

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS DE LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD MACUMA ZONA INDÍGENA SHUAR**

*Validation of an Instrument to Evaluate the Prevalence and Consequences of Adolescent Pregnancy in the Area of Influence of the Macuma Health Center in the Shuar Indigenous Zone.*

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0068>

Leonor Soliz Ordoñez<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1504-5151>

**Recibido:** 08 de enero de 2021 / **Aceptado:** 25 de abril de 2021

## RESUMEN

**Introducción:** Existen varios estudios sobre embarazos en adolescentes, factores de riesgo, consecuencias de los embarazos, prevalencias, pero ninguno cuenta con un documento validado para recolectar información pertinente y así poder abordar el problema. **Objetivo:** Validar un documento donde se pueda recoger datos para mostrar a la comunidad los problemas de salud que los aquejan, dando a expertos en el tema, un instrumento cualitativo con preguntas categorizadas y formuladas para abordar a los grupos de enfoque. **Materiales y Métodos:** Investigación de tipo mixta cuanti- cualitativa, transversal, descriptiva, de campo, retrospectivo, sobre datos en base RDACCA. Demográficamente se entrevistó a un total de 6 personas, 2 por cada grupo focal. La técnica que utilizada fue la entrevista a profundidad. Creando preguntas para iniciar una conversación normal, se organizaron 3 categorías codificadas, para evitar manipulación de la información, por parte de los participantes o intervinientes. El instrumento fue validado por expertos en el tema hasta conseguir una puntuación de 100 o dentro del rango aceptable. **Resultados:** La calificación otorgada por expertos obtuvo 95,83 considerando el instrumento como, "Muy confiable" **Conclusión:** La validación del instrumento dio como resultado que el instrumento es muy confiable, lo que significa que puede ser aplicado por el investigador para recoger datos que sean relevantes para evaluar la prevalencia y consecuencias de los embarazos en la adolescencia del área de influencia del centro de salud Macuma zona Indígena Shuar.

**Palabras clave:** Embarazo, adolescentes, documento, validar, validación, consecuencias, prevalencia.

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)

\***Autor de correspondencia:** [lsolizo@unemi.edu.ec](mailto:lsolizo@unemi.edu.ec)

## ABSTRACT

**Introduction:** There are several studies on teenage pregnancy, risk factors, consequences of pregnancy, prevalence, but none has a validated document to collect relevant information to address the problem. **Objective:** Validate a document where data can be collected to show the community the health problems that afflict them, giving experts on the subject, a qualitative instrument with categorized and formulated questions to address the focus groups. **Materials and Methods:** Qualitative, cross-sectional, descriptive, descriptive, field, retrospective, mixed quantitative-qualitative research on RDACCA data. Demographically, six people were interviewed, two for each focus group. The technique used was the in-depth interview. By creating questions to initiate a normal conversation, three coded categories were organized to avoid manipulation of the information by the participants. The instrument was validated by experts in the field until a score of 100 or within the acceptable range was achieved. **The results:** The rating given by the experts was 95.83, considering the instrument as "Very reliable. **Conclusion:** The validation of the instrument resulted in the instrument being very reliable, which means that the researcher to collect data that are relevant to assess the prevalence can apply it and consequences of adolescent pregnancy in the area of influence of the Macuma health center in the Shuar indigenous zone.

**Keywords:** Pregnancy, adolescents, document, validate, validation, consequences, prevalence.

## INTRODUCCION

La adolescencia es una de las etapas en la que el individuo deja de ser niño para convertirse adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológicos y psicosociales, además de una serie de decisiones que marcarán la vida. La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica (1). Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. También es cierto que algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. En ocasiones, se sienten cohibidas de solicitar o usar métodos anticonceptivos, ya sea por los elevados costos, o por culturas o religiones que lo prohíben, incluso hay países donde los métodos anticonceptivos son ilegales (2).

De allí, que se afirma que el embarazo en la adolescencia es consecuencia de un desconocimiento en temas de salud sexual, lo que hace que el embarazo se torne más riesgoso. Debido a la baja escolaridad el interés por la salud se torna menos importante de lo ideal (3). Aunque desde 1990 se ha registrado un descenso considerable e irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 1% aproximadamente, de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (.). Hoy día, según la OMS, el embarazo en adolescentes sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (2).

Tal como lo señala, el Informe del Estado Mundial de Población en el año 2013 cuando mencionan que "los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse en el grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto son de 14 años o menos" (4). Según datos de la fiscalía general del Estado, en el año 2013 se presentaron 961 denuncias de violación contra niñas menores de 14 años (5).

Se puede decir que, los países desarrollados al parecer podrían ser de ejemplo en sus avances en cuanto a los embarazos producidos en edad adolescente (aunque la realidad y el ambiente en América Latina es muy diferente) las tendencias han declinado no de forma natural, sino, debido a la constancia en programas de salud; los valores van por debajo a 30 nacimientos por 1.000 en mujeres entre 15 y 19 años (6).

Sin lugar a duda, el embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana (7).

A pesar de los esfuerzos realizados en temas como el embarazo en adolescentes; este sigue siendo un reto, especialmente en los países en vías de desarrollo, la tasa de adolescentes a nivel mundial es de 46 por cada mil adolescentes, y la tasa de América latina es de 66 por cada 1000 y en el Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años (8). Esto tiene profundas consecuencias físicas, emocionales y sociales para las menores de edad. Pero también, tiene implicaciones económicas, para sus vidas y para todo el país, (9).

Es decir, si no se presta atención a esta temática estaríamos afectando a la futura economía del país, creando a familias con determinantes de salud afectados especialmente con bajo nivel educativo, lo que es importante ya que, si las comunidades tienen bajo conocimiento, no ayudarían a mejorar los problemas de salud tal como menciona ALMA ATA (10)

En el Ecuador, tres de cada 1.000 nacidos vivos son de adolescentes de 10 a 14 años; y 80 de cada 1.000 nacidos vivos son de adolescentes de 15 a 19 años. La fecundidad más alta se registró en mujeres con menor educación, pertenecientes a los quintiles 1 y 2, y que viven en el sector rural, la cifra empeora cuando se trata de adolescentes de 10 a 14 años (11) donde, según la ENSANUT (2012), 9 de cada 10 tuvieron su primera relación sexual con personas mayores a ellas. De éstas, 8 de cada 100 se embarazaron de hombres de 30 años o más (12). Mientras que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos señala en el año 2016 se registraron 2115 nacimientos en adolescentes de 10 y 14 años (13).

Hay que considerar que este grupo poblacional tiene mayor riesgo de enfrentarse a relaciones no consentidas, mayor diferencia de edad con la pareja y menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. Además, de que como principal causa tenemos la violencia sexual dirigida a niños, niñas y adolescentes. Mientras que, en adolescentes de 15 a 19 años, se reportó 51.763 nacimientos, las causas más probables son la falta de acceso a la educación, a salud sexual y salud reproductiva, que incluye métodos anticonceptivos e información. Es importante la separación por grupos de edad considerando que cuando un embarazo ocurre antes de los 15 años amerita un análisis particular por la complejidad de sus causas y la gravedad de las consecuencias que tiene un embarazo de 15 a 19 años (14)

En Ecuador, los servicios de Protección Especial buscan restituir los derechos humanos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes y de aquellos/as privados/as de su medio familiar. A través de estos servicios, se atiende a 12.077 niñas, niños y adolescentes, de los cuales el 48% son mujeres. Del total de niñas y adolescentes atendidas, alrededor del 93% están ente 14 años o menos. Entre las niñas que son usuarias de los servicios de protección especial se ha identificado la presencia de niñas madres (15).

La percepción del aumento de los embarazos en adolescentes es un tema en auge el día de hoy en el Ecuador, El Centro de Salud Macuma es el punto de partida de investigación en la zona Shuar, el número de embarazadas en esta etapa del segundo decenio de la vida; lo que acarrea tener este comportamiento en una comunidad en desarrollo, lleva a resultados quizás no tan positivos para la comunidad, el arduo trabajo del personal de diferentes instituciones como el mismo establecimiento de salud, el personal del área de psicología del colegio y los docentes que laboran en la Unidad Educativa principal de la zona, son quienes hacen frente día a día a este tema.

La intervención de parte de profesionales de la salud en cuanto al tema sigue siendo un tabú o algo difícil de abordar, como el qué hacer en caso de tener enfrente una menor de edad, especialmente a las niñas menores de 15 años de edad, ya que es de nuestro conocimiento que el Código Integral Penal (COIP), establece, en su sección cuarta los Art. 166 Acoso sexual en menores de edad, Art. 167 Estupro del convencimiento de menores de edad para el acto

sexual de persona mayor de edad a persona mayor a 14 años y menor a 18, 170 Abuso sexual en el caso que la víctima sea menor de 18 años y resulte con algún tipo de afectación psicológica, y demás, artículos que protegen a los adolescentes y niños, lo que en ocasiones genera miedo en el personal de salud y se dificulta abordar la consejería en métodos de anticoncepción y prevención de ITS. Los efectos que se están teniendo, son tales como el intervenir colegios con charlas, muchas veces es razón de desánimo al no ver los resultados esperados, y el profesional de salud se suele sentir poco respaldado en estos temas (16, 17).

Como es evidente, existen muchos documentos bibliográficos y todos recolectan factores de riesgo, causas y efectos, pero ninguno determina el instrumento para recolectar la información y así lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior para informar a la comunidad y entidades públicas de manera interinstitucional, y poder así, trabajar en este tema de manera adecuada (18). Lo que permite afirmar que no existen documentos validados para la recolección de datos en cuanto a prevalencia y consecuencia de embarazos en adolescentes en el territorio ecuatoriano, lo que es sumamente necesario para poder iniciar algún tipo de trabajo de protección social y ofrecer actividades de promoción de salud y prevención de embarazos en adolescentes (19, 20).

También saber qué preguntar para conocer cómo perciben las personas del entorno esta problemática de los embarazos en adolescentes es muy necesario, para que así el personal pueda abordar, acorde al sitio en donde labora, ya que las prácticas culturales por más antiguas que sean, si la comunidad conoce qué es lo que afecta a su estado de salud o a su desarrollo puede razonar de manera diferente ante esta temática, (21).

En el caso específico del Centro de Salud Macuma (CSCM), está clasificado como un Centro de Salud tipo A que según el Fascículo 1 de los Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral de Salud y Red Pública Integral de Salud debe contar con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras y sala de reuniones. El Centro de Salud Macuma se encuentra ubicado en la cabecera de la Parroquia Macuma en una zona de difícil acceso, con aproximadamente el 90% de población perteneciente a la cultura indígena shuar con una población aproximada de 10.000 habitantes, información estimada, ya que hay comunidades que no se reflejan en la proyección de la población del INEC, debido al difícil acceso geográfico. El CSM fue construido hace más o menos 20 años, según entrevistas realizadas a Leónidas Shacai Ex- Presidente de la NASHE en el año 1981 donde cedieron el terreno como prestado, y declaraciones de Daniel Cashindo, Auxiliar del CSM quien lleva laborando 24 años en el CSM y según información de GAD parroquial la construcción del edificio se dio durante la gestión del alcalde German Ujukan año 2007 a 2010, (Distrito 14d05 Taisha Salud), y al no contar con la infraestructura, no es posible contratar más personal de estadística y limpieza, lo que hace que el mismo personal de salud se encargue de estas funciones.

Por todo lo antes expuesto, el propósito de esta investigación es validar los instrumentos para determinar la prevalencia de los embarazos en adolescentes para informar a la comunidad sobre la intensidad del problema, identificar las consecuencias de los embarazos en adolescentes y comparar, todo lo que cada grupo focal piensa respecto del tema, esperando que la herramienta sea útil para futuros investigadores y se pueda usar en la evaluación del impacto de los programas de salud vigentes, además de unir fuerzas entre instituciones.

## MATERIALES Y METODOS

La investigación es de tipo mixta cuanti- cualitativa, transversal, descriptiva, de campo y retrospectivo, sobre datos con base RDACCA, y Cualitativa. La población son las gestantes en su periodo de adolescencia. Sobre el número de gestantes adultas como criterio de exclusión será que no esté registrada como embarazada. En cuanto al análisis de los instrumentos validados se tomará el total de los instrumentos y se consideran los datos de un total de 3 meses en específico, para analizar los resultados y así mostrar la confiabilidad del documento.

La muestra con la que se llevó a cabo esta investigación es el total del análisis de todos los instrumentos validados y aplicados. Demográficamente entrevistaremos un total de 6 personas entre grupos focales, de tipo fenomenológica, la técnica que se utilizó es la entrevista a profundidad o saturación. Se crearon preguntas para iniciar una conversación normal, se organizaron 3 categorías codificadas, para evitar manipulación de la información, por parte de los participantes o intervinientes.

Debido a que no existen instrumentos o test diseñados para sectores específicos de población de estudio, en su mayoría realizamos adaptaciones. Pero a nivel de post grado se inicia con la validación de instrumentos, que permitirá a los demás un camino con menos conflictos.

### Descripción de los instrumentos

- **Instrumento cuantitativo;** consta de dos bloques, con base al objetivo 1 que busca la prevalencia de embarazadas en la zona y 2 busca las consecuencias a corto plazo de los embarazos en adolescentes, cabe recalcar que las consecuencias, entre estas, la principal viene a ser la consecuencia social a causa de los embarazos en adolescentes.

El documento consta de las siguientes escalas:

- **Validez.** - Indica que la pregunta es entendible para los resultados que se desean buscar, y el resultado debe ser el dato final correspondiente al objetivo del bloque.
- **Pertinencia.** - Indica que la pregunta en este caso del check list, es acorde a lo que se desea buscar acorde al objetivo planteado.
- **Coherencia.** - Que tenga relación con el tema a investigar, las variables deben coincidir con el objetivo planteado. Resultado final será con Alfa de Cronbach, tomando la numeración de los resultados obtenidos de cada casilla, nuestro verificable será con firma del evaluador experto en el tema.

### Instrumento cualitativo

Consta de 3 bloques, todo el instrumento es acorde al tercer objetivo de la investigación que es evaluar las percepciones de cada grupo focal y escuchar atentamente, iniciando la pregunta para entablar a modo de conversación.

- **Bloque 1 Código Alfa;** Este bloque está enfocado a la parte laboral, el entorno de trabajo del investigador, tomando en cuenta que hay mucho contraste cultural, los trabajadores, profesionales de salud son del área urbana que en su mayoría vienen a realizar el servicio de salud rural, además de personal contratado que es así mismo mestizo.
- **Bloque 2 Código Beta;** Este bloque está enfocado al área social que rodea al adolescente recordando, que los líderes pueden poner sus pensamientos e ideales en las personas que los siguen, por eso es importante este bloque de entrevista.
- **Bloque 3 Código Gama;** Este está enfocado a la familia del adolescente, pueden ser padre madre, hermanos, tíos del adolescente, además, de los mismos adolescentes, es bueno escuchar qué piensan ellos al respecto, qué quieren para ellos, cómo se proyectan y cuál es su punto de vista ante el problema. Al final de utilizar el documento se recolectó la información de acuerdo a los códigos.

### Validación De Los Instrumentos

En este año por motivo, de confinamiento se ha trabajado por medio del correo, uso de grupos de chat, o por vía telefónica, para el proceso de validación de documentos, debido al acceso geográfico, y medidas tomadas por este tiempo de pandemia por covid19.



## RESULTADOS

### Resultados de validación de instrumentos

Como el resultado del juicio de 12 expertos tenemos valor de Alfa de Cronbach es 1,00; y el valor de la suma total de Ítems es de 95,83; que según la rúbrica del documento se considera "muy confiable". Con el cual se puede proceder a recoger los datos y realizar prueba piloto. Estos resultados van acorde a la Coherencia, pertinencia y validez de cada pregunta tanto del Check list como del documento cualitativo, que nos servirá para recolectar datos que se necesitan para la investigación.

**Tabla 1** Resultado de Validación Instrumento Cuantitativo

Experto	Puntaje	Experto	Puntaje	Experto	Puntaje	Experto	Puntaje
1	100	4	90	7	90	10	100
2	100	5	90	8	100	11	100
3	90	6	90	9	100	12	100

Resultado total tenemos: 95.83; Alfa de Cronbach: 1,00

**Tabla 2** Resultado de Validación Instrumento Cualitativo

Experto	Puntaje	Experto	Puntaje	Experto	Puntaje	Experto	Puntaje
1	100	4	90	7	90	10	100
2	100	5	90	8	100	11	100
3	90	6	90	9	100	12	100

Resultado total tenemos: 95,83; Alfa de Cronbach: 1,00

**Tabla 3.** Resultados de confiabilidad

APROBADO	100-80	Muy Confiable
LEVES CAMBIOS	79-50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49-0	Poco Confiable

Fuente: Resultado de validación de los expertos. Elaborado por la autora

**Tabla 4.** Cálculo alfa de Cronbach en spss, se procesó un total de 12 documentos validados, con tres ítems.

$\alpha$ (alfa)	<b>1,00</b>
k (número de expertos)	12
$\sum V_i$ (sumatoria de varianzas de cada ítem)	1150
$V_t$ (varianza total)	95.83

**Fuente:** Resultado de Alfa de Cronbach en SPSS. Elaborado por la autora  
**Prueba piloto.**

**Tabla 5.** Número de adolescentes año 2019 (Se tomaron de los primeros 3 meses de cada año debido a que la información se sube al programa spss y se valida)

Embarazos por año	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes 2019	10	35,7%
Adolescentes 2018	16	44,4%
Adolescentes 2017	9	37,5
Adolescentes 2016	11	29,7%

**Fuente:** Elaborado por la autora

La prueba piloto se aplicó extrayendo los datos de la base de RDACCA, información del Distrito de Salud 14d05, podemos notar que en el año 2018 existió un aumento considerable en los embarazos adolescentes.



**Tabla 6.** Número de adolescentes de 10 a 14 años año 2019 (Solo se tomaron datos de los primeros 3 meses de cada año)

Año	Frecuencia	Porcentaje
2019	1	3,6%
2018	2	5,6%
2017	2	8,3%
2016	0	0

**Fuente:** Elaborado por la autora

**Tabla 7.** Embarazadas adolescentes de 15 a 19 años (Se tomaron datos de los primeros 3 meses)

Año	Frecuencia	%
2019	9	32,1%
2018	14	38,8
2017	7	25%
2016	11	29,7%

**Fuente:** Elaborado por la autora

Tabla 8. Embarazadas con riesgo alto según AIEPI clínico (Menores de 16 años, pág. 41)

Año	Frecuencia	%
2019	2	7,1
2018	4	11,1
2017	3	12,5
2016	2	5,4

**Fuente:** Elaborado por la autora

**Deserción escolar.** - Tomando en cuenta que el resultado del colegio es de un año escolar y el dato de las gestantes embarazadas es solo de tres meses, por el tiempo dado para la tarea no se tomó el dato de un año.

**Tabla 9.** Numero de deserciones escolares

Descripción	Frecuencia
Emb. Ener-Marz 2019	10
Estudiantes Emb.2019	2
Deserciones	8

**Fuente:** Elaborado por la autora

## Resultados Cualitativos

**Triangulación de datos.** Se clasificó por grupos de enfoque Alfa, Beta y Gama y a las preguntas se las codificó como Alfa EA (Embarazo en adolescentes), refiriéndose a la respuesta de la primera pregunta sobre la percepción de embarazo en adolescentes por cada grupo de enfoque, como resultado tenemos que la percepción debido al fuerte contexto cultural varía mucho, el personal de salud por su conocimiento y estilo de vida, lo percibe como problema, los profesores también lo perciben como problema, pero en la respuesta de los líderes de la zona se percibe que "es malo en las chicas de 12 años", no menciona como mal en las mujeres de 15 en adelante, la adolescente posparto entrevistada reconoce que es difícil refiriéndose a problemas económicos y su madre refiere que ella también se embarazó en esa etapa de edad, vemos que hay mucho que trabajar en informar sobre esto a la gente de la comunidad y sus efectos a largo plazo.



Prueba piloto

Tabla. 10. Triangulación de los resultados

GRUPOS DE ENFOQUE	Respuestas por categorías
<b>Grupo de Enfoque Alfa Categoría EA (Laboral- Personal de Salud)</b>	<p><b>Alfa EA:</b> Respuesta Obstetriz del Centro de Salud 'En la parte de oriente donde nosotros estamos atendiendo a aumentado, lamentablemente por que las comunidades son demasiado lejanas a veces todavía, no llegan los métodos anticonceptivos a las comunidades y se les hace muy difícil el bajar a las chicas o por lo menos acudir a una consulta, para que uno les converse sobre la planificación familiar'</p> <p>Médico Familiar 'Como médico que llevo aquí trabajando varios años, en realidad los embarazos en adolescentes es un problema debido a las altas tasas que tenemos de embarazos en adolescentes'...</p>
<b>Grupo de enfoque Beta Categoría EA(Social)</b>	<p><b>Beta EA:</b> Presidente de la NASHE 'de eso yo diría; ... Mi hija... ella se casó de unión libre a los 15 años yo le daba educación, pero un joven le cayó y dijo vamos a casar, vamos a hacer hogar, familia, mi hija en tierna edad temprana edad tomo decisión de ser madre de familia se casó y vivieron, bien o mal: es difícil que una chica que casa de 11, 12, 13 y 14 años (siempre se sacrifica), 12 años rapidito se embaraza'... 'algunas ONGs nos dicen que no hay casar temprano a nuestras hijas, hay que dar educación a nuestras hijas''</p> <p>Rector del colegio ''Se considera un problema en la sociedad, a lo menos aquí a lo menos en la parroquia Macuma, no se sabe, será por desconocimiento, falta de socialización, pero últimamente se a percatado que existe bastante el embarazo en adolescente''</p>
<b>Grupo de Enfoque Gama Categoría 3 EA (Familiar)</b>	<p><b>GAMA EA:</b> Lina cursa etapa de posparto, tiene 13 años de edad '' Debe ser a los 20 años, porque un embarazo a los 13 años no se puede mantener a los niños, es muy duro... Es muy difícil quedar embarazada a temprana edad''</p> <p>Mama de Lina '' Por mi parte, de los embarazos, ya por mí; yo quede embarazada de los 16 años y tuve a temprana edad embarazos fue normal...'' '' Mi hija para tener bebe fue difícil, tubo a los 14 años, lleve a hospital...</p>

Fuente: Elabora por la autora



## CONCLUSIÓN

A partir de la revisión bibliográfica, el proceso de validación y la aplicación de la prueba piloto, se concluye:

1. Existen varios métodos para recoger datos, y es necesario validar un instrumento, ya que el investigador podría recoger algún dato que no sea tan relevante para la investigación o no haya coherencia con lo que se quiere investigar.
2. El validar un instrumento para recolectar datos es todo un proceso, debido a que en el instrumento se pueden omitir palabras y esto hace que se dificulte la recolección de datos al momento de obtener los resultados, estos no sean suficientes.
3. Es pertinente que el investigador se tome su debido tiempo de explicar y dar una breve introducción sobre lo que se desea investigar, pues los aportes de cada validador son efectivos a la hora de la redacción del instrumento y llega al punto que el instrumento habla por sí solo.
4. En este tiempo de pandemia por Covid 19, aunque como personal de salud, ha sido un verdadero reto continuar con trabajos de investigación, pero se ha comprobado que somos adaptables y fue primordial el uso de medios digitales para las validaciones.
5. En cuanto al tema de embarazos adolescentes sigue siendo un reto, especialmente en la zona amazónica, en la que las comunidades quedan tan alejadas, hay un fuerte contexto cultural y punitivo hacia las mujeres.

## REFERENCIAS

1. Vaillant Correoso, Mayteé, Dandicourt Thomas, Caridad, & Mackensie Soria, Yolaydys. Prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(2)-2019, 125-135. Recuperado en 20 de marzo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es&tlng=es).
2. Organización Mundial de Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia (31 de enero de 2020) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Hevia Bernal, Daisy, & Perea Hevia, Leisy. Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4) 2020, e1290. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 28 de abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es).
4. UNFPA. Informe del estado mundial de población. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>
5. Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia. UNFPA, OPS/OMS. Política Intersectorial De Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Ecuador 2018-2025. Disponible en: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica\\_Interseccional%20%282%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf)
6. Di Cesare, M. Fecundidad adolescente en los países desarrollados Niveles, tendencias y políticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2015)-31. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38770/1/S1500642\\_es.pdf%0Ahttp://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/38770/S1500642\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38770/1/S1500642_es.pdf%0Ahttp://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/38770/S1500642_es.pdf?sequence=1)
7. OPS/OMS Ecuador - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360)
8. Pablo G, Alarcon a; Andrea Anable, Hernandez Vaca; Jeny Pilar, Paguay Tenenpaguay. Prevalencia y complicaciones de la preeclampsia en mujeres



- adolescentes. Riobamba, 2018. [Tesis] Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador 2020. Recuperado el 15 de abril de 2021, en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6817>
9. Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia. UNFPA, OPS/OMS. Política Intersectorial De Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Ecuador 2018-2025. Disponible en: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica\\_Interseccional%20%282%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf)
  10. Organización Panamericana de la salud (OPS) DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
  11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2017, 274 pg.. Fesgo.org.ec. (2017). Retrieved 20 March 2021, from <http://fesgo.org.ec/wp-content/uploads/2017/03/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>.
  12. Freire, Wilma, M. Ramírez-Luzuriaga, and P. Belmont. "Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012." Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública Volumen 2, Número 1- mayo 2015 2.1 (2015): 117.
  13. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Estadística de nacimientos y defunciones 2016. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-nacimientos-y-defunciones-2016/>
  14. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
  15. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, UNFPA y OPS. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018-2025. Junio de 2018. Disponible en: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/vacancies/politica\\_0.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/vacancies/politica_0.pdf)
  16. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Quito: MSP; 2014. Disponible en: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
  17. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Código Orgánico Integral. Penal. Quito; 2014. Disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)
  18. Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. Una mirada distinta al embarazo adolescente. RECIMUNDO, 4(4) 2020, 228-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
  19. Abramo, Laís, Cecchini, Simone y Ullmann, Heidi. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 5 [Accedido 28 Abril 2021] , pp. 1587-1598, (2019). Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>.
  20. Quezada, Martín A., Tobón-Rivera, Alejandro, & Castrillón-Gómez, Omar D. Minería de datos: una aplicación para determinar cuáles factores socio-económicos influyen en el embarazo adolescente. *Información tecnológica*, 31(6) 2020, 53-60. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600053>
  21. González Nava, P. Rangel Flores, Y. y Hernández Ibarra, E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade* [online]. v. 29, n. 3 [Accedido 28 Abril 2021] , e181032. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>