ha brindado fuerza, sabiduría, fortaleza para seguir adelante y no rendirme y permitir culminar mi carrera.

A mis padres, por confiar en mí y apoyarme en todo momento, porque ellos han sido el motor y ayuda de mis esfuerzos y logros a lo largo de mi vida. Sus palabras de aliento, consejos sabios, su amor incondicional me han impulsado a alcanzar mis objetivos y no rendirme por enseñarme que todo se puede lograr a pesar de las dificultades que se presenten.

A mis hermanos, por su confianza, por creer en mí que han sido mi ejemplo y lucha por alcanzar mis metas.

***Norma Janneth Lumbi Cando***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios, por tener salud y vida, ha estado con nosotras en cada paso que damos, cuidándonos, dándonos la fortaleza para continuar y culminar esta etapa importante en nuestras vidas.

A nuestros padres, porque nos han brindado su apoyo incondicional en cada momento, su paciencia, consejos, sacrificios y su fe en nuestras capacidades nos han guiado y motivado a lo largo de este camino para lograr nuestras metas.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, y a cada uno de sus docentes, por guiarnos e impartir sus conocimientos como base de nuestra profesión.

A nuestra tutora Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc, por su apoyo, dedicación, paciencia y conocimientos para el desarrollo y culminación de este trabajo.

***Jessica Margoth Sisa Lumbi y Norma Janneth Lumbi Cando***

## APROBACIÓN DEL TUTOR



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 23/8/2024  
HORA: 9:41

SR(A).  
**LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE**  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

| MODALIDAD                         | FASE  | TEMA   |
|-----------------------------------|---|--|
| TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR | INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR | CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 13 - 16 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, PERÍODO MAYO - AGOSTO 2024 |

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

| FACULTAD | CARRERA                 | ESTUDIANTE                 |
|----------|-------------------------|----------------------------|
| FCS      | ENFERMERIA (REDISENADA) | LUMBI CANDO NORMA JANNETH  |
| FCS      | ENFERMERIA (REDISENADA) | SISA LUMBI JESSICA MARGOTH |

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

  
ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN

Por ti  
**UTB**

Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo  
05 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



## Proyecto de investigación Sisa-Lumbi

Informe de Proyecto Final

2%

Textos sospechosos

**2% Similitudes**  
 < 1% similitudes entre comillas  
 0% entre las fuentes mencionadas

**< 1% Idiomas no reconocidos**

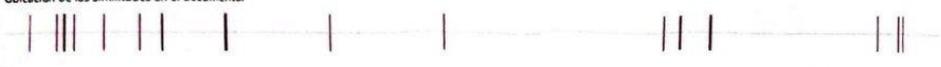
**0% Textos potencialmente generados por la IA**

**Nombre del documento:** Proyecto de investigación Sisa-Lumbi.docx  
**ID del documento:** f0c07ec65a1d6a3590656ef44705cc47d9305c68  
**Tamaño del documento original:** 794.35 kB  
**Autores:** Jessica Margoth Sisa Lumbi, Norma Janneth Lumbi Cando

**Depositante:** BEDOYA VASQUEZ ROSA MERCEDES  
**Fecha de depósito:** 22/8/2024  
**Tipo de carga:** Interface  
**fecha de fin de análisis:** 22/8/2024

**Número de palabras:** 10.308  
**Número de caracteres:** 67.741

Ubicación de las similitudes en el documento:

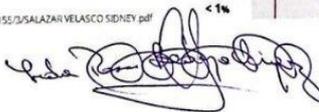


**Fuente principal detectada**

| N° | Descripciones  | Similitudes | Ubicaciones  | Datos adicionales  |
|----|--|-------------|--|--|
| 1  |  <b>repositorio.ug.edu.ec</b><br><a href="https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/991a63cc-2706-4d14-a7d9-33d1fc7a3e92/file">https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/991a63cc-2706-4d14-a7d9-33d1fc7a3e92/file</a><br>3 fuentes similares | < 1%        |  |  Palabras idénticas: < 1% (28 palabras) |

**Fuentes con similitudes fortuitas**

| N° | Descripciones   | similitudes | Ubicaciones  | Datos adicionales  |
|----|---|-------------|--|--|
| 1  |  <b>repositorio.ug.edu.ec</b><br><a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redoty/42201/3/CD_554_CASTRO_VILLAMAR.pdf.txt">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redoty/42201/3/CD_554_CASTRO_VILLAMAR.pdf.txt</a>                 | < 1%        |    |  Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)   |
| 2  |  <b>Documento de otro usuario</b> #673c91<br>El documento proviene de otro grupo  | < 1%        |   |  Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)  |
| 3  |  <b>www.unfpa.org</b><br><a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-044_LINPPA-SP2018-SP_2018-03-12-1244_1.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-044_LINPPA-SP2018-SP_2018-03-12-1244_1.pdf</a> | < 1%        |  |  Palabras idénticas: < 1% (25 palabras) |
| 4  |  <b>Documento de otro usuario</b> #930ca8<br>El documento proviene de otro grupo   | < 1%        |  |  Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 5  |  <b>repositorio.uneml.edu.ec</b><br><a href="https://repositorio.uneml.edu.ec/bitstream/123456789/6155/0/SALAZAR_VELASCO_SIDNEY.pdf">https://repositorio.uneml.edu.ec/bitstream/123456789/6155/0/SALAZAR_VELASCO_SIDNEY.pdf</a>        | < 1%        |  |  Palabras idénticas: < 1% (16 palabras) |



## ÍNDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA.....   | II  |
| AGRADECIMIENTO.....  | III |
| APROBACIÓN DEL TUTOR .....   | IV  |
| INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO .....   | V   |
| RESUMEN .....  | XI  |
| ABSTRACT .....   | XII |
| CAPÍTULO I .....   | 1   |
| 1. INTRODUCCIÓN .....  | 1   |
| 1.1. Contextualización de la Situación Problemática .....  | 2   |
| 1.1.1. Contexto Internacional .....  | 2   |
| 1.1.2. Contexto Nacional .....   | 2   |
| 1.1.3. Contexto Local.....   | 3   |
| 1.2. Planteamiento del problema .....  | 3   |
| 1.3. Justificación.....  | 4   |
| 1.4. Objetivos de Investigación.....   | 4   |
| 1.4.1. Objetivo General.....   | 4   |
| 1.4.2. Objetivos Específicos.....  | 4   |
| 1.5. Hipótesis .....   | 5   |
| 1.5.1. Hipótesis General .....   | 5   |
| 1.5.2. Hipótesis Específicas.....  | 5   |
| CAPÍTULO II .....  | 6   |
| 2. MARCO TEÓRICO .....   | 6   |
| 2.1. Antecedentes .....  | 6   |
| 2.2. Bases Teóricas .....  | 7   |
| 2.2.1. Educación sexual.....   | 7   |
| 2.2.2. Adolescencia .....  | 11  |
| 2.2.3. Embarazo .....  | 14  |
| 2.2.4. Embarazo adolescente .....  | 14  |
| 2.2.5. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia según el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender ..... | 20  |
| CAPÍTULO III .....   | 23  |
| 3. METODOLOGÍA .....   | 23  |

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....        | 23 |
| 3.1.1. Método de Investigación .....            | 24 |
| 3.1.2. Modalidad de Investigación.....          | 24 |
| 3.2. Operacionalización de variables.....       | 24 |
| 3.3. Población y Muestra de Investigación ..... | 25 |
| 3.3.1. Población.....                           | 25 |
| 3.3.2. Muestra.....                             | 25 |
| 3.4. Técnicas de instrumentos de medición.....  | 25 |
| 3.4.1. Técnicas .....                           | 25 |
| 3.4.2. Instrumentos .....                       | 26 |
| 3.5. Procesamiento de datos.....                | 26 |
| 3.6. Aspectos éticos .....                      | 27 |
| CAPÍTULO IV.....                                | 28 |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....                  | 28 |
| 4.1. Resultados .....                           | 28 |
| 4.2. Discusión .....                            | 40 |
| CAPÍTULO V.....                                 | 42 |
| 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....          | 42 |
| 5.1. Conclusiones.....                          | 42 |
| 5.2. Recomendaciones.....                       | 43 |
| REFERENCIAS.....                                | 44 |
| ANEXOS .....                                    | 50 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas .....                                | 28 |
| Tabla 2. Edad de primera relación sexual de adolescentes embarazadas .....                                  | 29 |
| Tabla 3. Motivo de primera relación sexual de adolescentes embarazadas .....                                | 30 |
| Tabla 4. Conocimiento de educación sexual (recibió educación sobre sexualidad en la unidad educativa) ..... | 31 |
| Tabla 5. Conocimiento de educación sexual (posibilidad de embarazo en la primera relación sexual) .....     | 32 |
| Tabla 6. Conocimiento de educación sexual (conocimiento sobre métodos anticonceptivos) .....                | 33 |
| Tabla 7. Conocimiento de educación sexual (uso de método anticonceptivo previo al embarazo) .....           | 34 |
| Tabla 8. Conocimiento de educación sexual (fuente de información sobre uso de anticonceptivos) .....        | 35 |
| Tabla 9. Conocimiento de educación sexual (riesgo de vida sexual sin anticonceptivos) .....                 | 36 |
| Tabla 10. Conocimiento de embarazo adolescente .....  | 37 |
| Tabla 11. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias sociales) ....                                | 38 |
| Tabla 12. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias de salud) ....                                | 39 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas ....                                 | 28 |
| Gráfico 2. Edad de primera relación sexual de adolescentes embarazadas .....                                  | 29 |
| Gráfico 3. Motivo de primera relación sexual de adolescentes embarazadas .....                                | 30 |
| Gráfico 4. Conocimiento de educación sexual (recibió educación sobre sexualidad en la unidad educativa) ..... | 31 |
| Gráfico 5. Conocimiento de educación sexual (posibilidad de embarazo en la primera relación sexual) .....     | 32 |
| Gráfico 6. Conocimiento de educación sexual (conocimiento sobre métodos anticonceptivos) .....                | 33 |
| Gráfico 7. Conocimiento de educación sexual (uso de método anticonceptivos previo al embarazo).....           | 34 |
| Gráfico 8. Conocimiento de educación sexual (fuente de información sobre uso de anticonceptivos) .....        | 35 |
| Gráfico 9. Conocimiento de educación sexual (riesgo de vida sexual sin anticonceptivos) .....                 | 36 |
| Gráfico 10. Conocimiento de embarazo adolescente .....  | 37 |
| Gráfico 11. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias sociales) ..                                  | 38 |
| Gráfico 12. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias de salud) .                                   | 39 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |    |
|---|----|
| Anexo 1. Matriz de contingencia .....                             | 50 |
| Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud .....          | 51 |
| Anexo 3. Consentimiento informado.....                            | 53 |
| Anexo 4. Formato de cuestionario.....                             | 55 |
| Anexo 5. Presupuesto .....  | 57 |
| Anexo 6. Cronograma de actividades.....                           | 58 |
| Anexo 7. Evidencia fotográfica de aplicación de instrumento ..... | 59 |

## RESUMEN

El embarazo adolescente puede prevenirse a través de una adecuada educación sexual en la familia, la escuela y los establecimientos de salud, evitando gestaciones no planeadas. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024. **Metodología:** Se utilizó el método inductivo-deductivo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, de campo y transversal, y modalidad cuantitativa en 40 adolescentes embarazadas. Se aplicó la encuesta como técnica con un cuestionario de 15 preguntas. **Resultados:** En las características sociodemográficas, tenían 16 años (40,0%), nivel educativo secundario 1º bachillerato (30,0%) y residencia rural (55,0%); tenían un nivel bajo de conocimiento sobre educación sexual, no habían recibido educación sobre sexualidad en la unidad educativa (52,5%), no era posible el embarazo luego de la primera relación (65,0%), desconocimiento sobre métodos anticonceptivos (70,0%) y no existe riesgo en relaciones sexuales sin anticonceptivos (30,0%); y el grado regular de conocimiento sobre consecuencias del embarazo adolescente, manifestaron la discriminación como consecuencia social (32,5%) y sin consecuencias a nivel físico o salud (50,0%). **Conclusión:** Existe un bajo nivel de conocimiento sobre educación sexual y embarazo en adolescentes de 13 a 16 años.

**Palabras clave:** Conocimiento, educación sexual, embarazo en adolescentes.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy can be prevented through adequate sexual education in the family, school and health facilities, avoiding unplanned pregnancies. **Objective:** To evaluate the knowledge of sexual education and pregnancies in adolescents aged 13-16 years at the University Hospital of Guayaquil, period May-August 2024. **Methodology:** The inductive-deductive method was used, non-experimental design, descriptive, field and transversal, and quantitative modality in 40 pregnant adolescents. The survey was applied as a technique with a 15-question questionnaire. **Results:** In sociodemographic characteristics, they were 16 years old (40.0%), secondary educational level 1st high school (30.0%) and rural residence (55.0%); They had a low level of knowledge about sexual education, they had not received sexuality education in the educational unit (52.5%), pregnancy was not possible after the first relationship (65.0%), lack of knowledge about contraceptive methods (70.0%), (%). .0%) and there is no risk in sexual relations without contraceptives (30.0%); and the regular level of knowledge about the consequences of teenage pregnancy, expressed discrimination as a social consequence (32.5%) and without consequences on a physical or health level (50.0%). **Conclusion:** There is a low level of knowledge about sexual education and pregnancy in adolescents between 13 and 16 years old.

**Keywords:** Knowledge, sexual education, teenage pregnancy.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023 se reportó una tasa mundial de natalidad en adolescentes de 10 a 14 años de 1,5 por cada 1.000 mujeres con una mayor incidencia en África Subsahariana, Latinoamérica y el Caribe (Organización Mundial de la Salud, 2024). Estas cifras se mantienen, a pesar de una notable disminución en todas las regiones, siguen teniendo las tasas más altas con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente.

En Ecuador, la atención de adolescentes embarazadas en las unidades de salud continúa en aumento, porque la nación se ubica como el segundo país de Latinoamérica con más casos de gestación precoz. En el año 2022, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que más de 41.000 niñas y adolescentes de 13 a 16 años se convierten en madres, esta problemática se concentra específicamente en siete provincias: Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Pastaza, Los Ríos, Manabí, Guayas y Esmeraldas (Mella, 2022).

La educación sexual representa un elemento esencial para la prevención de embarazos a temprana edad, gestaciones no planeadas, infecciones de transmisión sexual y tener una vida sexual responsable y consciente desde la adolescencia hasta la vejez. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) manifestó que este modelo de educación no solo comprende el ámbito sexual y biológico, sino el entorno cultural, social, familiar y roles de género asociados a ella, de forma que se respete la salud sexual y las necesidades individuales de cada ser humano (Aquize & Guillén, 2019).

A nivel de Ecuador, la educación de la salud sexual y reproductiva ha presentado retraso, debido a la implementación de dos programas enfocados en la prevención del embarazo adolescente por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), uno de ellos fue la “Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar” enfocada en garantizar los derechos sobre sexualidad y el acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para brindar asesoría y orientación en planificación familiar; mientras que, luego se incorporó un nuevo plan

denominado “Plan Familia Ecuador” con una modalidad restrictiva y conservadora, produciendo más mitos y tabúes en lugar de aportar en eliminar ideas erróneas.

Por lo descrito anteriormente, la presente investigación se orientó a evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil durante el periodo mayo-agosto 2024.

## **1.1. Contextualización de la Situación Problemática**

### **1.1.1. Contexto Internacional**

El embarazo adolescente representa una problemática de salud pública que se asocia directamente con algunos aspectos sociales como la exclusión, la discriminación, la condición socioeconómica desfavorable y los patrones patriarcales que consideran a la mujer desde la edad temprana dentro de un rol reproductivo. Un suceso muy difícil que afrontan las adolescentes es el embarazo y la práctica de la maternidad que compromete muchos aspectos de su vida, entre ellos su formación académica y sus proyectos a futuro (Caraguay & Martinez, 2022).

Según la OMS, el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas conocidas y consecuencias significativas para la salud, sociedad y economía; cada año, 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas en los países en vías de desarrollo, y la tasa de nacimientos presenta las cifras más altas en América Latina y El Caribe con 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Además, la OMS reportó que, en el mundo, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2,5 millones menores de 15 años resultan embarazadas, estimándose un incremento de esta cifra para el 2030, principalmente en África Central y Occidental, así como en poblaciones indígenas y rurales (Urighuen & González, 2019).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Ecuador ocupa el quinto lugar con el mayor índice de embarazos adolescentes, el país que se encuentra liderando es República Dominicana con 97

gestaciones por cada 1000 adolescentes, seguido de Nicaragua con 94, Guatemala con 84, Venezuela con 81, Ecuador con 77 y Bolivia con 72 (Urigen & González, 2019).

Según el informe anual del INEC se reportó que en el país para el año 2019, 49.895 nacidos vivos eran hijos de mujeres adolescentes, encontrándose que el 17,5% correspondían a mujeres de 15 a 19 años. En la mayoría de casos, se aprecia que las jóvenes no cuentan con el apoyo económico y emocional de su familia y esta situación del embarazo se asocia con violencia sexual, muerte neonatal, nivel educativo, entre otros (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2019).

### **1.1.3. Contexto Local**

El Hospital Universitario de Guayaquil es un establecimiento de salud que se encuentra situado en el Km 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia de Montebello, correspondiente a la parroquia Tarqui. Esta unidad operativa pertenece al Distrito 09D08-Pascuales del Ministerio de Salud Pública, cuyo objetivo es brindar atención gratuita a la población de manera integral, con calidad y calidez.

En la institución, se evidencia que el embarazo adolescente es una problemática de salud pública que se encuentra en aumento debido a limitaciones e insuficiencia en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de la falta de educación sexual oportuna e información. En algunos estudios, se reportó que las adolescentes no recibieron orientación sobre sexualidad en las instituciones educativas o en su hogar.

## **1.2. Planteamiento del problema**

Luego de la contextualización, se procede a formular el siguiente problema de investigación, a manera de enunciado:

¿Qué nivel de conocimiento sobre educación sexual y embarazos tienen las adolescentes de 13 a 16 años del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024?

### **1.3. Justificación**

El desarrollo de la investigación es pertinente porque se enfoca en el embarazo adolescente que es un tema que se debate con frecuencia en los profesionales de salud y la sociedad, por sus consecuencias en el ámbito social, educativo y económico. A pesar de todas las estrategias implementadas por el Estado para disminuir esta problemática, cada día están aumentando las cifras y se considera que existen circunstancias que impiden la prevención de la gestación adolescente, como la falta de uso de anticonceptivos, los mitos sobre la sexualidad, el desconocimiento de las repercusiones de la gestación temprana, entre otros.

Por otro lado, es importante porque aportará con información actualizada obtenida de fuentes secundarias sobre los conocimientos de educación sexual y el embarazo adolescente, además de ser una temática novedosa porque se dispone de pocos estudios realizados sobre el tema en el contexto nacional.

En la relevancia social de la investigación, consiste en resaltar la importancia de las prácticas para la prevención del embarazo adolescente para contribuir en la disminución de las tasas de morbilidad que implica este cuadro, además de evitar el impacto de la gestación a temprana edad en las adolescentes a nivel personal y familiar comprometiendo su futuro. Por último, la investigación servirá de guía para estudios a futuro que se desarrollen sobre la temática.

### **1.4. Objetivos de Investigación**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer las principales características sociodemográficas de las adolescentes que participan en el proyecto de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento de educación sexual en las adolescentes embarazadas de 13 a 16 años.

3. Identificar el grado de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes de 13 a 16 años del Hospital Universitario de Guayaquil.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis General**

Existe un bajo conocimiento de educación sexual y embarazo en las adolescentes de 13 a 16 años del Hospital Universitario de Guayaquil.

### **1.5.2. Hipótesis Específicas**

- Las principales características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes son edad de 16 años, nivel educativo secundario y residencia rural.
- El nivel de conocimiento de educación sexual es bajo en las embarazadas adolescentes de 13 a 16 años.
- El grado de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo es regular en adolescentes de 13 a 16 años.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Rodríguez (2023) en Guatemala, realizaron un estudio denominado “Educación sexual y su incidencia en embarazos de estudiantes adolescentes del ciclo básico NUFED” con la finalidad de analizar la educación sexual y su relación con embarazos no deseados en adolescentes. La metodología fue observacional y descriptiva con la aplicación de una encuesta en 14 estudiantes del ciclo básico. En los resultados, se obtuvo que el 70% de los adolescentes conviven con sus padres, los padres no hablan sobre sexualidad con ellos en el 70% y consideran que recibir orientación sexual aportará en prevenir embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual en el 90%. Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento sobre educación sexual en las adolescentes.

En Perú, Aquize y Guillén (2019) llevaron a cabo una investigación titulada “Embarazos en adolescentes y la información sobre educación sexual en adolescentes del Centro de Salud 15 de agosto del Distrito de Paucarpata” para analizar la influencia de educación sexual en el embarazo adolescente. El diseño fue observacional, descriptivo y correlacional, empleando la encuesta y el cuestionario. En los resultados, se obtuvo en características sociodemográficas que tenían un nivel de instrucción de secundaria incompleta en el 68,8%, convive con un solo papa o mamá en el 50,0% y existe una relación parcial en el 62,5%; sobre la educación sexual, existe un conocimiento parcial en el 56,3%, ha escuchado sobre el uso de preservativo masculino en el 37,5%, tuvo su primera relación sexual a los 14-15 años en el 56,3%, indican que sus padres no topan el tema de sexualidad en el 62,5% y obtuvo información sobre educación sexual en unidad educativa en el 43,8%. Se concluye que los embarazos adolescentes se relacionan con deficiente información sobre educación sexual, disfunción familiar y uso inadecuado de anticonceptivos.

Del Castillo (2019) en Perú llevó a cabo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa José Carlos Mariátegui” con el objetivo de determinar el nivel de

conocimiento sobre embarazo adolescente, empleando una metodología experimental, prospectiva y transversal con una muestra de 49 adolescentes y la encuesta como técnica. En los resultados, se destacó que el 51,0% tenían 16 años, el 20% había empezado su vida sexual a los 15 años, el 75,3% manifestó conocer sobre gestación adolescente, el 85,7% indicó que el embarazo adolescente se previene con relaciones coitales protegidas y abstinencia sexual, el 82% conoce sobre consecuencias en el embarazo y el 83,7% conoce sobre métodos anticonceptivos. Se concluyó que existen algunas deficiencias en la educación sexual de la población adolescente.

Padilla (2019) en Ecuador realizaron un estudio denominado “Nivel de conocimiento y actitudes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de Loja” con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y actitud de las estudiantes de 14 a 19 años sobre el embarazo adolescentes, se empleó una metodología descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 248 adolescentes y se aplicó una encuesta estructurada. Como resultado, se obtuvo que existe un nivel de conocimiento alto en el 39,9% y conocimiento bajo en el 34,3%; en lo que respecta a las actitudes, el 47,2% posee actitud indiferente. En las características sociodemográficas, pertenecían al grupo etario de 14 a 16 años en el 65,3% y cursaban entre decimo a primero de bachillerato en el 27,8%. Se concluyó que existe el nivel de conocimiento alto sobre embarazo adolescente, pero no muy distante del conocimiento bajo.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Educación sexual**

Durante varias décadas atrás, se ha cuestionado y debatido sobre la necesidad de incorporar la educación sexual dirigida hacia los adolescentes como un motivo de preocupación a nivel social y de salud pública, asociado al incremento de tasas de embarazos en este grupo etario. En los últimos años, se ha podido identificar una demanda creciente de embarazos a edad temprana en países de América Latina y Europa, representando motivo de cambios en el paradigma de la educación sexual y reproductiva dirigido a la población objetivo, de tal manera que tenga un enfoque hacia los derechos humanos y de género (Pioquinto, 2024).

Existen múltiples enfoques de la educación sexual, siendo los primeros debates que han girado en torno a dos paradigmas importantes: el contemporáneo y el tradicional. En el paradigma tradicional, se incluye el enfoque de la moral y de abstinencia que busca promover la restricción del inicio precoz de relaciones sexuales en los adolescentes hasta el momento del matrimonio monogámico y heterosexual, estableciendo que las relaciones sexuales únicamente tienen finalidad reproductiva no de placer o erotismo (Vélez & Ubillus, 2023).

Por otro lado, el paradigma contemporáneo comprende una visión integrada en que se reconoce a la sexualidad como un derecho de la salud y es considerada en los adolescentes como un factor propio de la característica humana, el mismo que debe ser promovida y fortalecida mediante las habilidades sociales. Este paradigma, a su vez comprende dos direcciones, uno de género y otro basado en los derechos permitiendo brindar una perspectiva con enfoque holístico y específico con mayor sensibilidad a las realidades culturales actuales (Calderón, 2024).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) afirma en sus estudios, políticas y programas de educación sexual que en países como Estados Unidos se refleja que la abstinencia no constituye una metodología eficaz para disminuir la actividad sexual en los adolescentes, tampoco funciona como medio efectivo para prevenir embarazos. Por el contrario, se cree que los programas que combinan la abstinencia y la prevención suelen ser más eficientes, pese a que la prevención se limita a brindar información, sin profundizar en el trasfondo de los adolescentes (Álvarez, 2023).

También, la UNESCO establece la educación sexual integrada como la comprensión de los derechos humanos universales con la finalidad de enfrentar a la inequidad y discriminación en la materia de sexualidad. En algunas investigaciones realizadas por países que conforman la UNESCO se reveló que los comportamientos sexuales de la población adolescente son influenciados de manera firme por las normativas de género, una muestra de ello, es la equidad en cuanto a la distribución de poder de la pareja heterosexual, mayor uso de preservativo y menos embarazos adolescentes en comparación con aquellas mujeres que han sufrido violencia de género, ellas suelen utilizar en menor frecuencia los métodos anticonceptivos como el preservativo (Yáñez, 2023).

La OMS considera a la educación sexual con un enfoque preventivo que se encarga de minimizar la adquisición de infecciones de transmisión sexual y embarazos en grupos de riesgo. Las actividades continuas permiten enfocar la sexualidad en una actividad propia del ser humano, pero que debe ser ampliamente comprendida y sensibilizada por los adolescentes, para que sean ellos, a través de sus conocimientos los responsables de discernir lo correcto e incorrecto mediante sus capacidades, habilidades y raciocinio (Ronconi, 2023).

#### **2.2.1.1. Educación sexual integral**

La educación integral de la sexualidad comprende la recomendación educativa dirigida al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, mediante experiencias sexuales placenteras y responsables de que no exista daño o lesión de su integridad. La educación integral en sexualidad es de suma importancia a nivel nacional e internacional, puesto que forma parte de un enfoque holístico en que se incluyen aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y éticos, englobando los derechos humanos, el empoderamiento, la igualdad, el género y el reconocimiento de la sexualidad durante la adolescencia con un enfoque realista (Arenas, 2023).

La educación sexual comprende un proceso de enseñanza y aprendizaje continuo sobre una variedad de temas relacionados al ámbito de la salud sexual y reproductiva, en donde los jóvenes logran explorar los valores y creencias relacionadas a estas temáticas. De manera continua, la educación integral permite adquirir herramientas necesarias para poder manejar las relaciones con su propia persona, su familia, su pareja y la comunidad en general (Vélez C. , 2023).

#### **2.2.1.2. Objetivo de la educación sexual**

La educación sexual tiene como objetivo principal permitir que los y las adolescentes adquieran un conocimiento sistemático de la sexualidad humana con servicios de salud basados en una educación continua. Los vínculos que se formulan entre estos aspectos y los derechos humanos se establecen por diversos organismos reguladores mundiales y regionales. En las declaraciones de estas organizaciones se ha establecido que la educación sexual se vincula con los

derechos de la educación y la salud, los principios de igualdad y no discriminación, así como los derechos sexuales y reproductivos (Vélez & Ubillus, 2023).

### **2.2.1.3. Importancia de la educación sexual**

La adolescencia representa un momento crítico y clave en la formación de la personalidad del ser humano, comprende un momento importante en la vida del individuo, en donde se permite el abordaje de temas de sexualidad porque comprende una etapa en que se define la transformación del niño en adulto. Esta etapa se caracteriza por el descubrimiento de sexualidad e identidad, es por ello que durante esta fase se debe motivar a los padres que incluyan temas de educación sexual para que sus hijos presenten los conocimientos necesarios para evitar riesgos, como el matrimonio infantil, embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias (Abad & Alvarado, 2024).

Existen algunas estrategias de educación sexual, que comprende un conjunto de acciones basadas en la enseñanza y el aprendizaje extracurricular planificadas de manera sistemática para alcanzar la construcción y reconstrucción de conocimientos, desmitificar creencias falsas, consolidar actitudes y valores que promuevan intervenciones positivas hacia comportamientos sexuales saludables y desarrollo de habilidades para la vida (Salazar, 2023).

### **2.2.1.4. Beneficios de la educación sexual**

Existen algunos beneficios con la adquisición de educación sexual integral, entre los principales beneficios según Alvarez (2023), se encuentran:

- Los adolescentes al tener conocimientos claros y precisos sobre la salud de su sexualidad son capaces de tomar decisiones responsables y correctas, siendo capaces de discernir entre lo que está bien, lo que está mal y lo perjudicial para su salud y los suyos.
- La educación sexual integrada permite que los adolescentes sean más tolerantes y respetuosos hacia ellos mismos, su cuerpo, sus valores, su integridad y hacia otras personas.
- La educación sexual integral permite que los adolescentes eliminen creencias erróneas y mitos socioculturales comunes en que se incluyen la incapacidad de embarazarse durante la primera relación sexual, la

necesidad de múltiples parejas sexuales como signo de buen hombre, entre otras.

- El conocimiento en educación sexual permite que los adolescentes sean libres para tomar decisiones de acorde a sus necesidades.
- La educación en los adolescentes permite combatir la violencia de género a través del conocimiento y reciprocidad en la información.
- Se puede prevenir disfunciones sexuales no orgánicas en la población adolescente.

### **2.2.2. Adolescencia**

Comprende un periodo de vida en que el ser humano está sujeto a múltiples transformaciones físicas y psicológicas, representa el paso de la etapa de la niñez hacia la edad adulta, por lo tanto, requiere de un amplio estudio de conceptualización asociado a las modificaciones que acarrea consigo. El concepto de adolescencia puede ser abordado en diferentes perspectivas en que se incluye la esfera social, biológica, psicológica, reproductiva, entre otros (Lima, 2023).

La adolescencia es un proceso de transición necesario entre la infancia y la vida adulta, se aprecia el paso de la dependencia familiar a la incorporación e integración hacia la sociedad con derechos y facultades plenas que permiten alcanzar objetivos propios de la edad. Es un periodo de vida caracterizado por cambios físicos, sociales y psíquicos intensos que permiten la transición de la edad de un niño a un adulto que adquiere capacidad reproductora y resolutiva (Tamayo, 2022).

#### **2.2.2.1. Etapas de la adolescencia**

Debido a las modificaciones físicas, cognitivas, sociales y emocionales que se presentan durante la adolescencia, para una mayor claridad en su comprensión se han distinguido tres etapas o periodos:

- Adolescencia temprana: incluye los primeros 10 a 13 años, durante esta etapa los niños suelen tener un crecimiento bastante rápido que es notorio por los cambios corporales como la aparición de vello en las axilas y el área genital, desarrollo de los senos en las mujeres e incremento de tamaño de los testículos en los varones. Durante esta fase, los niños y las niñas

presentan su primera menstruación luego de dos a tres años del desarrollo de los senos. En cuanto al pensamiento, los adolescentes jóvenes se muestran con ideas extremistas y poco concretas, suelen presentar matices de fantasías y cursan con poca capacidad de decisión entre el bien y el mal. Los adolescentes tienen un pensamiento egocéntrico y experimentan formas de independencia familiar con ideas poco realistas (Villoria, 2022).

- Adolescencia media: comprende entre los 14 a 17 años de vida, a nivel físico se presenta la pubertad que continúa hasta la adolescencia media, en la mayoría de los varones se da lugar el crecimiento repentino y aparecen cambios relacionados a la pubertad. Se puede evidenciar que los varones agudizan el tono de voz y algunos sufren de acné, mientras que en las mujeres la menstruación se torna más regular. Durante esta edad, los adolescentes suelen incrementar el interés por las relaciones románticas y sexuales con otras personas y es la edad de riesgo para el inicio de la vida sexual. En este periodo, los adolescentes conocen otra forma de explorar la sexualidad mediante la autoestimulación o masturbación. En lo cognitivo, los adolescentes siguen madurando, sin embargo, es probable que presenten ideas poco concretas, con una menor capacidad de raciocinio, por otro lado, presentan relaciones poco estables con sus padres (Solano, 2021).
- Adolescencia tardía: comprende entre los 17 a 19 años, durante este periodo existe un crecimiento más paulatino, hay una disminución de la importancia en los grupos pares y los adolescentes retornan emocionalmente a ser más cercanos con sus padres. Tienen ideas más claras sobre las metas de vida, por lo general gran parte de ellos han completado su desarrollo físico y han alcanzado la altura definitiva que persiste en la edad adulta, es durante esta etapa en donde suelen tener un control más certero de sus impulsos y menor capacidad de recompensa ante la presión. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes, tienen un sentido firme sobre la individualidad y son capaces de identificar sus valores. Se centran en ideas a futuro, basan sus decisiones a los ideales e ilusiones y las relaciones amorosas y amistades se tornan más estables (Vélez & Ubillus, 2023).

### **2.2.2.2. Cambios físicos en la adolescencia**

Los cambios físicos que se presentan durante el periodo de adolescencia incluyen las transformaciones referentes a las estructuras corporales del ser humano. Estos fenómenos biológicos marcan un proceso importante en el desarrollo del adolescente que son de dos tipos: el crecimiento y el desarrollo corporal con la aparición de características sexuales secundarias típicamente reconocibles. En el hombre, ocurre principalmente el cambio de voz y la aparición de vello púbico acompañado de crecimiento testicular, mientras que en las mujeres existe la menarca, crecimiento del tamaño de los senos, aparición de vello púbico, crecimiento de la cintura pélvica y desarrollo de genitales externos (Arana, 2023).

La principal característica durante la adolescencia es la maduración sexual acompañada de aparición de las características sexuales secundarias tanto en niños como las niñas. Este proceso se desarrolla en los órganos de reproducción, permitiendo cumplir la función evolutiva para garantizar la continuidad de la especie o la reproducción. Durante este periodo se produce el conocido "estirón" hacia la pubertad, que se refiere al crecimiento alométrico o rápido que experimentan las niñas y niños debido a la acción de las hormonas de la hipófisis (Jimenez , 2024).

Estos procesos de transformación no suceden de manera idéntica en todos los adolescentes, así que pueden desarrollarse de manera temprana o tardía. En las niñas, el desarrollo sexual femenino inicia con la aparición del botón mamario que puede variar desde 1 a 4 años. En el 6% de las niñas la menarca ocurre entre los 11 a 13 años, mientras que, en el varón, el desarrollo testicular alcanza una edad promedio de 11 años con un incremento del volumen testicular hasta un 12% a finales de los 13.5 años (Yáñez, 2023).

Cada niño y niña presenta un ritmo propio de crecimiento que le permite atravesar y enfrentar los cambios propios de la adolescencia, también estar alerta hacia las modificaciones presentes durante la etapa, por ello es necesario que los adolescentes se muestren con un grado de conocimiento previo que sea adquirido en las aulas estudiantiles, así como en el hogar para que estos cambios no le generen estrés o perturbación por el cambio físico (Manosalvas, 2022).

### **2.2.2.3. Cambios psicológicos en la adolescencia**

Durante la adolescencia, los jóvenes presentan cambios psicológicos en el aspecto social, emocional y efectivo. Principalmente, aparece la independencia emocional y psicológica en donde los adolescentes deben ser capaces de entender y aprender a convivir con su sexualidad considerándolo como un papel importante en la sociedad, este proceso tiende a ser gradual y en varias ocasiones pueden mostrarse perturbados, sobre todo los adolescentes reprimidos, con conductas violentas en el hogar y antecedentes de abuso de sustancias ilícitas (Pérez, 2022).

Entonces, un adolescente es capaz de sentirse decepcionado, desilusionado y herido ante los cambios físicos que presenta. Además del crecimiento y desarrollo que comprende factores importantes en la evolución del adolescente, los objetivos a nivel psicosocial buscan que el adolescente se muestre con independencia de sus progenitores, siendo capaz de tener una conciencia ante la imagen corporal y aceptación a su cuerpo, busca establecer relaciones saludables con amigos y familiares, establecer su identidad sexual, la vocación y la moral (Peralta, 2022).

### **2.2.3. Embarazo**

El embarazo es el periodo de tiempo desde la fecundación hasta el nacimiento que consiste en la formación de un nuevo individuo en el vientre de una mujer a partir de la unión del espermatozoide y el óvulo. Se considera como una etapa de gran vulnerabilidad social y nutricional, puesto que determina en gran medida la evolución del mismo, el bienestar de la mujer, del feto y la correcta infancia del niño durante los primeros 1000 días. El embarazo comprende un proceso complejo, en donde existe una adaptación de los estadios madurativos de la adolescencia asociados al desarrollo de una nueva vida, asociado con complicaciones a nivel social y psicológico (Mieles, 2023).

### **2.2.4. Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente comprende la gestación de una mujer cuando ésta presenta una edad comprendida entre los 10 a 19 años de vida, en la gran mayoría de los casos los embarazos de adolescentes son no planificados o no deseados debido a que ocurren en edades tempranas de las niñas, niños y adolescentes los mismos que no poseen de todas las capacidades y condiciones necesarias que le

permitan manejar, enfrentar y superar las consecuencias asociadas a este nuevo evento. El embarazo de adolescentes sigue siendo una problemática de salud con cifras crecientes en países desarrollados y en vías de desarrollo, esto debido a la incapacidad física, emocional y psicosocial que presenta el o las adolescentes en cuestión (Hernández, 2023).

#### **2.2.4.1. Causas del embarazo adolescente**

Existen algunos posibles factores o causas que aumentan la probabilidad del embarazo adolescente, a continuación, se presentan los de mayor relevancia:

- Menarquía precoz: la menarquia temprana se asocia con una serie de modificaciones, elevado riesgo de desarrollo de cáncer de mama debido a la exposición hormonal y cáncer uterino. Un inicio temprano de la menstruación es un factor que predispone al embarazo temprano, volviendo más vulnerable a iniciar la vida sexual irresponsable y lograr un embarazo en edades tempranas (Vélez & Ubillus, 2023).
- Inicio temprano de relaciones sexuales: cada vez es más precoz el inicio de la vida sexual, en Ecuador la edad promedio de inicio de la actividad sexual en adolescentes es de 13.5 años exponiéndose a un mayor riesgo de embarazo no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS). En edades tempranas, las adolescentes no se muestran lo suficientemente maduros para enfrentarse a los efectos inmediatos y a largo plazo del embarazo, por lo tanto, acarrea riesgos potenciales en la madre y su hijo/a. En las adolescentes, el inicio temprano de relaciones sexuales incrementa la frecuencia de ITS como resultado de desinformación sobre el uso de métodos anticonceptivos, así como los mitos y creencias falsas (Obando, 2023).
- Disfunción familiar: las adolescentes que conviven en una familia disfuncional o monoparental se ven fácilmente influenciadas a las modificaciones socioculturales externas que generan interés en iniciar de manera precoz la actividad sexual e incrementa el riesgo de embarazos en edades tempranas. Al existir ausentismo de uno de los padres, persisten conductas negativas y emocionales en la adolescente asociados a una baja

autoestima, promiscuidad, necesidad de aceptación y validación constante, dependencia emocional y tendencia al consumo de drogas (Carreño, 2023).

- Bajo nivel educativo: las personas que luchan de manera constante por alcanzar mejores niveles educativos poseen tendencia a la adherencia escolar, tomar ideas acertadas, postergar el matrimonio, retrasar el embarazo y poseen un conocimiento adecuado sobre salud sexual y salud reproductiva integral. Las brechas en el aprendizaje generan una crisis grave, en donde las adolescentes resultan altamente afectadas, siendo más vulnerables al trabajo forzoso, víctimas de abuso sexual, violencia doméstica, consumo de drogas, entre otros (Alonzo, 2023).
- Limitado acceso a la salud: las instituciones de salud en conjunto con los profesionales sanitarios buscan potenciar prácticas saludables referente a salud sexual y reproductiva en las adolescentes, si bien esta iniciativa representa un método efectivo para postergar el embarazo adolescente, se requiere un control y chequeo periódico para que los adolescentes dispongan de información acerca de los métodos anticonceptivos disponibles, prevención del embarazo no planificado y uso correcto de anticonceptivos para disminuir las tasas de enfermedad de transmisión sexual permitiéndoles gozar de los derechos sexuales y reproductivos de manera responsable (García, 2022).
- Fantasías de esterilidad: ocurre en aquellos adolescentes que presentan ideas incorrectas o fantasiosas sobre el inicio de la vida sexual, considerando que no se embarazan por factores externos, minimización del uso de anticonceptivos, entre otros. Gran parte de los adolescentes realizan el coito interruptus asumiendo que es un método efectivo para evitar el embarazo, sin embargo, se ha considerado como una práctica de riesgo que incrementa la posibilidad de embarazo en la adolescencia (Vélez C. , 2023).
- Valores familiares: se presenta en aquellas familias en donde los padres no tienen una relación y comunicación adecuada con los hijos, entre los temas que se topen debe incluirse el riesgo de las relaciones sexuales a edad temprana, uso de anticonceptivos, embarazo adolescente, consumo de drogas, promiscuidad, entre otros. En ciertas familias, al existir una carencia de muestras de cariño y en donde reina la violencia física y psicológica en las adolescentes se aprecia temor, bajo autoestima y situaciones de riesgo

que aumentan la posibilidad de abandono del hogar a edades tempranas y algunas consecuencias (Ahuánlla , 2023).

- Consumo de sustancias ilícitas: el uso de drogas incrementa la libido sexual, además de otros factores como drogas lícitas o alcohol que incrementa el riesgo de embarazos no deseados con probabilidad de malformaciones. La adolescente puede recurrir al consumo de drogas ilícitas por problemas familiares, educacionales o individuales. Además, el medio cultural en donde se desarrolla es un potenciador para el consumo de drogas y alcohol debido a la facilidad de adquisición y su costo reducido. El consumo de alcohol y drogas genera alteraciones psicológicas, incrementa riesgo de violencia intrafamiliar y afectaciones en la salud (Guerrón, 2023).

#### **2.2.4.2. Consecuencias del embarazo adolescente**

El embarazo a temprana edad es una causa principal de mortalidad de niñas de 13 a 16 años en países en vías de desarrollo, entre las principales consecuencias, se encuentran:

- Deserción escolar: los embarazos adolescentes incrementan la probabilidad de abandono de los estudios, en gran parte se debe a la temática referente al embarazo temprano generando mitos y afectando de manera directa la calidad de vida del estudiante. Por otro lado, existe el riesgo obstétrico, en ocasiones el embarazo al no ser planificado provoca algunas complicaciones como amenaza de aborto, infecciones vaginales recurrentes, parto prematuro, incompetencia cervical, placenta previa, entre otros, que requieren de reposo y cuidado constante limitando la asistencia a la unidad educativa. En Ecuador, durante el periodo 2021-2022 se reportó un porcentaje de 3,4% de rechazo escolar y durante el año 2022-2023 se mantuvo en un 2,9%, siendo Pastaza una de las principales provincias con abandono de los estudios debido embarazo adolescente (Zárate, 2023).
- Morbilidad materno infantil: el cuerpo de una adolescente fisiológicamente no se encuentra apta para ser madre, puesto que no ha llegado a su etapa de adultez y afecta al proceso de desarrollo. La adolescencia al no ser una etapa adecuada para un embarazo puede asociarse a un sinnúmero de patologías durante la gestación asociada a falta de controles prenatales,

alteraciones psicológicas y alimentación inadecuada, en donde la madre no asimila el proceso que está cruzando y recae en el consumo de sustancias ilícitas e ingesta de medicación no adecuada. Durante el año 2020, se decretó una tasa 287,000 muertes maternas posterior al embarazo y el parto, en que el 95% se presentaron en países subdesarrollados (Párraga, 2023).

- Abortos clandestinos: cuando la adolescente se embaraza puede reprimir el embarazo durante mucho tiempo, generando un ausentismo a los controles prenatales y suplementación vitamínica porque no cuenta con el apoyo de la pareja, siente temor de contarle a los padres, posee sentimientos de frustración y vergüenza por el futuro, estas situaciones conllevan a que la adolescente busque lugares clandestinos para inducirse el aborto. Brasil representa el país con la tasa más alta de abortos adolescentes con alrededor de 1 millón de abortos al año. En Ecuador, alrededor de 95,000 mujeres interrumpen su embarazo de manera clandestina (Villoria, 2022).
- Desequilibrio emocional: el embarazo comprende un equilibrio hormonal normal, sin embargo, durante la adolescencia, existe una alteración de los neurotransmisores que genera depresión, intentos autolíticos, bajo autoestima, trastornos en la conducta alimentaria, entre otros. Algunos de estos problemas tienden a producir conflictos internos y pueden agravarse debido a mayor presión familiar y social (Cuji, 2023).
- Tendencia a la prostitución y delincuencia: al existir una falta de apoyo de los familiares y la economía de la familia se ve fluctuante debido a los gastos que representa el embarazo, las adolescentes buscan la forma de obtener dinero de forma rápida, a través de la delincuencia, la prostitución y la promiscuidad. Durante el año 2020, la fiscalía ecuatoriana ha receptado alrededor de 997 denuncias por personas desaparecidas en que el 42% comprende a la población adolescente (Coral, 2023).
- Enfermedades de transmisión sexual: la sexualidad prematura acarrea consigo el incremento de ITS asociado a un desconocimiento sobre esta patología, falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la presión social de iniciar la vida sexual a temprana edad. La promiscuidad representa otro factor asociado a la adolescencia que resulta influenciado por otros adolescentes o personas adultas. Las infecciones por VPH, sífilis y el VIH son las más frecuentes en la población adolescente, seguido de las

infecciones con descargas uretrales en hombres como ocurre con la gonorrea y clamidia y vaginales en la mujer como la tricomoniasis y vaginosis bacteriana (Solano, 2021).

- Matrimonios forzados: de acuerdo a temáticas religiosas, algunas familias obligan a los hijos a contraer matrimonio a temprana edad, principalmente cuando existe un embarazo de por medio. En la región amazónica del país, se realizan matrimonios forzados en adolescentes, inclusive se promueve la consistencia de embarazos con un periodo intergenésico corto (Tamayo, 2022).

#### **2.2.4.3. Medidas de prevención del embarazo adolescente**

Para la prevención, es necesario que las adolescentes reciban atención pública con la finalidad de enfatizar la importancia de la atención durante la niñez y adolescencia, a pesar que las consecuencias asociadas a un embarazo temprano pueden ser irremediables, como la muerte. Entre las medidas de prevención institucionales se requiere implementar capacitaciones continuas dirigida a la población adolescente y sus familiares o cuidadores basada en temas de sexualidad, modificaciones durante la adolescencia, complicaciones asociadas a un embarazo temprano, utilización correcta de métodos de planificación familiar e importancia de la prevención de ITS (León, 2023).

Bravo (2024) menciona algunas de las estrategias que propone el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador para la prevención del embarazo adolescente:

- Concientización social: se busca que los cuidadores o padres presenten información verídica y actualizada a sus hijos/as en cuanto a los temas de interés.
- Disminución de la información errónea: a través de las consultas médicas periódicas y la comunicación paternal, la adolescente es capaz de recibir información clara y precisa sobre sus necesidades para disminuir la tendencia a información falsa que se replica entre los adolescentes.
- Fomentar valores sobre salud sexual y reproductiva: se busca a través de las prácticas y comunicación activa enfrentar los valores que debe tener todo individuo sobre el respeto y amor propio para evitar el daño autoinfligido.

- Normalizar mitos sobre sexualidad: se requiere que las adolescentes tengan un conocimiento amplio en cuanto a los mitos y verdades sobre el embarazo adolescente y las prácticas sexuales de riesgo como el inicio de vida precoz, número de parejas sexuales, entre otros.
- Estilos de vida saludable: se busca promover medios de distracción no demandantes en las adolescentes como la actividad física o ejercicio, alimentación y nutrición saludable, vacunación adecuada, hábitos saludables y actividades recreativas con la familia, puesto que estas actividades ayudan a mitigar la tendencia al consumo de drogas, abandono de los estudios, procrastinación, entre otros.

Actualmente, el MSP en labor continua con medios de inclusión busca fomentar el conocimiento acerca de las prácticas saludables para la prevención de embarazo en adolescentes y sus complicaciones. La población adolescente comprende un grupo vulnerable que debe estar orientado sobre el conocimiento amplio de su sexualidad y salud, para ser capaces de tomar decisiones adecuadas, evitar caer en tentaciones y conductas sexuales de riesgo, también incluye el fortalecimiento de entornos seguros alejados de la violencia que permiten mantener una información en sexualidad actualizada (Castillo, 2022).

### ***2.2.5. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia según el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender***

El modelo de promoción de la salud fue desarrollado por Nola Pender, ella es una profesional de salud destacada en el área preventiva de la comunidad aplicada a los conocimientos de enfermería. Pender nació en Michigan- Estados Unidos en el año 1941. Sus padres creían firmemente en la formación educativa integral en la mujer, por lo tanto, le dieron todo el apoyo para que Nola pueda alcanzar su nivel académico. Desde temprana edad, Pender sintió una gran fascinación por la educación y presentó una vocación innata para ayudar a las personas, decidiéndose por la enfermería (Despaigne, Garbey, & López, 2022).

En el año de 1964, Pender se graduó como licenciada en enfermería en la Universidad Estatal de Michigan, para luego alcanzar su maestría en la misma institución. En 1972, ella publicó su primer libro “Promoción de la salud en la práctica de enfermería”, ejemplar que ha sido revisado en dos ocasiones. El Modelo

de Nola Pender detalla la relación existente entre el enfermero y el paciente, tomando en consideración sus experiencias individuales, cognitivas, características y afectivas relacionado a la conducta específica para promover la salud de acuerdo a las necesidades básicas integradas al entorno (Navarro, Guevara, & Paz, 2023).

La teorizante postula en su modelo la importancia de la participación de los procesos cognitivos en el cambio conductual e incorporación de aspectos relacionados al aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo los factores que influyen en el comportamiento de las personas, señalando cuatro requisitos necesarios para adaptar este modelo, en que se incluye la atención, retención, reproducción y motivación. De acuerdo a la teoría, Pender promueve a la salud como una base de estudio en donde los individuos adoptan decisiones según el cuidado de su propia salud en el contexto de enfermería, en su modelo se contempla los metaparadigmas relacionados a la salud, el estado positivo de la persona y el individuo como única forma de patrocinio cognitivo y perceptual en sus variables (Despaigne, Garbey, & López, 2022).

Con respecto a la promoción de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, este modelo se enfoca en medidas o estrategias que le permitan al adolescente participar de forma activa en sus decisiones sobre la salud sexual, por ello se destaca la importancia de la intervención del personal de enfermería con su rol educador, estableciendo una comunicación directa con las adolescentes, para que identifiquen verdades sobre la temática, se eliminen mitos sobre la sexualidad y el embarazo adolescente, fomentar el uso de métodos de planificación familiar para disminuir el índice de embarazos no planeados y promover la sexualidad responsable, evitando el contagio de infecciones de transmisión sexual (Navarro, Guevara, & Paz, 2023).

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender tiene una gran acogida en el sector educativo o estudiantil, porque promueve la ejecución de charlas o conversatorios sobre temas de sexualidad dirigidos a los adolescentes, de manera clara y precisa. Por otro lado, cada institución educativa y establecimiento de salud debe contar con un área integral para la adolescente, en que el profesional médico y de enfermería indague los datos reproductivos de este grupo prioritario, se explique el uso de métodos anticonceptivos y las medidas preventivas de

infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Mediante la aplicación de esta teoría de enfermería, es posible minimizar las consecuencias más frecuentes en la adolescencia, siendo considerada una de las etapas más fluctuantes en la vida del ser humano (Cervantes, Casique, & Álvarez, 2023).

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue no experimental, descriptiva, de campo y transversal.

De acuerdo al propósito: corresponde a un estudio no experimental porque se estudió al fenómeno como se presenta y sin producir cambios en las variables. Guevara et al. (2020) manifestaron que el diseño observacional o no experimental consiste en el análisis de las variables, no se realizan modificaciones y se observa al fenómeno tal, como se presenta.

Según el lugar: comprende una investigación de campo, los datos fueron obtenidos mediante recolección directa con la aplicación de un cuestionario para evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. Según Palella y Martins (2019), el estudio de campo consiste en el levantamiento de información en la realidad, sin manipular las variables, es decir se estudia los fenómenos sociales en su ambiente.

De acuerdo al nivel de estudio: se refiere a una investigación descriptiva porque se describió de forma minuciosa las características de las adolescentes de 13 a 16 años y la información de las variables de interés enfocadas en establecer el conocimiento de educación sexual y embarazo adolescente. Para los investigadores Guevara et al. (2020), el estudio descriptivo consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes mediante la descripción exacta de actividades, objetos y personas.

De acuerdo a la dimensión temporal: se trató de una investigación transversal, debido a que la información fue recolectada en un periodo establecido mayo-agosto del 2024. Se refiere a que los datos fueron obtenidos en un lapso de tiempo y en una sola ocasión para describir a las variables. Según Baptista y Fernández (2019), el estudio transversal se define como una investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un lapso de tiempo sobre una muestra.

### 3.1.1. Método de Investigación

En esta investigación se empleó el método inductivo-deductivo, debido a que la deducción permite establecer un vínculo entre la observación y la teoría, para generar conocimiento nuevo, en cambio, la inducción conduce a concretar los conocimientos e información en conclusiones válidas y rigurosas.

### 3.1.2. Modalidad de Investigación

La investigación utilizó una modalidad cuantitativa, entonces los datos obtenidos fueron analizados mediante la estadística descriptiva, en que los principales hallazgos fueron expresados en tablas y gráficos (frecuencia y porcentaje), gracias al uso de programas como Microsoft Excel.

## 3.2. Operacionalización de variables

| Variable  | Definición conceptual  | Dimensión  | Indicador   |
|---|--|--|---|
| <b>Conocimiento de educación sexual</b><br>(V. Independiente) | Habilidades, actitudes y juicio que permite a la adolescente que proteja su salud, tome decisiones responsables y que desarrolle relaciones sociales y sexuales respetuosas. | Dimensión biológica-reproductiva.                | - Fisiología del sistema reproductor.<br>- Embarazo en la adolescencia.<br>- Métodos anticonceptivos.   |
|   |  | Dimensión socio-afectiva.                        | - Creencias o mitos sobre relaciones sexuales.<br>- Proyecto de vida.   |
|   |  | Dimensión ética y moral.                         | - Abstinencia.  |
| <b>Embarazo en adolescentes</b><br>(V. Dependiente)           | Gestación precoz o temprana que se produce en mujeres de 13 a 16 años, independiente de la edad ginecológica.  | Características sociodemográficas de adolescente | - Edad.<br>- Nivel educativo.<br>- Residencia.  |
|   |  | Prevención del embarazo adolescente              | - Inicio de relaciones sexuales.<br>- Fuente de información de anticonceptivos.<br>- Uso correcto de anticonceptivos.<br>- Identificación de riesgos y consecuencias del embarazo adolescente |

Elaborado por: Jessica Sisa y Norma Lumbi.

### **3.3. Población y Muestra de Investigación**

#### **3.3.1. Población**

La población fue de 152 adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, durante el periodo mayo- agosto del 2024.

#### **3.3.2. Muestra**

Para determinar la muestra, se tomó en consideración los criterios de inclusión, estableciendo que la muestra fue de 40 adolescentes de 13 a 16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil.

##### Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas de 13 a 16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, durante el periodo de estudio (mayo-agosto 2024).
- Adolescentes embarazadas de 13 a 16 años que firmen consentimiento informado.
- Adolescentes embarazadas de 13 a 16 años sin dificultad mental o del habla.

##### Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas menores de 13 y mayores de 16 años.
- Adolescentes embarazadas de 13 a 16 años atendidas fuera del periodo de estudio.
- Adolescentes embarazadas de 13 a 16 años que rechazaron colaborar con la investigación.

### **3.4. Técnicas de instrumentos de medición**

#### **3.4.1. Técnicas**

Para la recolección de los datos, se utilizó la observación y la encuesta como técnicas:

- Observación: comprende la observación minuciosa del caso o fenómeno para el levantamiento de información de interés y su registro para su

posterior análisis. Es una técnica esencial para el proceso investigativo y le permite al investigador a obtener un mayor número de datos.

- Encuesta: corresponde a un procedimiento de investigación, en que las autoras del estudio pueden recopilar información mediante un cuestionario estructurado por 15 preguntas que se aplica a la muestra, luego se procede al análisis y representación de los datos.

### **3.4.2. Instrumentos**

El instrumento a emplearse para el levantamiento de la información fue un cuestionario de preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y embarazo adolescente.

### **3.5. Procesamiento de datos**

Para el procesamiento de los datos, primero se realizó su recolección mediante la aplicación de la encuesta dirigida a las adolescentes de 13 a 16 años atendidas en el contexto o lugar, para ello se gestionó una solicitud dirigida al Director del Hospital Universitario de Guayaquil con el propósito de desarrollar el levantamiento de datos en las adolescentes que asisten al área de consulta externa con la finalidad de evaluar su nivel de conocimiento sobre educación sexual y embarazo adolescente.

El cuestionario estuvo conformado por 15 preguntas con las opciones de respuesta, orientadas a evaluar el conocimiento de la adolescente sobre temas relacionados con salud sexual y embarazo adolescente.

Se realizó la explicación del cuestionario a las adolescentes que participaron en el estudio, además de contar con el respaldo de su firma en el consentimiento informado en que se garantizó su participación libre y voluntaria. Luego se aplicó el cuestionario y se registraron los datos en una matriz de Excel para su tabulación y revisión con la finalidad de evitar datos incompletos.

Al final, para la obtención de los resultados y su representación, se trasladaron los datos al programa estadístico SPSS que es un software que facilita la expresión de los resultados de mayor interés en tablas y gráficos, según los objetivos de la investigación.

### **3.6. Aspectos éticos**

En la presente investigación se aplicaron los principios de ética establecidos para las investigaciones en seres humanos, estos criterios fueron emitidos en el informe de Belmont y Helsinki, básicamente son cuatro principios: justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto. Las investigadoras se comprometieron a salvaguardar la confidencialidad y el anonimato de las adolescentes que participaron en el estudio, garantizando que la información solo fue utilizada para fines académicos, siendo respaldada con la firma del consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

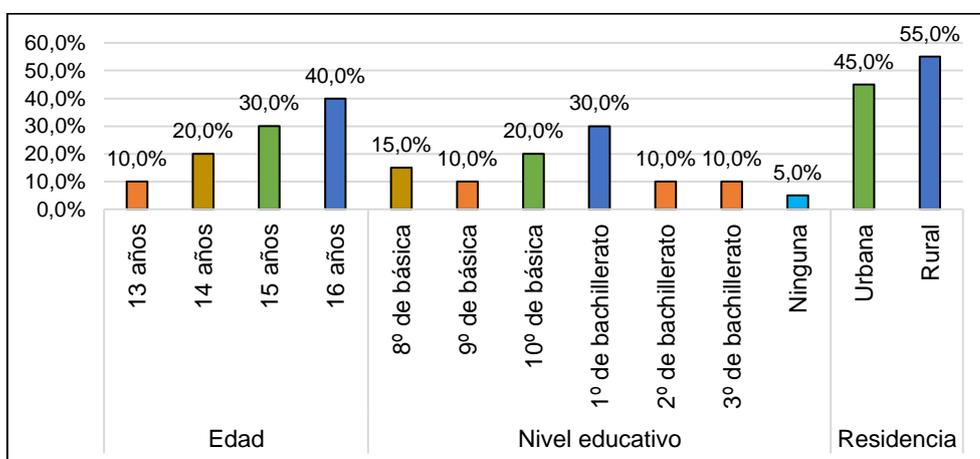
#### 4.1. Resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas**

| Características sociodemográficas (n=40) | Frecuencia         | Porcentaje |        |
|--|--------------------|------------|--------|
| <b>Edad</b>                              | 13 años            | 4          | 10,0 % |
|  | 14 años            | 8          | 20,0 % |
|  | 15 años            | 12         | 30,0 % |
|  | 16 años            | 16         | 40,0 % |
| <b>Nivel educativo</b>                   | 8º de básica       | 6          | 15,0 % |
|  | 9º de básica       | 4          | 10,0 % |
|  | 10º de básica      | 8          | 20,0 % |
|  | 1º de bachillerato | 12         | 30,0 % |
|  | 2º de bachillerato | 4          | 10,0 % |
|  | 3º de bachillerato | 4          | 10,0 % |
|  | Ninguna            | 2          | 5,0 %  |
| <b>Residencia</b>                        | Urbana             | 18         | 45,0 % |
|  | Rural              | 22         | 55,0 % |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 1. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas**



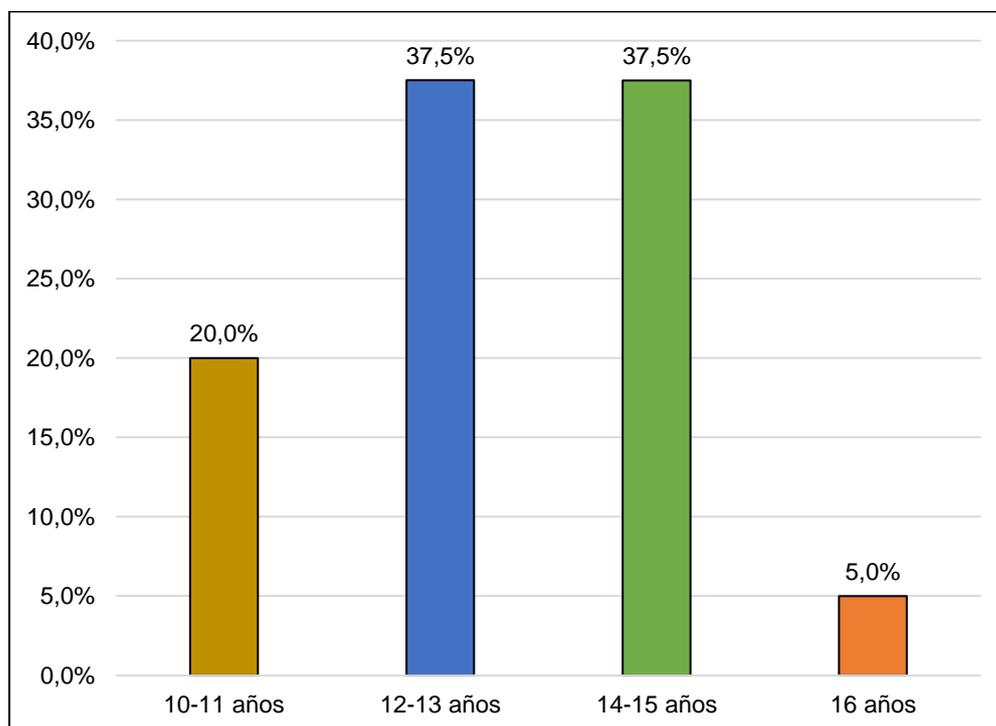
**Análisis:** En las 40 adolescentes embarazadas encuestadas se identificó las características sociodemográficas, evidenciándose que tenían 16 años en el 40,0%, nivel educativo 1º de bachillerato en el 30,0% y residencia rural en el 55,0%.

**Tabla 2. Edad de primera relación sexual de adolescentes embarazadas**

| Edad de primera relación sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| 10-11 años                      | 8          | 20,0 %     |
| 12-13 años                      | 15         | 37,5 %     |
| 14-15 años                      | 15         | 37,5 %     |
| 16 años                         | 2          | 5,0 %      |
| Total                           | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 2. Edad de primera relación sexual de adolescentes embarazadas**



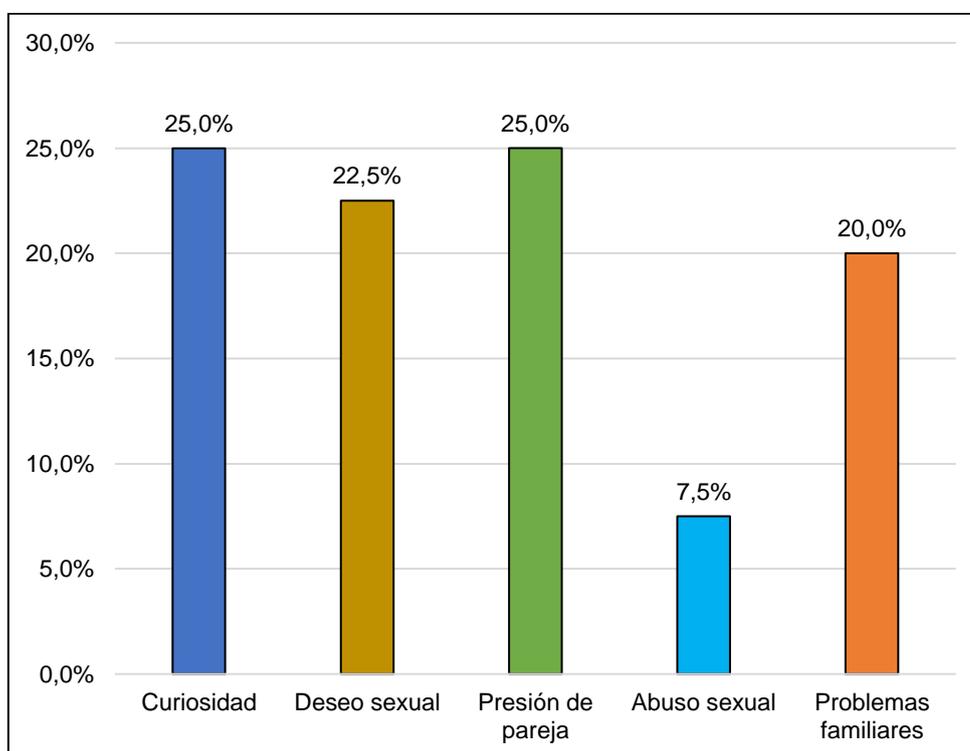
**Análisis:** En la tabla y gráfico #2 se estableció la edad en que las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual, reportándose que el 37,5% había iniciado su vida sexual entre los 14 a 15 años, 37,5% en el rango de 12 a 13 años y 20,0% entre los 10 a 11 años.

**Tabla 3. Motivo de primera relación sexual de adolescentes embarazadas**

| Motivo de primera relación sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Curiosidad                        | 10         | 25,0 %     |
| Deseo sexual                      | 9          | 22,5 %     |
| Presión de pareja                 | 10         | 25,0 %     |
| Abuso sexual                      | 3          | 7,5 %      |
| Problemas familiares              | 8          | 20,0 %     |
| Total                             | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 3. Motivo de primera relación sexual de adolescentes embarazadas**



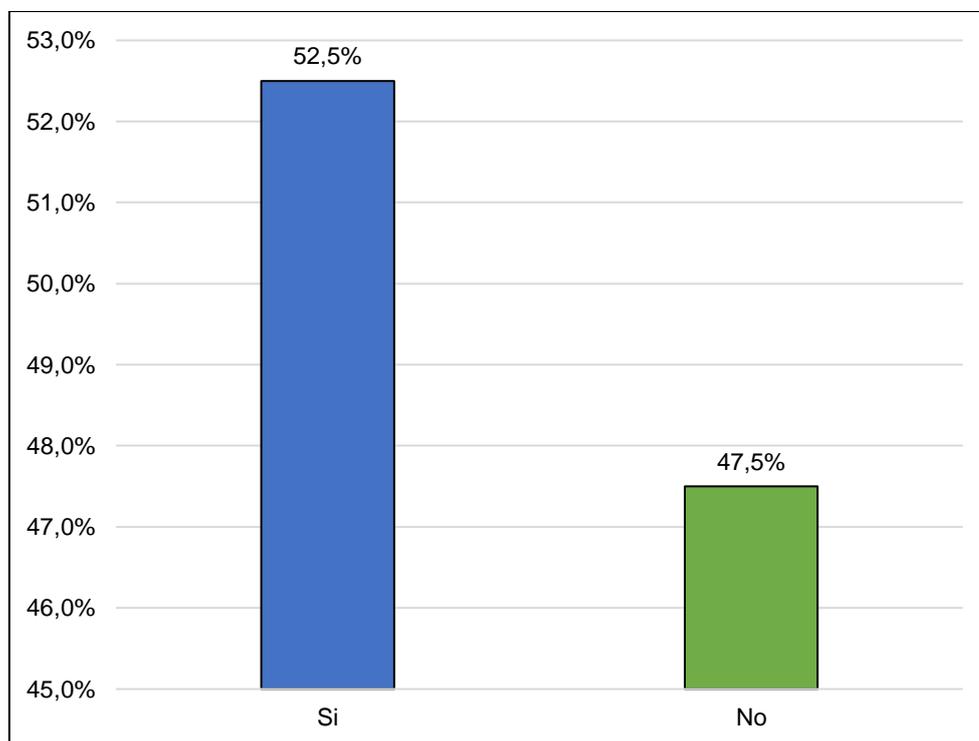
**Análisis:** En la tabla y gráfico #3 se analizó el motivo de la primera relación sexual en las adolescentes embarazadas, evidenciándose que habían empezado su vida sexual activa por curiosidad en el 25,0%, presión de pareja en el 25,0% y deseo sexual en el 22,5%.

**Tabla 4. Conocimiento de educación sexual (recibió educación sobre sexualidad en la unidad educativa)**

| Educación sobre sexualidad | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Si                         | 21         | 52,5 %     |
| No                         | 19         | 47,5 %     |
| Total                      | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 4. Conocimiento de educación sexual (recibió educación sobre sexualidad en la unidad educativa)**



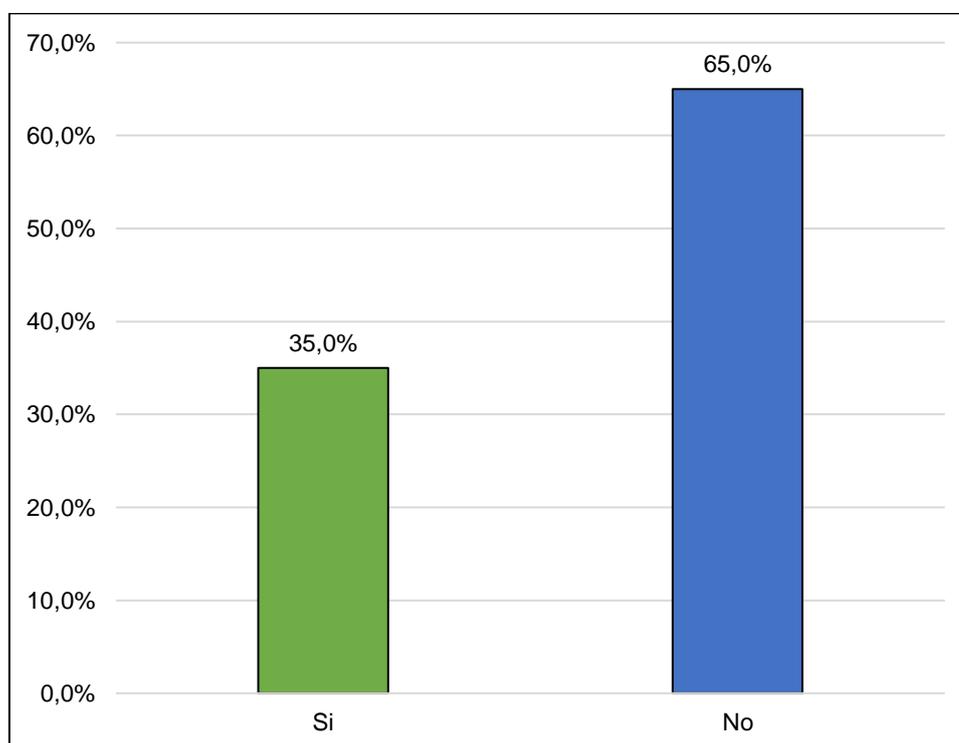
**Análisis:** En la tabla y gráfico #4 se evaluó el conocimiento de educación sexual, identificando la educación impartida sobre sexualidad en la unidad educativa, ante ello el 52,5% manifestó que, si recibió educación sexual en la institución donde se encuentra actualmente o estudió, mientras que el 47,5% no recibió información sobre estos temas.

**Tabla 5. Conocimiento de educación sexual (posibilidad de embarazo en la primera relación sexual)**

| Embarazo en primera relación sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Si                                  | 14         | 35,0 %     |
| No                                  | 26         | 65,0 %     |
| Total                               | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 5. Conocimiento de educación sexual (posibilidad de embarazo en la primera relación sexual)**



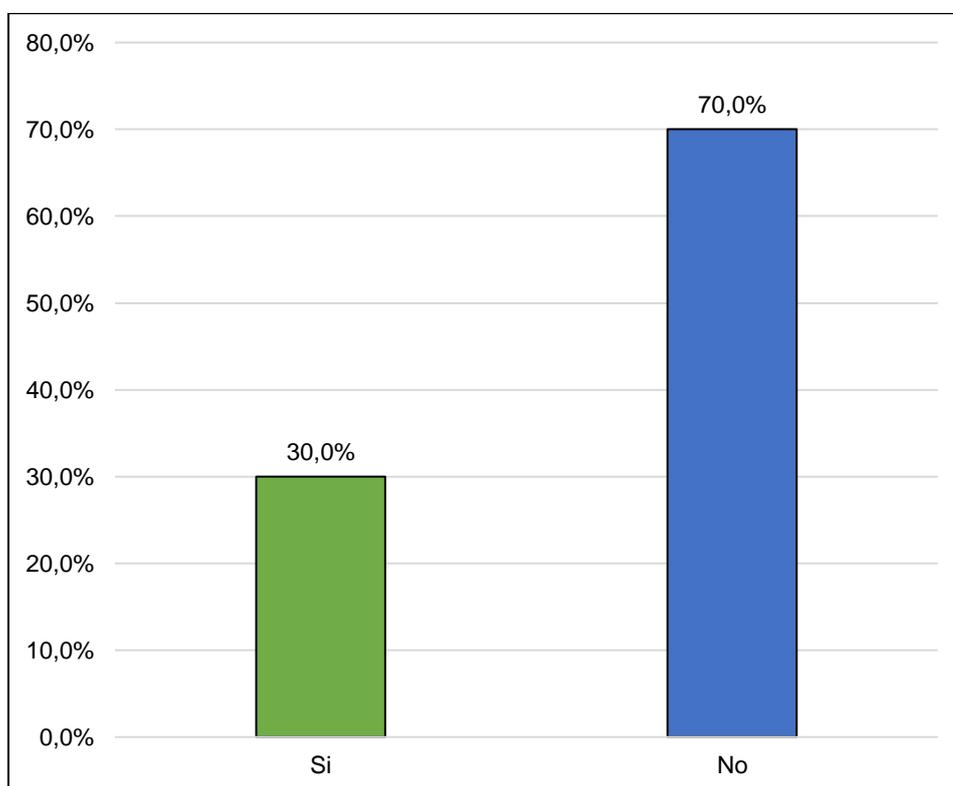
**Análisis:** En la tabla y gráfico #5 se evaluó el conocimiento de educación sexual, acerca de la percepción de las encuestadas sobre la posibilidad de embarazo en la primera relación sexual. El 65,0% manifestó que no es posible quedar embarazadas luego de la primera relación, mientras que el 35,0% indicó que si existe la posibilidad.

**Tabla 6. Conocimiento de educación sexual (conocimiento sobre métodos anticonceptivos)**

| Conocimiento sobre métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Si   | 12         | 30,0 %     |
| No   | 28         | 70,0 %     |
| Total                                      | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 6. Conocimiento de educación sexual (conocimiento sobre métodos anticonceptivos)**



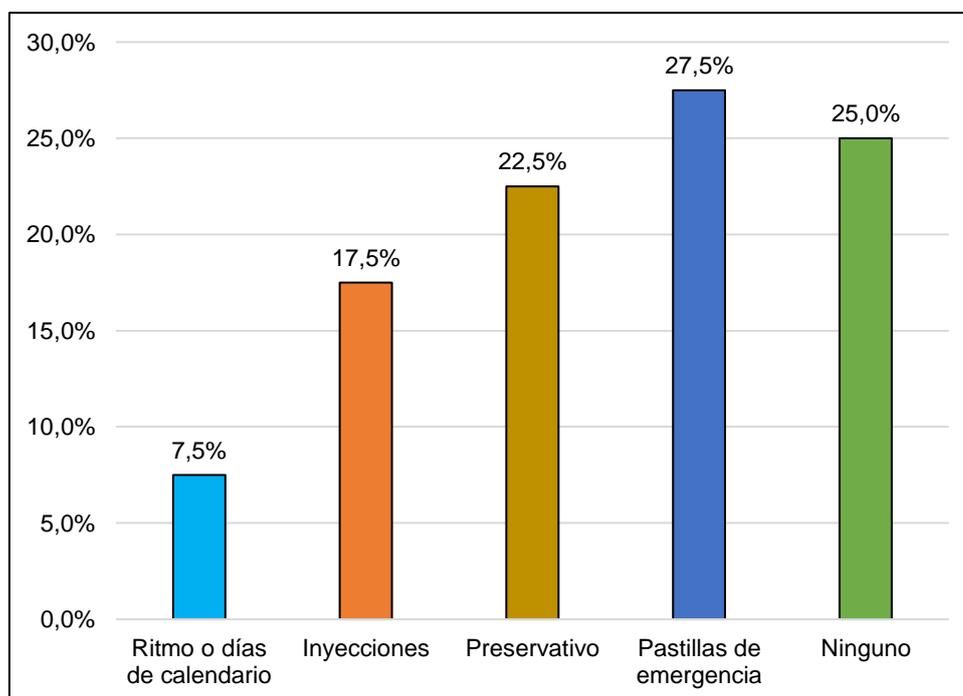
**Análisis:** En la tabla y gráfico #6 se evaluó el conocimiento de educación sexual, acerca de los métodos anticonceptivos. El 70,0% de las adolescentes embarazadas indicó que desconoce cuáles son los métodos anticonceptivos, por otro lado, el 30,0% manifestó que conoce sobre estos métodos.

**Tabla 7. Conocimiento de educación sexual (uso de método anticonceptivo previo al embarazo)**

| Uso de método anticonceptivo previo al embarazo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Ritmo o días de calendario                      | 3          | 7,5 %      |
| Inyecciones                                     | 7          | 17,5 %     |
| Preservativo                                    | 9          | 22,5 %     |
| Pastillas de emergencia                         | 11         | 27,5 %     |
| Ninguno   | 10         | 25,0 %     |
| Total   | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 7. Conocimiento de educación sexual (uso de método anticonceptivos previo al embarazo)**



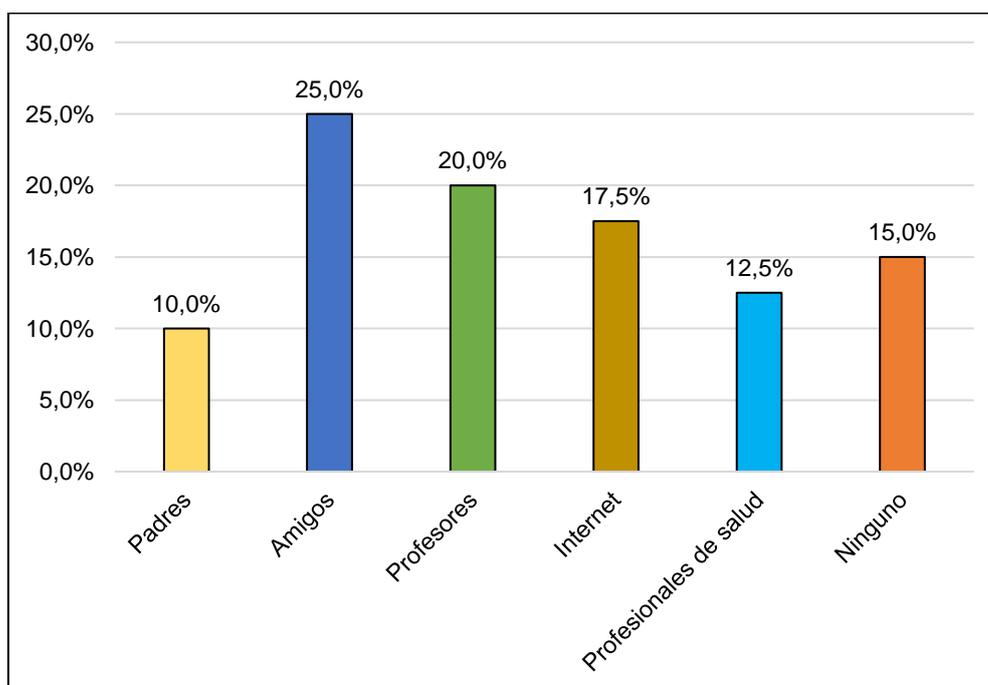
**Análisis:** En la tabla y gráfico #7 se evaluó el conocimiento de educación sexual, identificando el uso de anticonceptivos previo al embarazo. Se evidenció que el 27,5% había empleado pastillas de emergencia, seguido del 25,0% que no utilizó ningún anticonceptivo.

**Tabla 8. Conocimiento de educación sexual (fuente de información sobre uso de anticonceptivos)**

| Fuente de información sobre uso de anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Padres   | 4          | 10,0 %     |
| Amigos   | 10         | 25,0 %     |
| Profesores   | 8          | 20,0 %     |
| Internet   | 7          | 17,5 %     |
| Profesionales de salud                             | 5          | 12,5 %     |
| Ninguno  | 6          | 15,0 %     |
| Total  | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 8. Conocimiento de educación sexual (fuente de información sobre uso de anticonceptivos)**



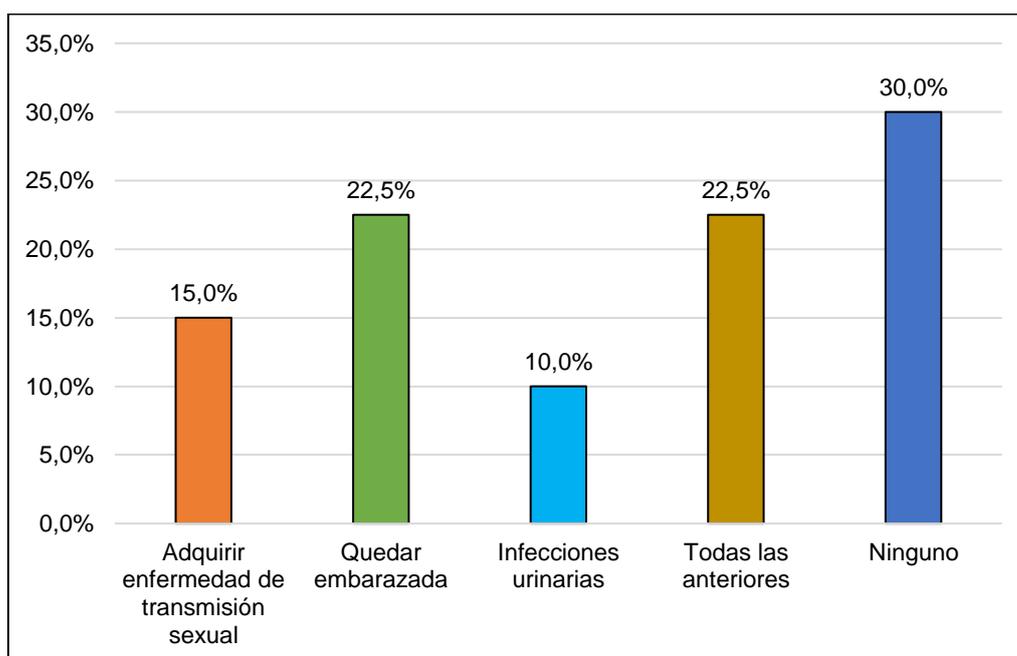
**Análisis:** En la tabla y gráfico #8 se evaluó el conocimiento de educación sexual, identificando la fuente en que obtuvo información sobre los métodos anticonceptivos. Se observó que el 25,0% adquirió información por amigos, seguido del 20,0% por profesores y el 17,5% a través de internet.

**Tabla 9. Conocimiento de educación sexual (riesgo de vida sexual sin anticonceptivos)**

| Riesgo de vida sexual sin anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Adquirir enfermedad de transmisión sexual | 6          | 15,0 %     |
| Quedar embarazada                         | 9          | 22,5 %     |
| Infecciones urinarias                     | 4          | 10,0 %     |
| Todas las anteriores                      | 9          | 22,5 %     |
| Ninguno                                   | 12         | 30,0 %     |
| Total                                     | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 9. Conocimiento de educación sexual (riesgo de vida sexual sin anticonceptivos)**



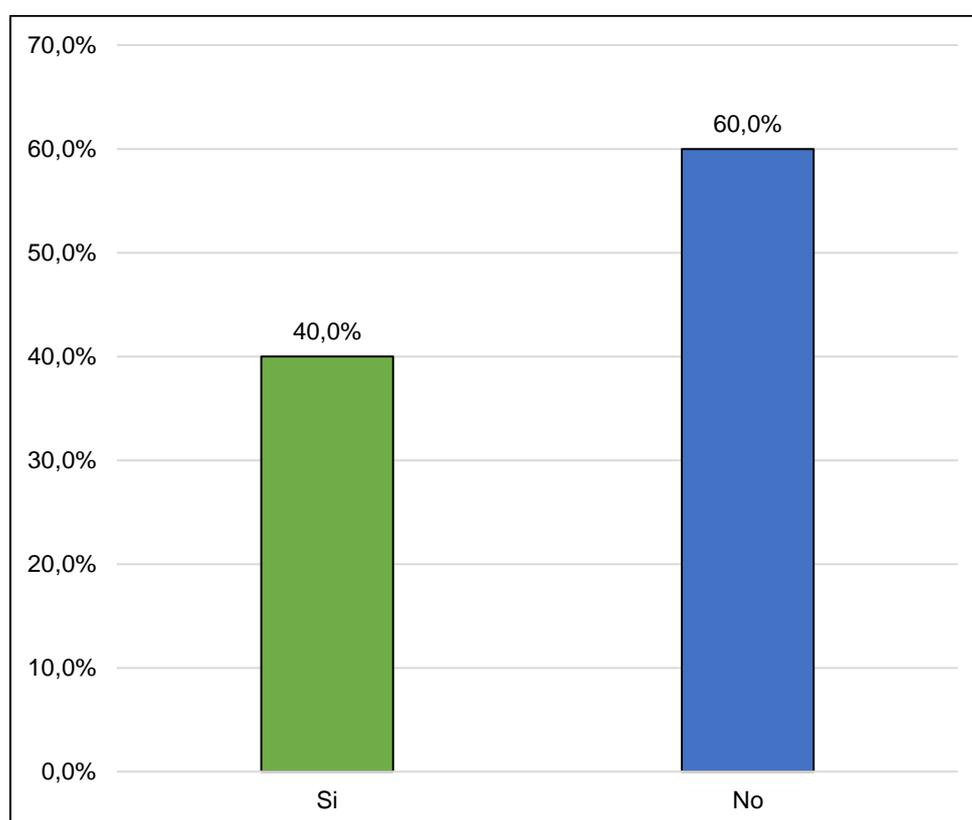
**Análisis:** En la tabla y gráfico #9 se evaluó el conocimiento de educación sexual, acerca del reconocimiento de riesgos de relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos. Se aprecia que el 30,0% manifestó que no existe ningún riesgo, seguido del 22,5% que indicó quedar embarazada y 22,5% que consideró todos los riesgos abordados.

**Tabla 10. Conocimiento de embarazo adolescente**

| Conocimiento de embarazo adolescente | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Si                                   | 16         | 40,0 %     |
| No                                   | 24         | 60,0 %     |
| Total                                | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 10. Conocimiento de embarazo adolescente**



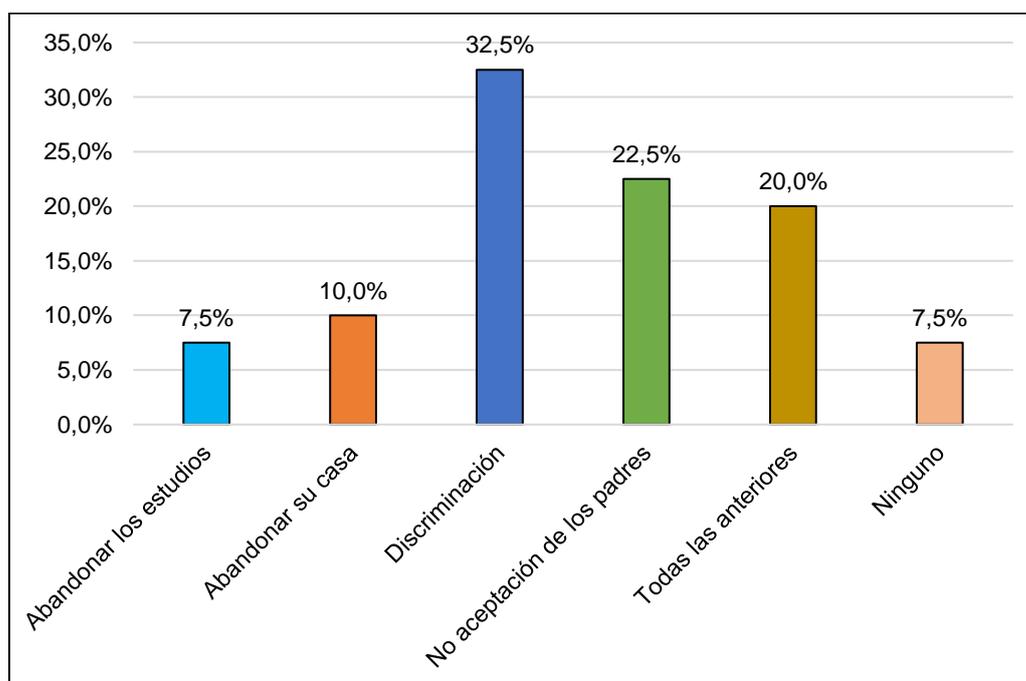
**Análisis:** En la tabla y gráfico #10 se evaluó el conocimiento sobre embarazo adolescente, con respecto a ello el 60,0% manifestó que desconoce a qué se refiere ese término, mientras que el 40,0% indicó que si conoce su definición.

**Tabla 11. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias sociales)**

| Consecuencias sociales de embarazo adolescente | Frecuencia | Porcentaje     |
|--|------------|----------------|
| Abandonar los estudios                         | 3          | 7,5 %          |
| Abandonar su casa                              | 4          | 10,0 %         |
| Discriminación                                 | 13         | 32,5 %         |
| No aceptación de los padres                    | 9          | 22,5 %         |
| Todas las anteriores                           | 8          | 20,0 %         |
| Ninguno  | 3          | 7,5 %          |
| <b>Total</b>                                   | <b>40</b>  | <b>100,0 %</b> |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 11. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias sociales)**



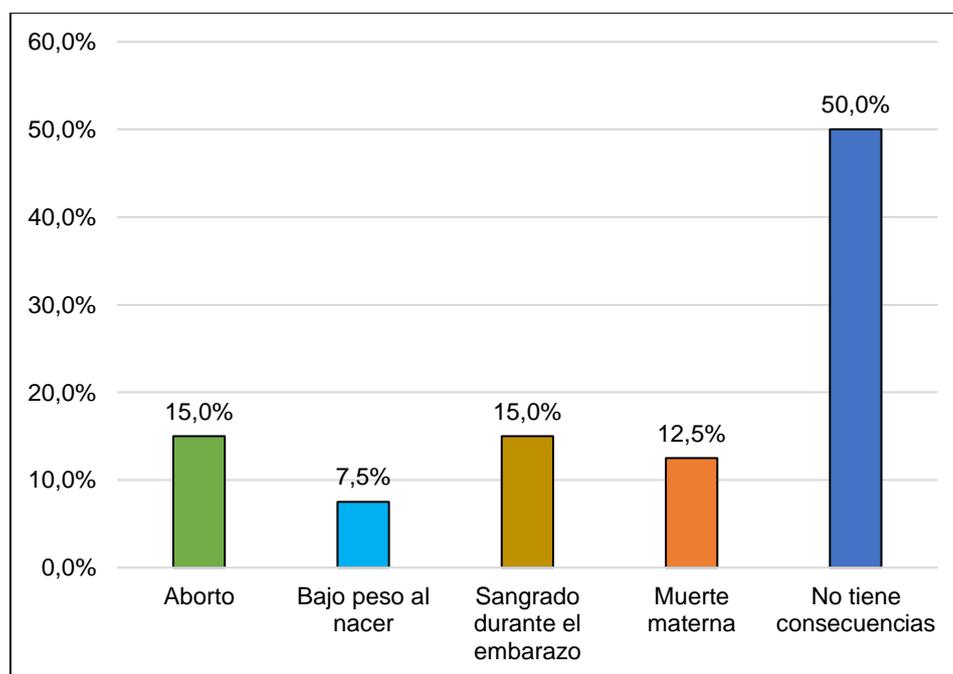
**Análisis:** En la tabla y gráfico #11 se evaluó el conocimiento sobre las consecuencias sociales del embarazo a temprana edad, observándose que el 32,5% manifestó que provoca discriminación, seguido del 22,5% no aceptación de los padres y el 20,0% que considera todas las consecuencias descritas.

**Tabla 12. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias de salud)**

| Consecuencias de salud       | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Aborto                       | 6          | 15,0 %     |
| Bajo peso al nacer           | 3          | 7,5 %      |
| Sangrado durante el embarazo | 6          | 15,0 %     |
| Muerte materna               | 5          | 12,5 %     |
| No tiene consecuencias       | 20         | 50,0 %     |
| Total                        | 40         | 100,0 %    |

Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil.  
Elaborado por: Sisa Jessica y Lumbi Norma.

**Gráfico 12. Conocimiento de embarazo adolescente (consecuencias de salud)**



**Análisis:** En la tabla y gráfico #12 se evaluó el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo adolescente en cuestión de su salud, evidenciándose que el 50,0% manifestó que no presenta consecuencias, seguido del 15,0% que indicó al aborto, el 15,0% sangrado durante la gestación y 12,5% fallecimiento materno.

## 4.2. Discusión

Luego del análisis de los datos y representación de los resultados acerca de evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazo en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el periodo mayo-agosto del 2024; en este apartado, se realiza una comparación de los hallazgos de la investigación con antecedentes referenciales.

En el presente estudio se establecieron las principales características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de 13 a 16 años, reportándose que tenían 16 años en el 40,0%, correspondían al nivel educativo secundario (1º bachillerato) en el 30,0% y residencia rural en el 55,0%. Estos datos concuerdan con la investigación realizada por Padilla (2019) en Ecuador con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento y actitudes de adolescentes de un establecimiento educativo de Loja, se contó con 248 adolescentes y se aplicó una encuesta, entre las características sociodemográficas se evidenció que tenían 16 años en el 65,3% y cursaban entre decimo a primero de bachillerato en el 27,8%.

Con respecto al nivel de conocimiento de educación sexual en la muestra de estudio, se determinó que tenían un nivel bajo, porque el 52,5% no habían recibido educación sexual en la institución educativa, 65,0% manifestó que no es posible el embarazo luego de la primera relación sexual, 70,0% desconoce sobre métodos anticonceptivos, 27,5% había utilizado pastillas de emergencia como anticonceptivo previo al embarazo, 25,0% recibió la información por parte de sus amigos y 30,0% indicó que no existe riesgo en las relaciones sexuales sin anticoncepción. Estos hallazgos se relacionan con la investigación de Aquize y Guillén (2019) realizada en Perú acerca de analizar la influencia de educación sexual en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud 15 de agosto del Distrito de Paucarpata, reportándose un bajo nivel educativo sobre educación sexual en el 56,3%, habían recibido información sobre educación sexual en la unidad educativa en el 43,8% y solo habían escuchado sobre el preservativo masculino en el 37,5%.

Por último, se identificó el grado de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes de 13 a 16 años; obteniendo que, el conocimiento era regular, porque el 32,5% manifestó que produce discriminación como

consecuencia social y el 50,0% indicó que no presenta consecuencias a nivel físico o de salud. Los resultados obtenidos en el estudio, concuerdan con la investigación realizada por Del Castillo (2019) en Perú acerca de determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en una muestra de 49 adolescentes de la Institución José Carlos Mariátegui a través de una encuesta, como hallazgos se reportó que el 75,3% indicó que conoce sobre el tema de gestación adolescente, el 82% manifestó que existen consecuencias por el embarazo adolescente, comprometiendo la salud física de la madre y su hijo/a, además de su afectación a nivel social.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

1. Se estableció que las principales características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que participaron en el proyecto de estudio, fueron: 16 años de edad, nivel educativo secundario y residencia rural.
2. Se determinó el nivel bajo de conocimiento de educación sexual en las adolescentes embarazadas de 13 a 16 años, debido a que no habían recibido información sobre este tema en la unidad educativa, consideraban que no es posible el embarazo luego de la primera relación, desconocían sobre anticonceptivos, habían utilizado pastillas de emergencia como método, la principal fuente de información eran sus amigos e indicaron que no existe riesgo por relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos.
3. Se identificó el grado regular de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes embarazadas de 13 a 16 años, porque manifestaron que la principal consecuencia a nivel social era la discriminación y la mitad de las encuestadas indicaron que no presentan consecuencias de salud o físicas.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Fortalecer los espacios de atención de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas y de salud con profesionales especializados con la finalidad que se brinde información clara y confiable para este grupo prioritario, además de aclarar sus dudas e inquietudes sobre la sexualidad.
2. Implementar propuestas de intervención social como talleres dirigidos a las adolescentes y padres de familia que asisten al Hospital Universitario de Guayaquil, con el propósito de fomentar un vínculo de confianza entre ellos para abordar temas referentes a sexualidad y planificación familiar.
3. Continuar realizando acciones de promoción en la sala de espera del área de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo no deseado, riesgos del embarazo adolescente y prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual.

## REFERENCIAS

- Abad, E., & Alvarado, J. (2024). Educación Sexual como Barrera: Previniendo el embarazo en la adolescencia de la parroquia la Unión del cantón Jipijapa. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 8(1), 8. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1027>
- Ahuanlla , M. (2023). Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. *Revista Ciencia Latina*, 7(4), 8. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>
- Alonzo, K. (2023). Causas y consecuencias de embarazo en adolescentes. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 7(3), 10. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/681>
- Álvarez, A. (2023). Abordaje de la educación sexual integral en los Departamentos de Consejería Estudiantil del Distrito de Educación Chone-Flavio Alfaro. *Revista Andina de Educación*, 6(2), 15. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/3889/3973>
- Aquize, E., & Guillén, A. (2019). *Embarazos en adolescentes y la información sobre educación sexual en adolescentes del Centro de Salud 15 de Agosto del Distrito de Paucarpata*. Repositorio UCSM: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42e9f3ac-e362-4185-af09-3f681fff6433/content>
- Arana, B. (2023). Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. *Revista de Salud Pública*, 15(4), 15. <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n6/e00109721/>
- Arenas, V. (2023). Sexualidad y educación Sexual desde la perspectiva Foucaultiana, un Artículo de revisión. *Revista Plumilla Educativa*, 31(1), 18. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/plumillaeducativa/article/view/4793>
- Baptista, L., & Fernández, C. (2019). *Metodología de la Investigación*. URBE.EDU.EC: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0101110/cap03.pdf>
- Bravo , D. (2024). Prevención de Embarazo Adolescentes y su Influencia Cultural en Adolescentes de la Comuna Sancan. *Revista Ciencia Latina*, 8(1), 7. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9908>

- Calderón, F. (2024). Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(1), 12. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262024000100003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000100003)
- Caraguay, S., & Martinez, J. (2022). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes Centro de Salud N°1 y N°3 de Loja. *Enfermería Investiga*, 7(4). doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>
- Carreño, J. (2023). El embarazo adolescente: un error o un deseo cumplido. *Perinatología y reproducción humana*, 37(2), 11. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372023000200054](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000200054)
- Castillo, J. (2022). Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte. *Revista Educación de las Américas*, 15(4), 7. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/248/2483735008/html/>
- Cervantes, C., Casique, L., & Álvarez, A. (2023). Conducta promotora de salud sexual en adolescentes: propuesta de teoría de situación específica. *Cultura de los Cuidados*, 1(65), 249-262. doi:<https://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023>
- Coral, D. (2023). Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 11. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/376>
- Cuji, E. (2023). Factores de riesgo en el embarazo adolescente. *Revista Recimundo*, 7(2), 7. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2043>
- Del Castillo, N. (2019). *Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del quinto de secundaria de la Unidad Educativa José Carlos Mariátegui*. Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica : <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c0eda797-3c6b-401c-a53d-32a8d60cbe93/content>
- Despaigne, C., Garbey, Y., & López, E. (2022). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia y su vinculación con el Modelo de Promoción de Nola Pender*. Mefagram: <https://mefagram.sld.cu/index.php/jornada/mefagram2022/paper/viewFile/54/168>

- García, A. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Revista de la Universidad Nacional Estatal de Milagro*, 7(2), 10. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383>
- Guerrón, X. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 102(4), 9. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332023000100061](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100061)
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa. *Recimundo*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández, D. (2023). *Embarazo adolescente y deserción escolar en el sector Jaime Roldós cantón La Libertad, 2022*. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9713>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2019). *Estadísticas Vitales- Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Ecuadorencifras.gob.ec: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2019/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf)
- Jimenez , M. (2024). Orientación familiar y embarazo adolescente no deseado: retos, desafíos y oportunidades para su prevención. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(2), 11. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1057>
- León, D. (2023). Programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Edumecentro*, 15(4), 10. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742023000100120](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100120)
- Lima, Y. (2023). Revisión sistemática sobre educación sexual para prevenir el acoso en los estudiantes. *Revista Científica Ciencia y Educación*, 4(8), 15. <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.8224231>
- Manosalvas, M. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*, 84(3), 14.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032022000300685](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032022000300685)

- Mella, C. (2022). *Siete provincias concentran los casos de embarazo adolescente en Ecuador*. Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/provincias-concentran-casos-embarazo-adolescentes/>
- Mieles, M. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo. *Revista de Investigación y Educación en Salud*, 2(1), 10. <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/19>
- Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentum*, 19, 1-7. <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224/e14224>
- Obando, F. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo en niñas y adolescentes. *Revista de Investigación Código Científico*, 4(1), 15. <file:///C:/Users/hp/Downloads/37+Factores+de+riesgo+asociados+al+embarazo+en+ni%C3%B1as+y+adolescentes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Embarazo en la adolescencia*. Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Padilla, M. (2019). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de Unidad Educativa Adolfo Valarezo de Loja*. DSPACE.UNL: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22275/1/TESIS%20EN%20FERMERIA%20MIRIAN%20MIRELA%20PADILLA%20PALMA.pdf>
- Palella, S., & Martins, F. (2019). *Investigación de Campo: características, tipos, técnicas y etapas*. Scalahed.com: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
- Párraga, L. (2023). Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador. *Revista Redalyc*, 18(4), 11. <https://www.redalyc.org/journal/6721/672177297002/html/>
- Peralta, J. P. (2022). Ansiedad y embarazo durante la adolescencia. *Psidial: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(2), 11. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/5140>

- Pérez, P. (2022). *Embarazos adolescentes en Ecuador y sus consecuencias psicosociales*. Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5137>
- Pioquinto, A. (2024). Educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Educación Técnica Profesional. *Revista Dialnet*, 15(4), 23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9385148>
- Rodríguez, R. (2023). *Educación sexual y su incidencia en embarazos de estudiantes adolescentes del ciclo básico NUFED*. Repositorio USAC: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/20058/1/TES%281240%29AED%20%20RODRIGUEZ%2C%20R..pdf>
- Ronconi, L. (2023). Educación sexual integral en América Latina y el caribe: Dónde estamos y hacia dónde deberíamos ir. *Latin american legal studies*, 11(1), 11. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-91122023000100246](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-91122023000100246)
- Salazar, C. (2023). Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 12(2), 11. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062023000201204](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201204)
- Solano, L. (2021). Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), 18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400018)
- Tamayo, M. (2022). *Prevención de embarazos en adolescentes*. Salinas, Ecuador: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7608/1/UPSE-MPS-2022-0004.pdf>
- Urighuen, A., & González, J. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva "epidemia" de los países en desarrollo? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3). [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_3\\_2019/20\\_embarazo\\_adolescencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_adolescencia.pdf)

- Vélez, C. (2023). Políticas, saberes y relatos de Educación Sexual: una revisión de la literatura latinoamericana 2000-2022. *Instituto Bogotá*, 31(1), 14. <https://revistas.idep.edu.co/index.php/educacion-y-ciudad/article/view/2870>
- Vélez, M., & Ubillus, S. (2023). Educación sexual integral para la prevención del embarazo adolescente en el Centro de Salud San Bartolo. *Revista de Investigación y Educación en Salud*, 2(2), 9. <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/34>
- Villoria, L. (2022). *El embarazo adolescente; factores de riesgo y el papel de la enfermería en la prevención*. Cantabria, España: Universidad de Cantabria. [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25056/2022\\_VilloriaL.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25056/2022_VilloriaL.pdf?sequence=1)
- Yáñez, C. (2023). El problema de la educación sexual: un panorama general y su implicancia en el Sistema Escolar. *Revista de la Universidad Católica de la Santísima Concepción*, 15(4), 14. <https://www.redalyc.org/journal/2431/243175539012/html/>
- Zárate, E. (2023). La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: Reto en el Bicentenario. *Journal Biofab*, 1(3), 8. doi:<https://orcid.org/0000-0003-4505-219X>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de contingencia

| Problema General   | Objetivo General   | Hipótesis General   |
|--|--|---|
| ¿Qué nivel de conocimiento sobre educación sexual y embarazos tienen las adolescentes de 13 a 16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024?   | Evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.   | Existe un bajo conocimiento de educación sexual y embarazo en las adolescentes de 13 a 16 años del Hospital Universitario de Guayaquil.   |
| Problemas Derivados  | Objetivos Específicos  | Hipótesis Específicas   |
| <p>1. ¿Cuáles son las principales características sociodemográficas de las adolescentes que participan en el proyecto de estudio?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de educación sexual en las adolescentes embarazadas de 13 a 16 años?</p> <p>3. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes de 13 a 16 años del Hospital Universitario de Guayaquil?</p> | <p>1. Establecer las principales características sociodemográficas de las adolescentes que participan en el proyecto de estudio.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento de educación sexual en las adolescentes embarazadas de 13 a 16 años.</p> <p>3. Identificar el grado de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes de 13 a 16 años del Hospital Universitario de Guayaquil.</p> | <p>1. Las principales características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes son edad de 16 años, nivel educativo secundario y residencia rural.</p> <p>2. El nivel de conocimiento de educación sexual es bajo en las embarazadas adolescentes de 13 a 16 años.</p> <p>3. El grado de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo es regular en adolescentes de 13 a 16 años.</p> |

Elaborado por: Jessica Sisa y Norma Lumbi.

## Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

### Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil  
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0166-M

Guayaquil, 01 de agosto de 2024

**PARA:** Jessica Margoth Sisa Lumbi

Srta. Lcda. Verónica Leonor Salazar Olaya  
**Miembro del Equipo de Cuidados de Enfermería del Hospital  
Universitario de Guayaquil**

**ASUNTO:** RESPUESTA A SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE. JESSICA  
MARGOTH SISA LUMBI - IRE. NORMA JANNETH LUMBI CANDO

De mis consideraciones.

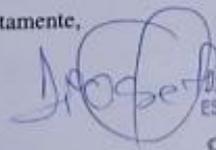
Previo a cordial y atento saludo, en respuesta al Documento MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0365-E, solicitud de los siguientes investigadores IRE. JESSICA MARGOTH SISA LUMBI - IRE. NORMA JANNETH LUMBI CANDO, se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: **"CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 - 16 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL"** Solicitándole como Responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre MAYO - AGOSTO 2024. Por tal se autoriza al personal de estadística facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas, con los CIE-10:

- ãZ356: Supervisión de primigesta muy joven.

|                      |  |
|----------------------|--|
| Correos              | <ul style="list-style-type: none"><li>• jsisal@fcs.utb.edu.ec</li><li>• nlumbic@fcs.utb.edu.ec</li></ul> |
| Área                 | Consulta externa.  |
| Solicitud específica | <ul style="list-style-type: none"><li>• datos estadísticos</li></ul>                                     |

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante. Agradecemos de antemano su colaboración a la solicitud mencionada.

Atentamente,

  
Dra. Diosel del Valle Guarez Aguirre  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA  
C.I. 0962646477

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello  
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2594-760  
www.hug.gob.ec



1/2

**Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0166-M**

**Guayaquil, 01 de agosto de 2024**

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero  
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0365-E

Anexos:

- solicitud\_del\_investigador\_ire.\_jessica\_margoth\_sisa\_lumbi\_-\_ire.\_norma\_janneth\_lumbi\_cando.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Denis Paullete Granja Lainez  
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA  
C.I. 096784647



DIOSEL DEL VALLE  
GOMEZ AGÜERO

### Anexo 3. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

**Tema:** Conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.

**Inducción:**

- El propósito de este formulario es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de esta evaluación, así como el rol que desempeñarán en la misma.
- La presente investigación es conducida por los internos de enfermería:  
Jessica Margoth Sisa Lumbi, Norma Janneth Lumbi Cando.
- Su objetivo radica en: Evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.
- Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas establecidas en un cuestionario, se tomarán fotografías de las mismas en su medio natural y esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.
- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.
- Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

### Participación Voluntaria

Yo: Julia Solórzano, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 0950427195 deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Jessica Margoth Sisa Lumbi, Norma Janneth Lumbi Cando de la Universidad Técnica de Babahoyo y he sido informado (a) que el propósito de este estudio es: Evaluar el conocimiento de educación sexual y embarazos en adolescentes de 13-16 años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2024.. No obstante, si por algún motivo me negara a participar o decidiera retirarse, esto no me generará ningún problema ni tendré consecuencias a nivel institucional, académico o social. Si así lo deseo, yo informare los motivos de dicho retiro al líder del equipo de investigación (Jessica Margoth Sisa Lumbi) con numero celular (0991940059).

### Confidencialidad

La información suministrada por mí será confidencial, los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación y se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Así mismo, declaro que fui informado/a suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que se me presente sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; además tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Para esto puedo contactar al líder del equipo de investigación (Jessica Margoth Sisa Lumbi) y considerando que mis derechos a los cuales he hecho alusión previamente constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que consiento, de forma libre y espontánea mi participación en este proyecto de investigación.

Julia Solórzano  
0950427195  
C.I.....  
Nombre y cédula del participante

Julia Solórzano  
Firma del participante

Guayaquil 14-08-2024  
Lugar y fecha

## Anexo 4. Formato de cuestionario

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**"ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES"**

**TEMA:**  
CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 13-16 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, PERIODO MAYO-AGOSTO 2024.

Consentimiento autorizado Si (✓) No ( )

a) Progenitor (✓)  
b) Paciente ( )  
c) Familiar ( )  
d) Pareja ( )

**Características sociodemográficas**

1. ¿Cuántos años tiene?

a) 13 años ( )  
b) 14 años ( )  
c) 15 años (✓)  
d) 16 años ( )

2. ¿Cuál es su nivel escolar aprobado?

a) 8° de básica ( )  
b) 9° de básica ( )  
c) 10° de básica ( )  
d) 1° de bachillerato (✓)  
e) 2° de bachillerato ( )  
f) 3° de bachillerato ( )  
g) Ninguna ( )

3. ¿Cuál es su residencia?

a) Urbana (✓)  
b) Rural ( )

**Conocimientos de educación sexual y embarazo adolescente**

4. ¿A qué edad fue su primera menstruación?

a) 10 años ( )  
b) 11 años (✓)  
c) 12 años ( )  
d) 13 años ( )  
e) 14 años ( )  
f) 15 años ( )  
g) 16 años ( )  
h) No me acuerdo ( )

5. Dentro de la unidad educativa donde cursa actualmente o estudió, ¿A usted le brindaron educación sexual?

a) Si (✓)  
b) No ( )

6. Cree usted, ¿Qué en la primera relación sexual, una mujer puede quedar embarazada?

a) Si ( )  
b) No (✓)

7. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

a) 10-11 años ( )  
b) 12-13 años ( )  
c) 14-15 años (✓)  
d) 16 años ( )

8. Tiene usted conocimiento, ¿Qué es un embarazo adolescente?

a) Si ( )  
b) No (✓)

9. Tiene usted conocimiento, ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?

a) Si (✓)  
b) No ( )

10. ¿Por qué medio recibió información para el uso de anticonceptivos?

a) Padres ( )  
b) Amigos (✓)  
c) Profesores (✓)  
d) Internet ( )  
e) Profesionales de salud ( )  
f) Ninguno ( )

11. ¿Qué método anticonceptivo utilizaba antes de su embarazo?

- a) Ritmo o días del calendario ( )
- b) Inyecciones ( )
- c) Preservativo (✓)
- d) Pastillas de emergencia ( )
- e) Ninguno ( )

12. ¿Qué riesgos considera usted que se presenta cuando se inicia una vida sexual sin uso de métodos anticonceptivos?

- a) Adquirir una enfermedad de transmisión sexual ( )
- b) Quedar embarazada ( )
- c) Infecciones urinarias ( )
- d) Todas las anteriores (✓)
- e) Ninguno ( )

13. ¿Qué consecuencias sociales considera usted que existen cuando se tiene un embarazo adolescente?

- a) Abandonar los estudios ( )
- b) Abandonar su casa ( )
- c) Discriminación (✓)
- d) No aceptación de los padres (✓)
- e) Todas las anteriores ( )
- f) Ninguno ( )

14. ¿Cuál fue el motivo de su primera relación sexual?

- a) Curiosidad ( )
- b) Deseo sexual ( )
- c) Presión de pareja ( )
- d) Abuso sexual ( )
- e) Problemas familiares (✓)

15. ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo adolescente?

- a) Aborto ( )
- b) Bajo peso al nacer ( )
- c) Sangrado durante el embarazo ( )
- d) Muerte materna (✓)
- e) No tiene consecuencias ( )

## Anexo 5. Presupuesto

### Recursos humanos

| Recursos humanos    | Nombres   |
|---------------------|---|
| Investigadoras      | Jessica Margoth Sisa Lumbi<br>Norma Janneth Lumbi Cando |
| Tutora del Proyecto | Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.                |

Elaborado por: Jessica Sisa y Norma Lumbi.

### Recursos financieros y materiales

| Recursos económicos   | Inversión       |
|---|-----------------|
| Internet  | \$20.00         |
| Impresión del primer material: Perfil de proyecto           | \$15.00         |
| Copias a color  | \$25.00         |
| Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto. | \$25.00         |
| Impresión del proyecto final.                               | \$45.00         |
| Empastado   | \$15.00         |
| Laptop  | \$500.00        |
| USB   | \$10.00         |
| Alquiler de equipo de proyección                            | \$20.00         |
| <b>Total</b>  | <b>\$675.00</b> |

Elaborado por: Jessica Sisa y Norma Lumbi.

## Anexo 6. Cronograma de actividades

| Nº | ACTIVIDADES                     | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   |
|----|---------------------------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|
|    |                                 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Selección de tema               | X     | X |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |
| 2  | Aprobación del tema             |       |   | X |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |
| 3  | Recopilación de la Información  |       |   |   | X |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |
| 4  | Desarrollo del capítulo I       |       |   |   |   | X     | X | X | X |        |   |   |   |            |   |   |   |
| 5  | Desarrollo del capítulo II      |       |   |   |   |       |   |   | X | X      |   |   |   |            |   |   |   |
| 6  | Desarrollo del capítulo III     |       |   |   |   |       |   |   |   | X      | X |   |   |            |   |   |   |
| 7  | Elaboración de cuestionario     |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   | X |   |            |   |   |   |
| 8  | Aplicación de instrumento       |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   | X |            |   |   |   |
| 9  | Tabulación de datos             |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   | X |            |   |   |   |
| 10 | Desarrollo del capítulo IV      |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   | X |            |   |   |   |
| 11 | Elaboración de las conclusiones |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   | X          | X |   |   |
| 12 | Presentación de la Tesis        |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   | X |   |
| 13 | Sustentación                    |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   | X |

Elaborado por: Jessica Sisa y Norma Lumbi.

## Anexo 7. Evidencia fotográfica de aplicación de instrumento



Imagen 1. Aplicación de instrumento  
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil



Imagen 2. Aplicación de instrumento  
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil



Imagen 3. Aplicación de instrumento  
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil



Imagen 4. Aplicación de instrumento  
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil



Imagen 5. Aplicación de instrumento  
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil



Imagen 6. Aplicación de instrumento  
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil