



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“DETERMINANTES SOCIALES EN CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS
DESFAVORABLES Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS
DEL CANTÓN SIGSIG EN EL 2019”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTOR:

DIEGO ESTUARDO TENORIO PIEDRA.

DIRECTOR:

DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ.

ASESOR:

DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ.

CUENCA – ECUADOR

2019

RESÚMEN

Antecedente: el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes cada vez se da a edades más tempranas, lo cual influye en el embarazo adolescente considerado un problema de salud pública por las repercusiones sociales, familiares y personales. Son varios los factores que influyen en este problema de salud, entre los cuales los determinantes sociales han sido considerados de especial importancia sobre todo en países en vías de desarrollo.

Objetivo general: Evaluar los determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes del cantón Sígsig en el 2019.

Metodología: se realizará un estudio observacional, analítico de corte transversal con una muestra de 180 estudiantes escolarizadas. Se aplicarán cuestionarios validados para evaluar la funcionalidad familiar, el tipo de familia, la condición socioeconómica, el grado de actividad sexual. Se realizarán entrevistas indirectas. Los datos serán analizados con el programa SPSS mediante estadística descriptiva e inferencial. Para iniciar con el estudio se solicitará la aprobación por el comité de investigación y de ética; y de las autoridades del colegio.

Resultados: el 50.8% de adolescentes tuvieron edades entre los 14-16 años, 49.7% fueron hombres. El 15.85 manifestó haber tenido relaciones sexuales con coito. El 57.1% inició entre los 14-16 años. No utilizaron un método anticonceptivo en la primera relación sexual el 64.3%. El 69.4% fueron familias muy funcionales, 59% familias nucleares y 65.6% pertenecen a una condición socioeconómica medio baja. La edad, la migración, el Apgar familiar, la estructura familiar, la condición socioeconómica y el consumo de alcohol están asociados con el inicio de la actividad sexual.

Conclusiones: la frecuencia de inicio de relaciones sexuales es baja y los factores de riesgo son la edad, la migración, el Apgar familiar, la estructura familiar, la condición socioeconómica y el consumo de alcohol.

Palabras clave: Inicio de relaciones sexuales, embarazo adolescente, determinantes sociales, condición socioeconómica, funcionalidad familiar, tipo de familia.

ABSTRACT

Background: the beginning of sexual intercourse in adolescents is increasingly occurring at earlier ages, which influences adolescent pregnancy considered a public health problem due to social, family and personal repercussions. There are several factors that influence this health problem, among which social determinants have been considered of special importance especially in developing countries.

Course objective: Evaluate the social determinants in unfavorable socioeconomic contexts and their relationship with sexuality and pregnancy in adolescents of the Sigsig canton in 2019.

Methodology: an observational, analytical cross-sectional study will be carried out with a sample of 180 students enrolled. Validated questionnaires will be applied to assess family functionality, family type, socioeconomic status, degree of sexual activity. Indirect interviews will be conducted. The data will be analyzed with the SPSS program using descriptive and inferential statistics. To start the study, approval by the research and ethics committee will be requested; and of the school authorities.

Results: 50.8% of adolescents were aged between 14-16 years, 49.7% were men. On 15.85 he said he had intercourse with sexual intercourse. 57.1% started between 14-16 years. 64.3% did not use a contraceptive method in the first sexual intercourse. 69.4% were very functional families, 59% nuclear families and 65.6% belong to a medium-low socioeconomic condition. Age, migration, family Apgar, family structure, socioeconomic status and alcohol consumption are associated with the onset of sexual activity.

Conclusions: the frequency of initiation of sexual intercourse is low and the risk factors are age, migration, family Apgar, family structure, socioeconomic status and alcohol consumption.

Keywords: Beginning of sexual relations, adolescent pregnancy, social determinants, socioeconomic status, family functionality, type of family.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESÚMEN | 2 |
| ABSTRACT | 4 |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | 5 |
| AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | 7 |
| CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL | 7 |
| CARTA DE COMPROMISO ÉTICO | 8 |
| DEDICATORIA | 10 |
| AGRADECIMIENTO | 11 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.3 Pregunta de investigación. | 15 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN | 16 |
| CAPÍTULO II | 18 |
| 2 FUNDAMENTO TEÓRICO | 18 |
| CAPÍTULO III | 28 |
| 3. OBJETIVOS | 28 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 28 |
| 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 28 |
| HIPÓTESIS | 28 |
| CAPÍTULO IV | 29 |
| 4. DISEÑO METODOLÓGICO | 29 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO. | 29 |
| 4.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN. | 29 |
| Definiciones operacionales de las variables | 30 |
| 4.3 Matriz de variables..... | 30 |

| | | |
|---------------------|--|-----------|
| 4.4 | POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA. | 33 |
| 4.4.1 | Población. | 33 |
| 4.4.2 | Muestra. | 33 |
| 4.5 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. | 34 |
| 4.5.1 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN. | 34 |
| 4.5.2 | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. | 35 |
| 4.6 | MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN. | 35 |
| 4.7 | MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. | 37 |
| 4.8 | PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS. | 37 |
| CAPÍTULO V | | 39 |
| 5 | RESULTADOS. | 39 |
| CAPÍTULO VI | | 48 |
| 6 | DISCUSIÓN. | 48 |
| CAPÍTULO VII | | 54 |
| 7.1 | CONCLUSIONES. | 54 |
| 7.2 | RECOMENDACIONES. | 55 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 56 |
| ANEXOS | | 61 |
| | Anexo N.1 Consentimiento informado. | 61 |
| | Anexo N.2 Asentimiento informado. | 62 |
| | Anexo. N. 3 Formulario de recolección de datos. | 64 |
| | Anexo N. 4 Informe Antiplagio. | 69 |
| | Anexo. N. 5 Oficio de Bioética | 70 |
| | Anexo. N. 6 Oficio de Coordinación de investigación. | 71 |
| | Anexo. N. 7 Oficio de autorización de distrito de educación | 72 |
| | Anexo. N. 8 Rúbrica 5, pares revisores. | 73 |
| | Anexo. N. 9 Rúbrica de dirección de carrera. | 75 |
| | Anexo. N. 10 Informe final de investigación. | 76 |

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Diego Estuardo Tenorio Piedra, portador de la cédula de ciudadanía No.0105490023, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "DETERMINANTES SOCIALES EN CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS DESFAVORABLES Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL CANTÓN SIGSIG EN EL 2019" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de Octubre de 2019



Diego Estuardo Tenorio Piedra

CI: 0105490023

AUTOR

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Diego Estuardo Tenorio Piedra, autor del trabajo de titulación "DETERMINANTES SOCIALES EN CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS DESFAVORABLES Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL CANTÓN SIGSIG EN EL 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 24 de Octubre de 2019



Diego Estuardo Tenorio Piedra

CI: 0105490023

AUTOR

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Diego Estuardo Tenorio Piedra, portador de la cédula de ciudadanía No.0105490023, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "DETERMINANTES SOCIALES EN CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS DESFAVORABLES Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL CANTÓN SIGSIG EN EL 2019" mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer las características socio económicas de los adolescentes estudiantes de las instituciones educativas del Cantón Sigsig, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 24 de Octubre de 2019



Diego Estuardo Tenorio Piedra

CI: 0105490023

AUTOR

DEDICATORIA.

Este trabajo va dedicado con todo el amor del mundo y de manera muy especial a mi madre Nely Esperanza Piedra Pulla, que siempre me ha apoyado hasta cuando yo no creía en mí mismo, a mi hija, a mi familia y las personas que día a día estuvieron a mi lado apoyándome. También a Dios y mi abuelita Julia Guillermina Pulla Murillo que me cuidaron siempre desde el cielo.

Diego Estuardo Tenorio Piedra.

AGRADECIMIENTO.

Mi agradecimiento es para la Universidad Católica de Cuenca, a los docentes y administrativos, a la Dra. Verónica Ortega que fue un apoyo incondicional, y de manera especial a mi director y asesor Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez que ha hecho posible este trabajo.

Diego Estuardo Tenorio Piedra.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

A pesar de los esfuerzos que a nivel mundial se realizan para disminuir la problemática de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual no se ha logrado cumplir con este objetivo, de allí que las estadísticas en nuestro país evidencian que somos el segundo país con las prevalencias más altas de embarazos no deseados. El análisis del problema no debe enfocarse únicamente en los aspectos biológicos, sino también en aquellas condiciones sociales que determinan las realidades en las cuales los jóvenes viven.

Maness y cols., indican que hay 6 de 17 valoraciones de determinantes sociales de salud que tienen una relación empírica con el embarazo adolescente. Algunas medidas asociadas negativamente con el embarazo adolescente son el sentirse cerca de otros en la escuela, el recibir un diploma de bachiller, iniciarse en un nivel de educación superior, participación en servicios comunitarios o voluntarios y vivir en hogares nucleares. (1)

Según los resultados del estudio de Hunees y cols., en Chile, aproximadamente el 14% de embarazos ocurren en madres adolescentes. Entre los principales determinantes sociales asociados al embarazo se observó que el 44.43% pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, el 8.7% de mujeres han sido madres adolescentes comparado con el 4.68% de hombres que fueron padres adolescentes. La condición de tener un nivel de instrucción igual o menor a la secundaria también es otro factor asociado al embarazo en adolescentes. Otros determinantes sociales que no necesariamente están asociados al embarazo adolescente son también la residencia rural, la nacionalidad, la etnia, religión, alguna discapacidad sobre todo intelectual. (2)

Se han identificado varios resultados perinatales adversos en el embarazo adolescente, especialmente, preeclampsia, partos pretérminos, bajo peso al

nacer, incremento de mortinatos, muertes intraparto y abortos. La falta de controles durante la gestación es una de las principales causas de estos eventos, además del crecimiento incompleto y la madurez biológica. (3) Uno de los impactos más importante del embarazo adolescente es el compromiso del área psicosocial; por que conduce a una pérdida de la autoestima, a una destrucción de los proyectos de vida y a un mantenimiento del ciclo de pobreza. (4)

Las intenciones de un embarazo entre parejas de adolescentes no tienen una percepción clara de las intenciones de su pareja sobre un embarazo, por lo cual el uso de métodos anticonceptivos no está bajo el control de la mujer. Lo cual sugiere que las intervenciones para la prevención del embarazo adolescente deben focalizarse también en los hombres jóvenes además de las mujeres, y se debe orientar a las parejas a que discutan sobre cuáles son las intenciones de un embarazo. (5)

Las creencias negativas de los adolescentes acerca de los anticonceptivos están asociados con una mayor probabilidad de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. La desaprobación parental de la contracepción es otro factor importante que influye en el embarazo adolescente. (6) De hecho las adolescentes que tienen un fuerte apoyo familiar y social además de una buena autoestima tienen menos probabilidad de embarazarse. (7)

Chung y cols., al analizar los factores protectores y de riesgo para el embarazo en adolescentes en países de bajos ingresos económicos identificaron que el matrimonio temprano, los comportamientos sexuales de riesgo, el abuso de sustancias, la influencia de la familia, la presión de los amigos y la falta de educación sexual y de servicios de salud incrementan el riesgo, y la adecuada comunicación con los padres, las actividades del colegio, encuentros comunitarios, leyes y políticas de gobierno protegen a las adolescentes. (8)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública significativo, que ocurre en aproximadamente el 13% de adolescentes en los Estados Unidos y aproximadamente en el 25% de mujeres a nivel mundial. (9)

Un problema especial del embarazo en adolescentes es la alta probabilidad de un segundo embarazo en uno a dos años después del embarazo inicial. Un 25% de adolescentes se vuelven a embarazar en el primer año después del parto y un 35% a los dos años, De hecho, un 20% de embarazos en adolescentes en los Estados Unidos son por un segundo embarazo adolescente. (9) Por ello que se recomienda el uso de anticonceptivos de larga duración para disminuir esta probabilidad y debe ser una medida terapéutica para prevenir futuros embarazos sobre todo en la etapa de la adolescencia.

El problema del embarazo en adolescentes también se relaciona con el hecho de que más del 80% de embarazos son no deseados. Lo cual también incrementa la tasa de abortos con los consiguientes riesgos, siendo la muerte materna los casos más dramáticos. La evidencia ha demostrado que más del 50% de embarazos no deseados en adolescentes terminan en abortos.

Además de los problemas ya mencionados, el embarazo en adolescentes también incrementa el riesgo para la salud de la adolescente porque en su mayoría se relacionan con una pobre nutrición, demora en el diagnóstico y retraso en el acceso a cuidados de salud. Tienen un pobre apoyo social y emocional comparado con el embarazo en mujeres adultas. (10)

El embarazo en adolescentes está relacionado con problemas de consumo de drogas, alcohol, tabaco, como también con altos niveles de estrés emocional, violencia de pareja y abandono, además de ambientes inestables o inseguros.

(11) Otro de los problemas en adolescentes es que limita la posibilidad de terminar los estudios o continuar con ellos.

Entre las principales preguntas que deben plantearse a la adolescente estarían están ¿si ha considerado el hecho de que puede estar embarazada? ¿A quién le confiaría esa información? ¿si tiene un adecuado apoyo en su hogar? ¿si se siente segura en su casa? ¿si el embarazo es el producto de una relación consentida? ¿si es así, si tiene el apoyo de su pareja? ¿si esa persona ha pensado asumir la responsabilidad? ¿Cuál es la edad del padre del niño? ¿Qué piensa que pasaría si les cuenta a sus padres que están embarazadas? ¿si les gustaría tener apoyo para decírselo a sus padres? Aspectos importantes que pueden ser abordados y manejados por el médico familiar. (3)

El apoyo de la familia para prevenir los embarazos no deseados es otro factor de relevancia, las familias disfuncionales o no estructuradas constituyen un problema para el bienestar del adolescente. No solamente es el embarazo no deseado en la adolescente el problema, si no todas las consecuencias que se derivan de este problema, entre los cuales tiene especial interés los matrimonios adolescentes, muchos de ellos obligados. (12)

Especialmente este estudio aportará con nuevos conocimientos para comprender los factores de riesgo para el embarazo adolescente dentro de un contexto socioeconómico y cultural específico. (13)

1.3 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes del cantón Sigsig en el 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN.

El manejo de los estresores sociales del embarazo en adolescentes debe ser abordado por un equipo multidisciplinario, colaborativo, sin prejuicios para brindar apoyo adecuado, como son trabajadoras sociales, recursos de la comunidad, planificación familiar, apoyo psicológico si es necesario y la integración de grupos de apoyo locales. De hecho, el rol del médico de familia en este problema es precautelar el bienestar de la familia, de tal manera que se pueda prevenir los embarazos no deseados, o si estos ya se han dado, el médico familiar puede contribuir a superar los diferentes impactos sobre todo en la salud física y psicológica que puede presentarse tanto en la adolescente como en la familia.

Aunque los adolescentes tienen una actitud negativa hacia el embarazo en adolescentes, su percepción y entendimiento de la sexualidad y la anticoncepción es pobre. Por lo cual uno de los beneficios de este estudio, realizado con adolescentes del cantón Sigsig servirá para implementar estrategias útiles para empoderar a los adolescentes y cambiar las actitudes, percepciones y comportamientos mediante programas educativos y acceso a información sin prejuicios desde el núcleo familiar. La adopción de estas estrategias según la realidad sociocultural de la población del cantón Sigsig puede ayudar a disminuir los embarazos no deseados.

Es necesario buscar más información sobre el problema del embarazo adolescente que vaya más allá de los aspectos biológicos. Los aspectos sociales y culturales determinan conductas propias en los adolescentes que son específicas según la naturaleza de estas. El cantón es un lugar donde se da un híbrido cultural por el avance de la parte urbana, la migración, las actividades comerciales, el nivel de instrucción de las familias, la condición socioeconómica, y la influencia del consumo de drogas, alcohol y tabaco. Además, también se debe tener presente el alto impacto que hoy en día tienen los medios de comunicación e internet para la formación de la conducta y personalidad de los adolescentes.

El tema es de especial relevancia e interés por que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública muy frecuente en nuestro país, somos el segundo país con las tasas más altas después de Venezuela. De igual, manera la mortalidad materna por embarazos adolescentes o por los abortos es alta. En el cantón Sigsig existen diferentes estratos socioeconómicos, muchos de los cuales se construyeron por la alta migración de los padres a otros países, especialmente a EE. UU. De esta manera muchos hogares son disfuncionales y están constituidos por familias no nucleares. La frecuencia de consumo de drogas es alta. Por estos motivos y otros que serán analizados en el estudio es importante realizar la investigación para determinar cuáles son los determinantes sociales que se relacionan con prácticas sexuales tempranas y riesgosas, además del embarazo en adolescentes. Este conocimiento es de importancia para mejorar los programas educativos y de intervención para disminuir esta problemática.

Hay varios estudios a nivel de país que abordan el problema desde el plano biológico; sin embargo, poco o nada se conoce de otros determinantes asociados a la sexualidad y el embarazo en adolescentes en el cantón Sigsig, donde es muy frecuente observar adolescentes embarazadas.

El estudio se llevará a cabo en un colegio del cantón Sigsig, al cual asisten estudiantes de varios sectores del cantón, que tienen diferentes realidades socioeconómicas y culturales. Para la realización del estudio se solicitará la aprobación de la directora del colegio y la colaboración del médico de la institución. Básicamente se aplicará un cuestionario anónimo para recolectar la información de interés. La técnica empleada será la entrevista indirecta. Se aplicará cuestionarios validados para analizar algunas variables.

Entre los principales resultados de interés está el conocer cuáles son los determinantes sociales, los familiares y socioeconómicos que determinan prácticas sexuales de riesgo y embarazos no deseados en la población de adolescentes del cantón Sigsig.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO.

La adolescencia es una etapa entre la infancia y la adultez donde existen grandes y rápidos cambios tanto físicos, psicológicos, biológicos y sociales, cambios que son necesarios para transformarse en un ser humano adulto y poder vivir de manera independiente. Según la organización mundial de la Salud la adolescencia abarca un periodo entre 10 y 19 años, siendo el 17.5% de la población mundial y se clasifica en tres etapas una adolescencia temprana (10 y 13 años), una adolescencia media (14 y 16 años) y una adolescencia tardía (17 y 19 años). El objetivo de este periodo es encontrar autonomía, desarrollar el conocimiento emocional y social y la identidad sexual y vocacional es decir su filosofía de vida, siendo lo sexual uno de los aspectos con mayor curiosidad y al mismo tiempo de mayor riesgo y preocupación para la familia. (14)

La sexualidad en el ser humano es una forma de expresar sentimientos a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, comportamientos, prácticas y relaciones según aspectos biológicos, psicológicos, sociales, religiosos, políticos y culturales. En la población adolescente la sexualidad que empieza a explorarse puede iniciar con distintas conductas sexuales como besos, caricias, masturbación, sexo oral, anal o vaginal, sexo por teléfono, chat o virtual. En Canadá y Chile se estima que la edad de inicio sexual coital en la adolescencia es de 16 años en varones y 17 años en mujeres y a edades más tempranas sexo oral y el anal son los más considerados como una manera de diversión o placer sin llegar a perder la virginidad. (15)

Empezar una vida sexual activa en la adolescencia sin norma ni previa educación puede traer varias consecuencias inesperadas, entre las más frecuentes se encuentra un alto índice de contagio de enfermedades de transmisión sexual, mayor número de parejas sexuales y embarazos no deseados siendo este último un riesgo para que el adolescente sufra cambios

físicos, psicológicos, sociales y biológicos drásticos que pueden afectar su estabilidad emocional, económica, educativa, y toma de decisiones que no le corresponde a su edad.

Epidemiología.

Según los resultados del estudio de Hunees y cols., en Chile, aproximadamente el 14% de embarazos ocurren en madres adolescentes. Entre los principales determinantes sociales asociados al embarazo se observó que el 44.43% pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, el 8.7% de mujeres han sido madres adolescentes comparado con el 4.68% de hombres que fueron padres adolescentes. La condición de tener un nivel de instrucción igual o menor a la secundaria también es otro factor asociado al embarazo en adolescentes. Otros determinantes sociales que no necesariamente están asociados al embarazo adolescente son también la residencia rural, la nacionalidad, la etnia, religión, alguna discapacidad sobre todo intelectual. (2)

Los embarazos en la adolescencia son un problema grave de salud pública, representan a nivel mundial aproximadamente el 10% siendo también el 10% de nacimientos, es decir que cerca de 15 millones de mujeres adolescentes tienen un parto cada año y el 95% de estos nacimientos se registraron en países con ingresos bajos y medios y América Latina y el Caribe, es la segunda región con mayor fecundidad adolescente en el mundo, después del África subsahariana, la elevada tasa de embarazo adolescente, indica que una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Los países con mayores tasas de embarazo adolescente son Nicaragua 28%, Honduras 26%, República Dominicana 25%, Guatemala y El Salvador 24%, Ecuador 21%, Bolivia y Colombia 20%. (16)

Se han identificado varios resultados perinatales adversos en el embarazo adolescente, especialmente, preeclampsia, partos pretérminos, bajo peso al nacer, incremento de mortinatos, muertes intraparto y abortos. La falta de

controles durante la gestación es una de las principales causas de estos eventos, además del crecimiento incompleto y la madurez biológica. (3)

La percepción de la imagen corporal en la adolescente embarazada es otro problema que aún no se ha estudiado lo suficiente para determinar la aceptabilidad en los cambios y la ganancia del peso. (17) Uno de los impactos más importante del embarazo adolescente es el compromiso del área psicosocial; por que conduce a una pérdida de la autoestima, a una destrucción de los proyectos de vida y a un mantenimiento del ciclo de pobreza. (4)

Las intenciones de un embarazo entre parejas de adolescentes no tienen una percepción clara de las intenciones de su pareja sobre un embarazo, por lo cual el uso de métodos anticonceptivos no está bajo el control de la mujer. Lo cual sugiere que las intervenciones para la prevención del embarazo adolescente deben focalizarse también en los hombres jóvenes además de las mujeres, y se debe orientar a las parejas a que discutan sobre cuáles son las intenciones de un embarazo. (5)

Maness y cols., indican que hay 6 de 17 valoraciones de determinantes sociales de salud que tienen una relación empírica con el embarazo adolescente. Algunas medidas asociadas negativamente con el embarazo adolescente son el sentirse cerca de otros en la escuela, el recibir un diploma de bachiller, iniciarse en un nivel de educación superior, participación en servicios comunitarios o voluntarios y vivir en hogares nucleares. (1)

Las creencias negativas de los adolescentes acerca de los anticonceptivos están asociados con una mayor probabilidad de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. La desaprobación parental de la contracepción es otro factor importante que influye en el embarazo adolescente. (6) De hecho las adolescentes que tienen un fuerte apoyo familiar y social además de una buena autoestima tienen menos probabilidad de embarazarse. (7)

Chung y cols., al analizar los factores protectores y de riesgo para el embarazo en adolescentes en países de bajos ingresos económicos identificaron que el matrimonio temprano, los comportamientos sexuales de riesgo, el abuso de sustancias, la influencia de la familia, la presión de los amigos y la falta de educación sexual y de servicios de salud incrementan el riesgo, y la adecuada comunicación con los padres, las actividades del colegio, encuentros comunitarios, leyes y políticas de gobierno protegen a las adolescentes. (8)

Determinantes sociales

Como factores de riesgo para que se lleven a cabo estas experiencias sexuales con resultados inesperados, estudios menciona que la pobre planificación familiar, bajo nivel socioeconómico, pobre educación sexual, baja escolaridad, consumo de diferentes sustancias tóxicas, abuso sexual, falta de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos son consecuencia de embarazos adolescentes. (18)

La familia juega un papel muy importante dentro del desarrollo de adolescente, es decir, el ambiente y el núcleo familiar positivo se consideran factores protectores para la conducta o comportamiento del adolescente. El estudio de Pérez López compara la influencia de una educación parenteral en adolescentes embarazadas y no embarazadas, siendo la educación parenteral un conjunto de estrategias utilizadas por los padres para la educación de sus hijos, este estilo educativo se clasifica en autoritario, democrático y permisivo, Pérez López concluye que el estilo permisivo puede relacionarse con el consumo excesivo de sustancias o comportamientos antisociales en las mujeres embarazadas. (19)

Según el estudio de Gonzales Alfaro y cols, de 1566 adolescentes menciona que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 15 y 16 años, el 81% de los tiene una buena información sobre sexualidad, el 75% conocen sobre enfermedades de transmisión sexual, el 30% ha tenido relaciones sexuales coitales, el 91.3% ha utilizado métodos anticonceptivos con

preservativo, el 59.3% buscarían orientación sexual con sus amigos, el 3.6% ha tenido un embarazo y el 23,4% ha consumido alcohol y drogas durante las relaciones sexuales por lo que concluye que la educación sexual debe ser integral para que el adolescente tome decisiones responsables y no se sienta presionado a iniciar una actividad sexual sin protección, contraer alguna enfermedad o afrontar embarazos no deseados. (20)

El internet es uno de los medios donde mayor información los adolescentes pueden encontrar, gran parte de la población adolescente requiere de este medio para conocer sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo, prefieren interactuar con la red y no de un adulto, abusando de las redes sociales con impactos positivos y negativos en el desarrollo cognitivo, afectivo, social y de identidad de los adolescentes, es necesaria la supervisión constante y sistemática de un adulto que guíe, eduque, module y controle el acceso a todas las herramientas tecnológicas que están ocupando gran parte del tiempo y del espacio de personas en formación y desarrollo, las redes sociales tiene gran influencia en la adolescencia ya que pueden encontrar todo tipo de información sin medidas ni normas, mismas que pueden afectar al adolescente silenciosamente desarrollando conductas sexuales inapropiadas, depresión bajo rendimiento escolar, déficit atencional, insomnio hasta abandono escolar y adicciones. (21)

Percepciones relacionadas con las causas del embarazo adolescente:

Quiero casarme

Desconocimiento

Quiero comprobar mi capacidad de embarazarme

Forzado o amenazado por mi pareja

Parejas mayores de edad

Quiero apoyo económico de mi pareja

Padres solteros

Presión de compañeros amigos para tener sexo

No utilizar anticonceptivos.

Métodos más frecuentemente utilizados para prevenir el embarazo

Condón

Píldora de la emergencia

Abstinencia durante el período de la ovulación

Aborto

Otros métodos no médicos

Razones por las que los adolescentes no usan anticonceptivos

No me gustan los condones

No me importa

Siento que es agradable tener sexo sin protección

No confío en la eficacia de los anticonceptivos

Me siento avergonzada de comprar o utilizar anticonceptivos

Miedo de los efectos secundarios

Miedo de las reacciones de mis padres

Mi religión me lo prohíbe

Mi pajera no le gusta los condones

Falta de disponibilidad de condones

Creencia de que el sexo ocasional no puede provocar un embarazo

Quiero comprobar mi capacidad de quedarme embarazada

Siempre puedo abortar un embarazo no deseado

Consecuencias del embarazo no deseado

La calidad de vida es una noción humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa, social así como el sentido que atribuye a su vida. La calidad de vida de las adolescentes que cursan un embarazo no es uno de los grandes momentos de espera, sino más bien es un periodo de preparación para ser madre y para soportar cambios en el entorno social, familiar y laboral, superar etapas para adaptarse constantemente al periodo gestacional, trabajo de parto y maternidad. (22)

La maternidad da sentido a la cultura femenina, pero no debe ser la única meta como proyecto de vida a corto y mediano plazo en las mujeres y ni debe ser una de las primeras metas en logros, menos aún en la adolescencia, pero no siempre este factor se cumple y la adolescencia se vuelve vulnerable a embarazos precoces y todo su futuro de vida cambia, la maternidad representa un valor social y cultural muy fuerte y para la adolescente sus proyectos de vida pasa a ser roles tradicionales u obligaciones domésticas. Algunos adolescentes consideran al embarazo como una salida o escape más que un problema son raros casos de maternidad voluntaria. El embarazo para otro grupo de adolescentes también representa la oportunidad de afirmación de identidad acercamiento a la adultez, pero transitoriamente al embarazo lo consideran pérdida de honor y les da vergüenza, pero la etapa de maternidad le da orgullo al llamado buena mujer. (23)

La calidad de vida durante la gestación adolescente implica cambios internos y externos, dentro de los internos será lidiar con el tipo de concepción si fue de libre voluntad, conciencia de tener un hijo, cambio psicosexual de niña a mujer, y mantener vínculos con la pareja y familia, dentro de los externos será la situación económica, salud, vivienda seguridad y bienestar social, educación y cultura. Un embarazo no planificado en la población adolescente puede causar miedo al cuidado del bebe, mal cuidado prenatal, abuso y violencia intrafamiliar, trastornos de ánimo, ansiedad, trastornos alimenticios y psicosis. Ante a todos estos factores estudios mencionan que la calidad de vida de las adolescentes embarazadas se caracteriza por aburrimientos, soledad, miedo e inseguridad durante la gestación, aunque con un buen estado emocional y autoestima, a nivel familiar existe múltiples discusiones, las relaciones sociales y escolares se ven afectados ya que desaparece el interés por el proceso académico y en la percepción del embarazo se muestra con periodo de tristeza. (24)

La salud y calidad de vida de las adolescente embarazadas está ligada a deserción escolar, mayor número de hijos, falta de empleo o empleos son salarios mínimos, fracaso familiar y con la pareja, dificultad para mantener al

hijo y inestabilidad emocional, razón por la que necesita un abordaje integral interdisciplinario capacitado en sexualidad, maternidad, paternidad y adolescencia, crear políticas sanitarias dirigidas a la educación sexual y reproductiva con el fin de reducir la tasa de embarazos no deseados. (25)

Los factores que afectan la calidad de vida de las adolescentes con embarazos precoces es una escasa actividad física, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, exclusión social, alimentación no saludable, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas, familia disfuncional, factores que ponen en riesgo la salud de la madre y del hijo. Sin embargo, reforzar la educación y la promoción de la salud sexual y escolar podría ser un factor protector para evitar futuros embarazos no deseados. (26)

Prevención y educación

Los esfuerzos para reducir y prevenir los embarazos en las adolescentes fallan si esta población no está interesada en evitarlo, por tanto, los embarazos no se sujetan a la decisión de la pareja como tal sino que ocurre por la no utilización de métodos anticonceptivos o uso incorrecto de los mismos, tampoco se debe a encuentros ocasional por parte de las mujeres sino que ocurre durante un noviazgo socialmente conocido, el abandono escolar es otro factor de riesgo para que el adolescente no planifique su futuro personal y profesional lo que predispone a un embarazo precoz. En cuanto a la crianza de lo hijos las adolescentes la consideran propias, no mencionan la crianza compartida, pero si desean la ayuda de la pareja y de la madre. (27)

La educación sexual debe formar parte de la educación integral de cada individuo, que incluye los conocimientos y habilidades de cada ser humano; la vida en pareja y familia debe orientarse a preparar a las nuevas generaciones a fin de que puedan desarrollar relaciones de pareja estables, duraderas y felices, así como educar a sus hijos en los principios de la actual sociedad, la educación sexual debe ser dirigida para ampliar los conocimientos sobre

sexualidad, métodos anticonceptivos y mejorara la actitud frente a un embarazo no deseado, pero al no existe estrategias de educación específicas para prevenir el embarazo se propone generar investigaciones o proyectos que conduzcan a disminuir la tasa de embarazos adolescentes. (28)

La salud sexual es la integración en el ser humano desde lo emocional, intelectual y social, para disfrutar una sexualidad sana existe elementos básicos como la capacidad para disfrutar la actividad sexual y reproductiva, ausencia de temores, vergüenza, culpabilidad, creencias que perturben y la ausencia de trastornos orgánicos y enfermedades. Así también , existen factores de riesgos que van contra la salud sexual y reproductiva sana como relaciones sexuales tempranas, inestabilidad de la pareja, aborto como método anticonceptivo, promiscuidad, embarazo no deseado adolescente, enfermedades de transmisión sexual, nulo uso de métodos anticonceptivos razón por la que Olivera propone una educación en sexualidad antes de que las relaciones eróticas se conviertan en una posibilidad, educación antes de que surjan las interrogantes y preocupaciones, con el fin de preparar a los adolescentes para enfrentar su desarrollo sexual real del coito y lo lleven forma responsable. (29)

Como métodos anticonceptivos estudios demuestran que los adolescentes conocen ciertos métodos de protección especialmente el preservativo o condón, pero al iniciarse cada vez más temprano la actividad sexual, el riesgo es más grande de no usar ningún método, cuba por ejemplo el 100% de adolescentes encuestados reconocen al condón como medio de protección seguido de hormonas orales 97% y 93. 5% de hormonas inyectables. En México el 80.6% ha usado condón y el 6.2% hormonas. El estudio de Sánchez Meneses concluye que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es medio-bajo lo que repercute en la salud sexual y reproductiva del adolescente, por otro lado, también menciona que la consejería o educación fácil y explícita sobre los diferentes métodos de protección sexual sería de gran importancia para que las tasas de uso eleven y sobre todo la continuidad de estos. (30)

Las adolescentes que quedan embarazadas tienen un riesgo muy alto resultados adversos en la lactancia materna, incluida la mortalidad, el bajo peso al nacer y la prematuridad por lo que la planificación familiar en la adolescencia antes de su primer embarazo no se habla o existe poco conocimiento de esta, pero durante el proceso de maternidad los adolescentes tiene mayor necesidad de reducir próximos embarazos, por lo que la planificación familiar se vuelve prioritaria y los adolescentes están listos para empezar a usarla. Los métodos de protección más aceptados en planificación familiar son las hormonas orales, inyectables e implantes, este último con el 10% de aceptación de los adolescentes con citas médicas periódicas o seguimientos telefónicos. (31)

Según estudios el motivo por el que cada vez hay más embarazos a temprana edad en América Latina se debe a la pobreza, los matrimonios antes de los 20 años, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a la educación, la falta de acceso a los servicios y al concepto social que se tiene de las niñas y mujeres. Ecuador no se aleja de esta realidad, estudios del ministerio de Salud Pública menciona que de cada 10 embarazos 2 son adolescentes y 4 de cada 10 mujeres tuvieron hijos en la adolescencia. (24)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Evaluar los determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes del cantón Sigsig en el 2019.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Caracterizar a la muestra de adolescentes según: edad, sexo, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres, estado civil de los padres, religión.
2. Identificar los determinantes sociales: funcionalidad familiar, estructura familiar, consumo de alcohol, condición socioeconómica.
3. Determinar las prácticas sexuales: edad de inicio, frecuencia, grado de actividad sexual, uso de anticonceptivos.
4. Analizar la relación entre los determinantes sociales con el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo adolescente.

HIPÓTESIS.

La sexualidad y el embarazo en las adolescentes está relacionado con determinantes sociales como: funcionalidad familiar, estructura familiar, consumo de sustancias como alcohol y la condición socioeconómica.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

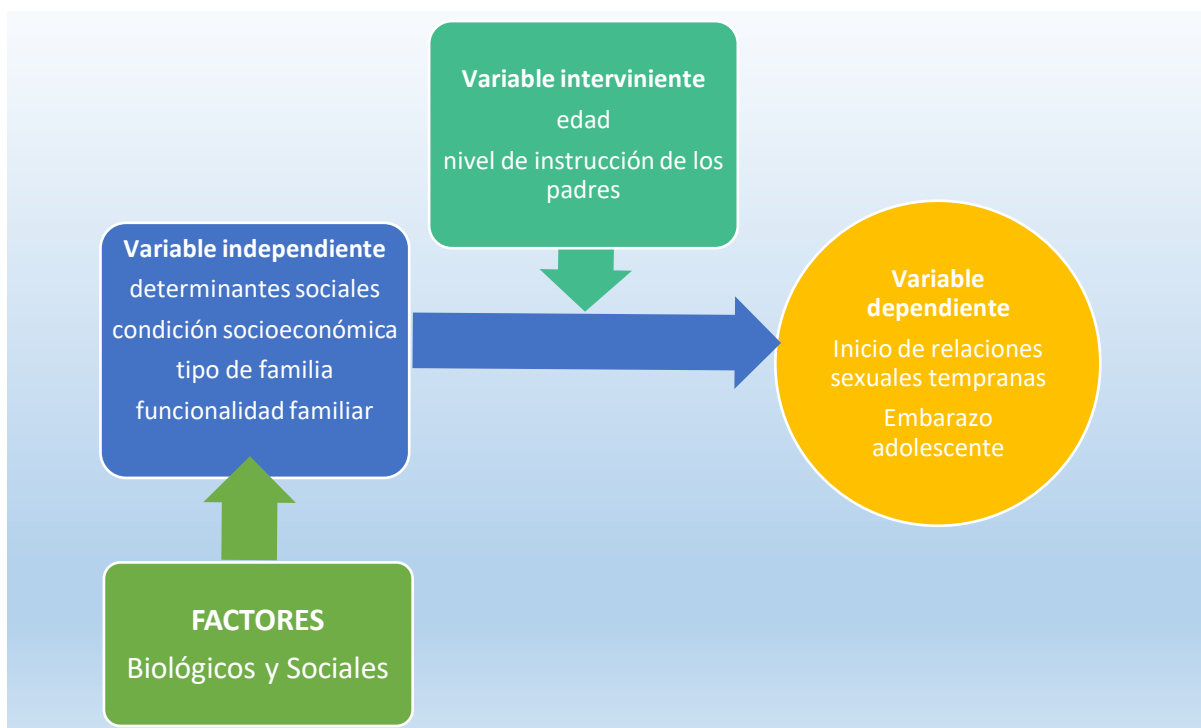
4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.

4.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

Salud integral del ser humano. Enfermedades no transmisibles.

Matriz de variables.



Definiciones operacionales de las variables.

4.3 Matriz de variables.

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad del niño | Tiempo transcurrido | Reporte | Numérica |
| Sexo | Características externas que identifican a un individuo como hombre o mujer | Fenotipo | Reporte: | Hombre Mujer |
| Estado civil de los padres | Condición legal de relación de los padres de un adolescente según las leyes ecuatorianas | Condición legal | Cédula | Nominal Madre soltera Casados o unión de afecto Separados o divorciados Viudez de alguno |
| Religión | Tipo de fe o creencia que una persona profesa sobre la existencia de Dios | Fe o creencia | Fe o creencia | Nominal Católica Ateo No creyente Otra |
| Edad de inicio de la primera relación sexual con coito | Tiempo en la cual él o la adolescente tuvo su primera relación sexual con coito | edad del coito | Edad del coito | Numérica |
| Edad de inicio de contacto sexual | Tiempo en el cual él o la adolescente comenzó con los juegos sexuales sin coito | Edad de los juegos sexuales | Edad de los juegos sexuales | Numérica |
| Medio para adquirir información sobre sexualidad | Fuente de la cual el adolescente obtiene información sobre sexualidad | Fuente | Fuente | Nominal Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a |
| Edad de la pareja o enamorado | Edad de la pareja o persona con la cual el adolescente tuvo su última relación sexual | Edad | Años | Numérica Si No edad |
| Grado de actividad sexual | Tipo de contacto físico entre dos personas que puede ir desde besos, caricias hasta el coito | Tipo de contacto físico | Tipo de contacto físico | Nominal Grado I Grado II Grado III |

| | | | | Grado IV |
|--|---|------------------------------------|------------------------------------|--|
| Número de parejas o enamorados | Parejas con las cuales el adolescente refiere haber mantenido una relación de afectividad tipo enamorados | Número de parejas | Número de parejas | Numérica |
| Número de parejas con contacto sexual | Parejas con las cuales el adolescente refiere haber mantenido una relación sexual con coito | Número de parejas | Número de parejas | Numérica |
| Tipo de pareja del último contacto sexual | Situación de estabilidad con la pareja definida por permanencia durante el tiempo y con la cual existe un tipo de afecto que los compromete que puede ser atracción, amor | Situación de estabilidad | Situación de estabilidad | Nominal Estable Ocasional |
| Motivo de la primera relación sexual | Situación que propició a que una adolescente acceda de forma voluntaria o involuntaria a tener su primera relación sexual | Situación que propicia | Situación que propicia | Nominal Excitación Probar Curiosidad Sin motivo aparente Amor Para aprender Violación No responde |
| Tiempo desde que se conocieron | Tiempo transcurrido desde que una pareja de adolescentes inicia una relación de tipo afectiva | Tiempo transcurrido | años | Numérica |
| Uso de anticonceptivos | La decisión de utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual | Uso de anticonceptivos | Uso de anticonceptivos | Nominal Si No |
| Método anticonceptivo utilizado primer contacto sexual | Tipo de método anticonceptivo utilizado durante la relación sexual | Tipo de método | Tipo de método | Nominal Preservativo Anticonceptivo oral Coitus interruptus Inyección Otros |
| Uso de anticonceptivos con pareja ocasional | Decisión de utilizar un método anticonceptivo con una pareja ocasional | Decisión de uso de anticonceptivos | Decisión de uso de anticonceptivos | Nominal Casi siempre Mayoría de las veces Algunas veces Casi nunca |
| Enfermedades de transmisión sexual | Alteración del estado de salud de un adolescente por la adquisición de una infección de transmisión sexual para la cual busco | Alteración del estado de salud | Alteración del estado de salud | Nominal Si No No sabe que es una ITS |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | ayuda médica o ingirió alguna medicación para su tratamiento | | | |
| Edad de la menarca | Tiempo en el que una adolescente tuvo su primer sangrado menstrual como inicio de la vida reproductiva de la mujer | Primer sangrado menstrual | Primer sangrado menstrual | Numérica |
| Funcionalidad familiar | Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. | Relaciones interpersonales | Test de Apgar | Ordinal Buena función Disfunción moderada Disfunción severa |
| Estructura familiar | Es un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorga singularidad | Organización, interacción y estabilidad | Organización, interacción y estabilidad | Nominal Familia nuclear Completa incompleta Familia extensa Familia reconstituida Con padrastro Con madrastra |
| Grado de escolaridad | Curso en el que el estudiante está en un sistema de educación formal y reconocida por el sistema de educación del país. | Curso | Curso | Ordinal |
| Madre adolescente | Condición definida por la edad de la madre de la adolescente cuando esta tuvo su primer hijo | adolescencia | Adolescencia | Nominal Si No |
| Repetidor de grados escolares | Condición de un adolescente de haber reprobado un año de escolaridad según la normativa de evaluación del aprendizaje. | Haber reprobado un año | Haber reprobado un año | Nominal Si No |
| Tiempo que se conocen para la primera relación | Tiempo transcurrido desde que una pareja acepta iniciar una relación de tipo afectiva que conlleva a tener relaciones sexuales | Tiempo transcurrido | Tiempo transcurrido | Numérica |
| Educación sexual | Fuentes a las cuales los adolescentes refieren que acudieron para aprender sobre sexualidad. | Fuentes | Fuentes | Nominal Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos |

| | | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| | | | | Profesores Hermanos Novio/a |
| Migración de los padres | Desplazamiento de una persona que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas. | Desplazamiento de una persona | Desplazamiento de una persona | Nominal Si No Padre Madre Ambos Ninguno |
| Consumo de alcohol | Ingesta de bebidas alcohólicas de un adolescente de forma social o antes de tener relaciones sexuales | Ingesta de bebidas alcohólicas | Ingesta de bebidas alcohólicas | Nominal Si No |
| Edad indicada para el inicio de las relaciones sexuales | Edad a la que un adolescente manifiesta que sería la indicada para iniciar la actividad sexual | Edad | Edad | Numérica |
| Quien debería enseñar educación sexual | Fuentes que los adolescentes manifiestan deberían enseñar sobre temas de sexualidad. | Fuentes | Fuentes | Nominal Padres Hermanos Profesores Amigos Novio/a Iglesia Medios de comunicación Equipo de salud Nadie |

4.4 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.4.1 Población.

Adolescentes escolarizados del cantón Sígsig de la provincia del Azuay.

4.4.2 Muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una prevalencia del 25% de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años dato tomado del estudio de González del año 2018 (32) quién manifiesta que el 26.6% de adolescentes inició su vida sexual antes de los 15 años; una probabilidad de no ocurrencia del 75%, un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 6%.

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N-1)e^2 + p * q * z^2} = \frac{1800 * 0.25 * 0.75 * 1.96^2}{(1800-1)0.06^2 + 0.25 * 0.75 * 1.96^2} = 183$$

n= muestra

N=población

p= probabilidad de ocurrencia

q=probabilidad de no ocurrencia

z²= nivel de confianza (95%)

e²= error de inferencia.

El tamaño de la muestra a estudiar es de 183 adolescentes.

Unidad de análisis.

Estudiantes escolarizadas de los colegios del cantón Sígsig.

Unidad de observación.

Colegios del cantón Sígsig.

Asignación.

Para la asignación de los estudiantes al estudio se aplicará muestreo aleatorio simple. Es decir, se solicitará la lista de estudiantes de los colegios y mediante una tabla de números aleatorios se procederá a tomar a los estudiantes.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Estudiantes del sexo femenino
- Estudiantes con edades entre los 10-19 años
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado y los padres firmen el consentimiento informado.

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Estudiantes que estén con alteración del estado de conciencia por el consumo de alcohol o drogas
- Estudiantes con discapacidades físicas severas.

4.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

Procedimientos:

Para iniciar con esta investigación se solicitó la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Además, se solicitó la aprobación de las autoridades de los colegios del cantón Sigüig. Para esto se socializó el estudio a los padres de familia y docentes del colegio para contar con el aval correspondiente.

Técnicas:

La técnica empleada fue la entrevista indirecta. Es decir, se le entregó a la estudiante los formularios para que respondan las diferentes preguntas de manera totalmente anónima. Previo a la aplicación del cuestionario se realizó una prueba piloto, para determinar la utilidad del instrumento, es decir que las preguntas estén completas, que sean fáciles de entender, y se planificó las explicaciones necesarias en función de las dificultades que se identifiquen en esta etapa.

Métodos:

Para garantizar la confiabilidad y validez de los datos se aplicaron cuestionarios validados.

Para evaluar la funcionalidad familiar: Se utilizó la prueba de Apgar Familiar cuestionario que ha demostrado ser válido y fiable para evaluar las características de cada familia. (33)

Para evaluar el grado de actividad sexual: Se utilizó la escala de Peeting según los siguientes grados: Grado I: Contacto físico sólo por besos, Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa, Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa y Grado IV: Coito (34)

Para evaluar la Condición Socioeconómica:

Se utilizó la encuesta del INEC (35), en base a las necesidades básicas insatisfechas.

El índice de nivel socioeconómico es un valor que se encuentra entre 0 y 1000 puntos, se define en base a seis dimensiones:

| Dimensiones | Puntaje |
|--------------------------------|----------------|
| Características de la vivienda | 236 |
| Nivel de educación | 171 |
| Actividad económica del hogar | 170 |
| Posesión de bienes | 163 |
| Acceso a tecnología | 161 |
| Hábitos de consumo | 99 |
| Total puntaje | 1000 |

Estrategia de estratificación: como resultado del análisis clúster se formaron 5 conglomerados, y a la vez se obtuvo los umbrales para cada uno de los estratos como se puede observar en la siguiente tabla.

| Umbrales que definen los estratos socioeconómicos Grupos socioeconómicos | Umbrales |
|--|------------------------|
| A | De 845,1 a 1000 puntos |
| B | De 696,1 a 845 puntos |
| C+ | De 535,1 a 696 puntos |
| C- | De 316,1 a 535 puntos |
| D | De 0 a 316 puntos |

Se obtuvieron los puntajes para cada hogar de acuerdo con la siguiente distribución. Si el hogar alcanza un puntaje entre 0 y 316 puntos pertenece al estrato D, si el hogar alcanza un puntaje mayor a 316 y menor o igual a 535 se dice que pertenece al estrato C-, los hogares que tienen un puntaje mayor a 535 y menor o igual a 696 se pertenecen al estrato C+, los hogares que tienen un puntaje mayor a 696 y menor o igual a 845 están en el estrato B, y finalmente los hogares que alcancen un puntaje mayor a 845 hasta 1000 puntos se dice que están en el estrato A.

4.7 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para el análisis y la elaboración de la base de datos se utilizó el programa SPSS v.15 evaluación.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. La descripción se hizo mediante frecuencias y porcentajes. El análisis inferencial, se realizó con la prueba chi cuadrado de Pearson, el odds ratio y su intervalo de confianza del 95%. Se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0.05$.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

Para comenzar con el estudio se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

Los criterios fueron respetar las Normas de Helsinki y las del Ministerio de Salud Pública para realizar investigaciones con seres humanos.

No existió ningún tipo de riesgo para la salud de las adolescentes porque no se realizaron intervenciones o procedimientos. La participación fue totalmente voluntaria sin que se obligue a ningún adolescente a participar en la investigación. Los datos personales fueron manejados de manera confidencial, no se publicó ningún dato que identifique al estudiante en ninguna etapa de la investigación.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS.

Tabla N.1

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sigsig según la edad, sexo, curso y repetidor de grado durante el 2019

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Edad | | |
| 10-13 años | 62 | 33.9 |
| 14-16 años | 93 | 50.8 |
| 17-19 años | 28 | 15.3 |
| Sexo | | |
| Masculino | 91 | 49.7 |
| Femenino | 92 | 50.3 |
| Curso | | |
| 1 | 42 | 23.0 |
| 2 | 26 | 14.2 |
| 3 | 21 | 11.5 |
| 8 | 15 | 8.2 |
| 9 | 40 | 21.9 |
| 10 | 39 | 21.3 |
| Repetidor de grados escolares | | |
| Si | 14 | 7.7 |
| No | 169 | 92.3 |

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Diego Estuardo Tenorio Piedra

De los 183 adolescentes que participaron en el estudio, el 50.8% tuvieron edades entre los 14-16 años.

Según el sexo, hubo una frecuencia similar de hombres 49.7% y mujeres 50.3%.

De acuerdo con el curso, hubo un 23.0% de estudiantes del primero de básica.

El porcentaje de repetidores de grado fue del 7.7%.

Tabla N.2

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sísig según la edad, sexo y curso durante el 2019

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| Estado civil padres | | |
| Soltero | 53 | 29.0 |
| Casado | 104 | 56.8 |
| Viudo | 1 | 0.5 |
| Divorciado | 7 | 3.8 |
| Unión libre | 15 | 8.2 |
| Otros | 3 | 1.6 |
| Ocupación de los padres | | |
| Profesional | 35 | 19.1 |
| Agricultor | 72 | 39.3 |
| Artesano | 12 | 6.6 |
| QQDD | 25 | 13.7 |
| Estudiante | 2 | 1.1 |
| Otros | 37 | 20.2 |
| Nivel de instrucción de los padres | | |
| Analfabeto | 19 | 10.4 |
| Primaria | 108 | 59.0 |
| Secundaria | 29 | 15.8 |
| Superior | 16 | 8.7 |
| Cuarto nivel | 11 | 6.0 |
| Religión | | |
| Católica | 155 | 84.7 |
| Ateo | 16 | 8.7 |
| No creyente | 3 | 1.6 |
| Otra | 9 | 4.9 |
| Migración | | |
| Si | 45 | 24.6 |
| No | 138 | 75.4 |

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Diego Estuardo Tenorio Piedra

El análisis de las condiciones sociodemográficas de los padres evidenció que el 56.8% de padres estaban casados. Principalmente, el 39.3% se dedican a la agricultura. El 59.0% tuvieron primaria como nivel de instrucción. La mayoría profesan la religión católica 84.7%.

En cuanto a la migración, el 24.6% de los padres de los estudiantes han migrado sea a otra ciudad o fuera del país.

Tabla N.3

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sígsig según el grado de actividad sexual, actividad sexual con coito, edad inicio, número de parejas, tipo pareja, frecuencia relaciones sexuales uso anticonceptivos, método anticonceptivo, motivo primera relación sexual y enfermedades de transmisión sexual durante el 2019

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Grado de actividad sexual | | |
| Grado I contacto físico solo besos | 29 | 15.8 |
| Grado II contacto físico por besos, caricias de pechos o genitales sobre ropa | 10 | 5.5 |
| Grado III contacto físico por besos, caricias de pechos o genitales bajo la ropa | 0 | 0.0 |
| Grado IV coito | 28 | 15.3 |
| Ninguno | 116 | 36.6 |
| Actividad sexual con coito | | |
| Si | 28 | 15.3 |
| No | 155 | 84.7 |
| Edad de inicio de contacto sexual | | |
| 10-13 años | 7 | 25.0 |
| 14-16 años | 16 | 57.1 |
| 17-19 años | 5 | 17.9 |
| Número de parejas con contacto sexual | | |
| 1 | 23 | 82.1 |
| 2 | 3 | 10.7 |
| 3 | 1 | 3.6 |
| 4 | 1 | 3.6 |
| Tipo de pareja del último contacto sexual | | |
| Estable | 22 | 78.6 |
| Ocasional | 6 | 21.4 |
| Frecuencia de las relaciones sexuales | | |
| Diario | 3 | 10.7 |
| Semanal | 9 | 32.1 |
| Mensual | 3 | 10.7 |
| Raras veces | 13 | 46.4 |
| Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual | | |
| Si | 9 | 32.1 |
| No | 18 | 64.3 |
| No responde | 1 | 3.6 |
| Método anticonceptivo | | |
| Preservativo | 12 | 42.9 |
| Otros | 16 | 57.1 |
| Motivo de la primera relación sexual con coito | | |
| Excitación | 5 | 17.9 |
| Curiosidad | 14 | 50.0 |
| Amor | 7 | 25.0 |
| No responde | 2 | 7.1 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | |
| Si | 9 | 4.9 |
| No | 151 | 82.5 |

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Diego Estuardo Tenorio Piedra

El análisis del grado de actividad sexual según la escala de Peeting evidenció que el 15.3% de adolescentes tuvieron un grado IV o relaciones sexuales con coito. Otro 15.8% tuvo un grado I contacto físico solo con besos.

Del total de la muestra analizada el 15.3% de estudiantes tuvieron relaciones sexuales con coito.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en el 57.1% fue a los 14-16 años. El 82.1% tuvo relaciones sexuales con una pareja. Sin embargo, 5 estudiantes 17.9% tuvieron relaciones con más de una pareja.

El 78.6% manifestó que la pareja con la que tuvieron la última relación sexual fue estable.

La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales en el 32.1% de estudiantes que manifestaron tener relaciones sexuales es semanal.

Más de la mitad de la muestra 64.3% de estudiantes no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, y de los que utilizaron el condón represento el 42.9%.

El motivo de la relación sexual en el 50.9% de estudiantes fue por curiosidad, 25.0% amor y 17.9% excitación.

Hubo un 4.9% de estudiantes que manifestaron haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual.

Tabla N.4

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sígsig según medio para adquirir información sobre sexualidad, madre adolescente, quién debería enseñar sexualidad, durante el 2019

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Medio para adquirir información sobre sexualidad. | | |
| Padres | 75 | 41.0 |
| Personal de salud | 93 | 50.8 |
| Medios de comunicación | 5 | 2.7 |
| Amigos | 4 | 2.2 |
| Profesores | 6 | 3.3 |
| Madre adolescente | | |
| Si | 12 | 6.6 |
| No | 171 | 93.4 |
| Quién debería enseñar educación sexual | | |
| Padres | 84 | 45.9 |
| Hermanos | 1 | 0.5 |
| Profesores | 12 | 6.6 |
| Amigos | 1 | 0.5 |
| Iglesia | 1 | 0.5 |
| Medios de comunicación | 3 | 1.6 |
| Equipo de salud | 80 | 43.7 |
| Nadie | 1 | 0.5 |

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Diego Estuardo Tenorio Piedra

Manifestaron el 50.8% de estudiantes que el medio para adquirir información sobre sexualidad debería ser el personal de salud y el 41.0% manifestó que deberían ser los padres.

Un 6.6% de adolescentes fueron madres adolescentes.

En cuanto, a quién debería enseñar educación sexual el 45.9% manifestó que los padres y el 43.7% el equipo de salud.

Tabla N.5

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sígsig según la funcionalidad familiar, estructura familiar, migración de los padres, consumo de alcohol, condición socioeconómica, durante el 2019.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Funcionalidad familiar | | |
| Muy funcional | 127 | 69.4 |
| Familia moderadamente funcional | 55 | 30.1 |
| Familia con grave disfunción | 1 | 0.5 |
| Estructura familiar | | |
| Familia nuclear | 108 | 59.0 |
| Familia incompleta | 42 | 23.0 |
| Familia extensa | 23 | 12.6 |
| Familia reconstituida | 10 | 5.5 |
| Consumo de alcohol | | |
| Si | 18 | 9.8 |
| No | 165 | 90.2 |
| Condición socioeconómica | | |
| Medio típica | 51 | 27.9 |
| Medio baja | 120 | 65.6 |
| Baja | 12 | 6.6 |

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Diego Estuardo Tenorio Piedra

Algunos de los determinantes de salud analizados para el estudio fueron la funcionalidad familiar, encontrándose que el 69.4% de estudiantes pertenecen a familias muy funcionales.

En cuanto a la estructura familiar el 59.0% de estudiantes viven en familias nucleares.

Pocos estudiantes 9.8% manifestaron consumir alcohol.

El análisis de las condiciones socioeconómicas mediante la encuesta de necesidades básicas insatisfechas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador evidenció que el 65.6% de estudiantes pertenecen a estratos medio bajos.

Tabla N.6

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sígsig según el inicio de la actividad sexual y los determinantes sociales, durante el 2019.

| Variable | Actividad sexual | | Total | Chi2 Valor P |
|-----------------------------|------------------|------------|------------|-----------------|
| Edad | | | | |
| 10-13 años | 3 (1.6) | 59 (32.2) | 62 (33.9) | 45.332 |
| 14-16 años | 9 (4.9) | 84 (45.9) | 93 (50.8) | 0.000 |
| 17-19 años | 16 (8.7) | 12 (6.6) | 28 (15.3) | |
| Estado civil padres | | | | 7.571 |
| Soltero | 9 (4.9) | 44 (24.0) | 53 (29.0) | 0.182 |
| Casado | 12 (6.6) | 92 (50.3) | 104 (56.8) | |
| Viudo | 0 (0.0) | 1 (0.5) | 1 (0.5) | |
| Divorciado | 3 (1.6) | 4 (2.2) | 7 (3.8) | |
| Unión libre | 4 (2.2) | 11 (6.0) | 15 (8.2) | |
| Otros | 0 (0.0) | 3 (1.6) | 3 (1.6) | |
| Nivel de instrucción padres | | | | 13.691 |
| Analfabeto | 1 (0.5) | 18 (9.8) | 19 (10.4) | 0.008 |
| Primaria | 14 (7.7) | 94 (51.4) | 108 (59.0) | |
| Secundaria | 3 (1.6) | 26 (14.2) | 29 (15.8) | |
| Superior | 7 (3.8) | 9 (4.9) | 16 (8.7) | |
| Cuarto nivel | 3 (1.6) | 8 (4.4) | 11 (6.0) | |
| Apgar familiar | | | | |
| F. muy funcional | 24 (13.1) | 103 (56.3) | 127 (69.4) | 4.184 |
| F. moderadamente funcional | 4 (2.2) | 51 (27.9) | 55 (30.1) | 0.123 |
| F. con grave disfunción | 0 (0.0) | 1 (0.5) | 1 (0.5) | |
| Estructura familiar | | | | |
| Familia nuclear | 7 (3.8) | 101 (55.2) | 108 (59.0) | 21.558 |
| F. incompleta | 12 (6.6) | 30 (16.4) | 42 (23.0) | 0.000 |
| Familia extensa | 4 (2.2) | 19 (10.4) | 23 (12.6) | |
| Familia reconstituida | 5 (2.7) | 5 (2.7) | 10 (5.5) | |
| Consumo de alcohol | | | | |
| Si | 6 (3.3) | 12 (6.6) | 18 (9.8) | 5.009 |
| No | 22 (12.0) | 143 (78.1) | 165 (90.2) | 0.025 |
| Condición socioeconómica | | | | |
| Medio típica | 6 (3.3) | 45 (24.6) | 51 (27.9) | 57.976 |
| Medio baja | 11 (6.0) | 109 (59.6) | 120 (65.6) | 0.000 |
| Baja | 11 (6.0) | 1 (0.5) | 12 (6.6) | |

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Diego Tenorio

En el análisis bivariado con la prueba chi cuadrado de Pearson se determinó que la edad $p=0.000$, el nivel de instrucción $p=0.008$, la estructura familiar

p=0.000, el consumo de alcohol p= 0.025 y la condición socioeconómica están asociados con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes.

Tabla N.7

Caracterización de la muestra de 183 adolescentes escolarizados del cantón Sígsig según el inicio de la actividad sexual y los determinantes sociales, durante el 2019.

| Variable | Actividad sexual | | Total | OR IC95% | Valor P |
|--|------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|
| | si | No | | | |
| Edad | | | | | |
| 10-13 años | 3 (1.6) | 59 (32.2) | 62 (33.9) | 0.19 (0.06-0.67) | 0.005 |
| 14-19 años | 25 (13.7) | 96 (52.5) | 121 (66.1) | | |
| Estado civil padres | | | | | |
| Soltero | 21 (11.5) | 136 (74.3) | 157 (85.8) | 0.42 (0.16-1.12) | 0.076 |
| Otros | 7 (3.8) | 19 (10.4) | 26 (14.2) | | |
| Nivel instrucción padres | | | | | |
| Analfabeto-primaria | 15 (8.2) | 112 (61.2) | 127 (69.4) | 0.44 (0.19-1.008) | 0.048 |
| Otros | 13 (7.1) | 43 (23.5) | 56 (30.6) | | |
| Migración | | | | | |
| Si | 11 (6.0) | 34 (18.6) | 45 (24.6) | 2.30 (1.01-5.38) | 0.049 |
| No | 17 (9.3) | 121 (66.1) | 138 (75.4) | | |
| Apgar familiar | | | | | |
| F- Mod. Funci y F. Grave D | 4 (2.2) | 52 (28.4) | 56 (30.6) | 0.33 (0.10-1.00) | 0.042 |
| Familia funcional | 24 (13.1) | 103 (56.3) | 127 (69.4) | | |
| Estructura familiar | | | | | |
| Familia Incompleta, Extensa y Reconstituida. | 21 (11.5) | 54 (29.5) | 75 (41.0) | 5.6 (2.24-14.0) | 0.000 |
| Familia nuclear | 7 (3.8) | 101 (55.5) | 108 (59.0) | | |
| Consumo de alcohol | | | | | |
| Si | 6 (3.3) | 12 (6.6) | 18 (9.8) | 3.25 (1.11-9.55) | 0.025 |
| No | 22 (12.0) | 143 (78.1) | 165 (90.2) | | |
| Condición socioeconómica | | | | | |
| Medio baja | 7 (3.83) | 5 (2.73) | 12 (6.6) | 5.87 (3.04-11.32) | 0.0001 |
| Medio típica y baja | 17 (9.29) | 154 (84.15) | 171 (33.06) | | |

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Diego Estuardo Tenorio Piedra

Los factores de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes fueron la edad, el tener menos de 13 años disminuye en 1.19 veces la probabilidad de tener relaciones sexuales en comparación con los que tienen más de 14 años OR: 0.19 IC95% (0.06-0.67), p=0.005.

Otro factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales es la migración, los adolescentes cuyos padres migraron tienen 2.30 veces más probabilidad de tener relaciones sexuales en comparación a los adolescentes que viven con sus padres OR: 2.30 IC95% (1.01-5.38), $p=0.049$.

También la estructura familiar influye en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes OR: 5.6 IC95% (2.24-14.0), $p=0.000$. Es decir, los jóvenes que viven en familias ampliadas, reconstituidas, incompletas tienen 5.6 veces más riesgo de iniciar una actividad sexual en comparación a los que viven en familias nucleares.

El consumo de alcohol es otro factor que se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales OR: 3.25 IC95% (1.11-9.55), $p=0.025$. El beber incrementa en 3.2 veces más el riesgo de iniciar una actividad sexual con coito.

Finalmente, la condición socioeconómica también está relacionada con el inicio de la actividad sexual OR: 5.87 IC95% (3.04-11.32), $p=0.0001$. El vivir en un hogar pobre incrementa en 3.7 veces el riesgo de iniciar una relación sexual con coito.

CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN.

El inicio de las relaciones sexuales es más temprano en los hombres que en las mujeres y los factores asociados son diferentes tanto para los chicos y las chicas. Las creencias de género y socioculturales son de gran importancia e influyen en el inicio de una vida sexual activa.

En el mundo aproximadamente 15 millones de mujeres adolescentes tienen un parto cada año; es decir, 10% de la población joven cuyos nacimientos se registran en países con ingresos bajos y medios. En México por ejemplo el 20% de nacimientos anuales se presentan en adolescentes menores de 20 años pertenecientes a estratos pobres y con baja escolaridad, (36)

El análisis del grado de actividad sexual según la escala de Peeting evidenció que el 15.3% de adolescentes tuvieron un grado IV o relaciones sexuales con coito. Otro 15.8% tuvo un grado I con contacto físico solo con besos.

Las prevalencias de inicio de la actividad sexual varían según el país. Así en Peru Tenorio y cols., reportan que la prevalencia es del 61.1%. (37) En Chile González y cols., manifiestan que es del 84.2%. (38) En España Alfaro y cols., cifras menores del 30.4% de adolescentes que iniciaron su actividad sexual. (39)

La edad de inicio de las relaciones sexuales en el 57.1% fue a los 14-16 años. El 82.1% tuvo relaciones sexuales con una pareja. El 78.6% manifestó que la pareja con la que tuvieron la última relación sexual fue estable. La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales en el 32.1% de estudiantes que manifestaron tener relaciones sexuales es semanal.

Para Cardona y cols., en su estudio sobre conocimiento de sexualidad en adolescentes el inicio de las relaciones sexuales es más temprano en los varones que en las mujeres. La vida sexual activa es más frecuente en estudiantes que pertenecen al estrato tres, son solteros, mestizos y profesan la religión católica. La mayoría ha recibido formación en sexualidad, tanto en el hogar como en el colegio.(40)

González y cols., en su estudio sobre menarquia y primeras relaciones sexuales describe que hay una relación entre la edad de la menarquia y la primera relación sexual coital, generalmente la primera relación sexual se produce dos a tres años después que la menarquia, como promedio 2,8 años. El 50,5%, es decir, aproximadamente la mitad de las adolescentes que habían tenido su primera relación sexual coital, usaron algún método anticonceptivo, siendo el más empleado el condón en un 78,4%; seguido del coito interrumpido en un 17,8% de los casos. (41)

Más de la mitad de la muestra 64.3% de estudiantes no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, y de los que utilizaron el condón represento el 42.9%. El motivo de la relación sexual en el 50.9% de estudiantes fue por curiosidad, 25.0% amor y 17.9% excitación. Hubo un 4.9% de estudiantes que manifestaron haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual.

Lamentablemente el uso del preservativo no es frecuente en las relaciones de los adolescentes. Estos resultados son diferentes a los de Alfaro y cols., quien identificó que el 91.3% de adolescentes en España si utilizan el preservativo durante una relación sexual con coito. De allí que la prevalencia de embarazo en adolescentes es muy baja del 3.6% a diferencia de la de nuestro estudio que fue del 6.6%. (20)

De acuerdo con los resultados del estudio de Uribe Alvarado y cols., la edad promedio para el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes fue a los 15.4 años en los hombres y de 16.0 años en las mujeres. El uso del condón en

la primera relación sexual es del 68.8%. Según el número de parejas sexuales los hombres a diferencia de las mujeres tienen un mayor número de parejas. (42)

El 50.8% de estudiantes manifestaron que el medio para adquirir información sobre sexualidad debería ser el personal de salud y el 41.0% manifestó que deberían ser los padres. En cuanto, a quién debería enseñar educación sexual el 45.9% manifestó que los padres y el 43.7% el equipo de salud.

Alfaro y cols., al analizar los hábitos sexuales en España reportan que el 81% de adolescentes consideran que tienen una información buena sobre sexualidad. (43) Según el estudio de Rodríguez García y cols., la edad de inicio de las relaciones sexuales está entre los 13 y 15 años con predominio en el sexo masculino 72,7%. Con relación a los medios por los que recibieron educación sexual, el 69.1% fue de los padres, el 64% fue por la televisión con un 64%, pues la mayor parte de los adolescentes mencionaron que este medio es el mejor para aprender sobre el uso correcto del condón. A diferencia de nuestros resultados el medico familiar fue el medio de menor porcentaje para conocer sobre sexualidad. (44)

Algunos de los determinantes de salud analizados para el estudio fueron la funcionalidad familiar, encontrándose que el 69.4% de estudiantes pertenecen a familias muy funcionales. En cuanto a la estructura familiar el 59.0% de estudiantes viven en familias nucleares. Pocos estudiantes 9.8% manifestaron consumir alcohol. El análisis de las condiciones socioeconómicas mediante la encuesta de necesidades básicas insatisfechas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador evidenció que el 65.6% de estudiantes pertenecen a estratos medio bajos.

Los factores de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes fueron la edad OR: 0.19 IC95% (0.06-0.67), $p=0.005$; la migración OR: 2.30 IC95% (1.01-5.38), $p=0.049$; estructura familiar OR: 5.6 IC95% (2.24-14.0), $p=0.000$; el consumo de alcohol es otro factor que se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales OR: 3.25 IC95% (1.11-9.55),

$p=0.025$. y la condición socioeconómica OR: 5.87 IC95% (3.04-11.32), $p=0.0001$.

Upadhyya y cols., en los Estados Unidos llegaron a conclusiones similares al encontrar que la edad es un factor de riesgo para iniciar actividades sexuales. A mayor edad mayor el riesgo de iniciar la actividad sexual OR 3.9, $p= 0.000$. (11)

Para Corona y cols., en otro estudio realizado en los Estados Unidos los adolescentes tienen tasas muy altas de morbilidades derivadas de la conducta sexual, incluyendo las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Los adolescentes que siguen las normas socioculturales de expresión sexual y de género tienen riesgo adicional para afectar su salud física, emocional y social; por otra parte, según el tipo de relaciones sexuales el 68% de adolescentes son sexualmente activos mediante sexo oral, el 85% reporta sexo vaginal y el 32% consume alcohol o drogas antes del acto sexual. (45)

Al igual que nuestros resultados González cols., en el 2013 al analizar los factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio bajo en Chile reportan que el 84.2% ya había iniciado su actividad sexual. Los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual fueron la edad OR 1.18, $p=0.000$; Mala comunicación familiar o familias no funcionales OR 1.51, $p=0.01$. Por lo cual recomiendan intervenciones tempranas para motivar a los adolescentes a demorar el inicio sexual, con programas centrados en las necesidades de los adolescentes y en los factores tanto personales como familiares que influyan en el inicio sexual. (38)

La influencia del funcionamiento familiar en las relaciones sexuales de los jóvenes también fue estudiada por Lima y cols., quienes determinaron que una familia disfuncional incrementa el riesgo de mantener relaciones sexuales OR 3.67, $p=0.041$. (46) o el consumo de alcohol OR 3.97, $p=0.000$. (47)

De igual manera en Lima en el 2010, Tenorio y cols., identificaron que la repitencia escolar $p=0.006$, si está asociada con la actividad sexual en los adolescentes. Pero a diferencia de nuestros resultados los autores concluyen que la estructura familiar, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción de los padres no están asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes. (37)

Al igual que nuestro estudio Livingston y cols., en el 2015 reportan que el uso de alcohol está asociado con el inicio de las relaciones sexuales, y además con un incremento del riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión y relaciones sexuales no consentidas. (48)

Hunneus y cols., en Chile en un estudio similar sobre determinantes sociales del embarazo en adolescentes donde el 44.43% de adolescentes pertenecieron a un estrato socioeconómico bajo concluyen que la prevalencia de relaciones sexuales y embarazo en adolescentes es mayor en los estratos socioeconómicos más bajos. (2)

La condición socioeconómica influye en la prevalencia del embarazo adolescente sobre todo cuando se analiza en entornos urbanos con desventajas económicas por lo cual los programas sobre educación sexual deben considerar los factores a nivel de cada lugar, según su realidad social, cultural y económica. (13)

De manera general, en este estudio se puede concluir al igual que el estudio de Osaikhuwomwan y cols., en Nigeria que, aunque los jóvenes tienen una actitud negativa hacia el embarazo adolescente, sin embargo, su percepción y entendimiento sobre la sexualidad y anticoncepción es pobre. Es necesario algunas estrategias útiles para empoderar a los jóvenes en una sexualidad responsable con el uso del preservativo, además de educación fundamentada en pares y en un diálogo sin prejuicios con la familia. (49)

Rivera y cols., en su estudio sobre inicio de relaciones sexuales con penetración en adolescentes entre 14 y 19 años manifiesta que los factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en los varones fue el nivel socioeconómico desfavorecido, vivir con los padres y comunicación ofensiva menor entre padres, para las mujeres los factores asociados a inicio temprano de relaciones sexuales son las creencias de género tradicionales, y sintomatología depresiva alta.(50)

Para Maharján y cols., la autonomía limitada y el poco conocimiento sobre los problemas de salud sexual y reproductiva hacen que los adolescentes sean vulnerables a embarazos riesgosos.(51)

En una revisión sistemática sobre la comprensión integral de los factores de riesgo y protección relacionados con el embarazo adolescente en países de ingresos bajos y medios Chung y cols., reportan que el análisis temático reveló que el matrimonio precoz, los comportamientos de riesgo sexual, el uso de sustancias, la experiencia familiar de nacimiento de adolescentes, la presión de grupo y la falta de educación sexual y servicios de salud aumentaron los riesgos del embarazo en adolescentes. Por lo cual es necesario comunicación con los padres, actividades escolares, reuniones comunitarias, leyes y políticas gubernamentales que protejan a las adolescentes del embarazo. (8)

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES.

- 7.1.1 La muestra estuvo conformada principalmente por adolescentes de 14 a 16 años, con igual proporción según el sexo. La mayoría de los padres fueron casados, se dedican a la agricultura y tienen primaria como nivel de instrucción.
- 7.1.2 El 15.8% de adolescentes manifestó haber tenido relaciones sexuales con coito, la edad de inicio en la mayoría fue entre los 14-16 años, con una frecuencia de raras veces, más de la mitad de los que tuvieron relaciones sexuales no utilizaron el preservativo en sus relaciones sexuales.
- 7.1.3 En cuanto a los determinantes sociales estudiados cerca del 70% fueron familias funcionales, 59% pertenecieron a familias nucleares y 65.6% viven en hogares con condición socioeconómica medio baja. El consumo de alcohol es bajo.
- 7.1.4 Se determinó que la edad, la migración, el Apgar familiar, la estructura familiar y la condición socioeconómica son factores que están asociados con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes.

7.2 RECOMENDACIONES.

- 7.2.1 Se recomienda que en el p nsu m de estudios de bachillerato de los adolescentes se incluyan temas sobre sexualidad, anticoncepción y planificación familiar para incrementar sus conocimientos y sus actitudes buscando disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales, que el inicio sea a edades más tardías y que si mantienen relaciones utilicen el preservativo.
- 7.2.2 Se debe considerar los resultados de este estudio sobre todo aquellos que resultaron ser factores de riesgo como la pobreza, la migración, la estructura familia y Apgar familiar para implementar estrategias de educación para la promoción y prevención ajustados a la realidad social, económica y cultural de la población.
- 7.2.3 Es necesario que se continúen con nuevas investigaciones para determinar otros factores de riesgo que pueden influir en el inicio temprano de las relaciones sexuales para disminuir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maness SB, Buhi ER, Daley EM, Baldwin JA, Kromrey JD. Social Determinants of Health and Adolescent Pregnancy: An Analysis From the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. *J Adolesc Health*. 2016 Jun;58(6):636–43.
2. Huneus A, Cavada G, Ramirez F, Reyes M, Salinas P, Sanhueza C, et al. Social Determinants of Adolescent Pregnancy in Chilean Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018 Apr;31(2):199.
3. Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin North Am*. 2017 Apr;64(2):381–8.
4. Molina RC, Roca CG, Zamorano JS, Araya EG. Family planning and adolescent pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2010 Apr;24(2):209–22.
5. Lewin A, Mitchell SJ, Hodgkinson S, Gilmore J, Beers LS. Pregnancy Intentions among Expectant Adolescent Couples. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014 Jun;27(3):172–6.
6. Ksinan Jiskrova G, Vazsonyi AT. Multi-contextual influences on adolescent pregnancy and sexually transmitted infections in the United States. *Soc Sci Med*. 2019 Mar;224:28–36.
7. Babington LM, Malone L, Kelley BR. Perceived social support, self esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Appl Nurs Res*. 2015 May;28(2):121–6.
8. Chung HW, Kim EM, Lee J-E. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *J Adolesc*. 2018 Dec;69:180–8.
9. Baldwin MK, Edelman AB. The Effect of Long-Acting Reversible Contraception on Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents: A Review. *J Adolesc Health*. 2013 Apr;52(4):S47–53.
10. Dippel EA, Hanson JD, McMahon TR, Griese ER, Kenyon DB. Applying the Theory of Reasoned Action to Understanding Teen Pregnancy with American Indian Communities. *Matern Child Health J*. 2017 Jul;21(7):1449–56.
11. Upadhya KK, Ellen JM. Social Disadvantage as a Risk for First Pregnancy Among Adolescent Females in the United States. *J Adolesc Health*. 2011 Nov;49(5):538–41.
12. Puspasari J, Nur Rachmawati I, Budiati T. Family support and maternal self-efficacy of adolescent mothers. *Enferm Clínica*. 2018 Feb;28:227–31.

13. Brahmhatt H, Kågesten A, Emerson M, Decker MR, Olumide AO, Ojengbede O, et al. Prevalence and Determinants of Adolescent Pregnancy in Urban Disadvantaged Settings Across Five Cities. *J Adolesc Health*. 2014 Dec;55(6):S48–57.
14. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr*. 2015 Nov;86(6):436–43.
15. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2015 Jan;26(1):74–80.
16. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Humana*. 2015 Jun;29(2):76–82.
17. Zaltzman A, Falcon B, Harrison ME. Body Image in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Apr;28(2):102–8.
18. Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres de Galvis Y, Sierra G. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017 Apr;46(2):74–81.
19. Pérez-López S, Ortiz-Zaragoza MC, Landgrave-Ibáñez S, Avilés AG-P. Estilos educativos parentales y embarazo en adolescentes. *Aten Fam*. 2015 Apr;22(2):39–42.
20. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Aten Primaria*. 2015 Sep;17(67):217–25.
21. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2015 Jan;26(1):7–13.
22. Soto-Acevedo F, Alberto León-Corrales I, Castañeda-Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam*. 2015 Jul;22(3):64–7.
23. Fleitas Ruiz R, Vázquez Sánchez V. La maternidad adolescente. Una realidad en contexto. Los casos de Cuba y Angola. 2016;281:127–42.
24. Valcárcel C, Jatziri M, Borbor J, Santiesteban Y. Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2018;10.
25. Espinosa MG, Arévalo LR, Osvaldo C, Sánchez R. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*. 2016;35(2):10.

26. Lima-Serrano M, Guerra-Martín MD, Lima-Rodríguez JS. Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enferm Clínica*. 2017 Jan;27(1):3–10.
27. Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit*. 2012 Nov;26(6):497–503.
28. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria*. 2018 Jun;S0212656717308387.
29. Carmenates CO, Aranda AMB, Guerra LF, Pérez B, Mendoza AB. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. *Humanidades médicas*. 2014;14(3):17.
30. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam*. 2015 Apr;22(2):35–8.
31. Velonjara J, Crouthamel B, O'Malley G, Wiggins M, Matemo D, John-Stewart G, et al. Motherhood increases support for family planning among Kenyan adolescents. *Sex Reprod Healthc*. 2018 Jun;16:124–31.
32. González E, Temistocles Molina. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018;83(4):368–76.
33. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten Primaria*. 1996 Oct 15;18(6):289–96.
34. Fernández F L, Bustos M L, González W L, Palma A D, Villagrán A J, Muñoz N S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Médica Chile*. 2000 Jun;128(6):574–83.
35. INEC IN de E y. Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2019 Sep 6]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/pobreza-por-necesidades-basicas-insatisfechas/>
36. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Humana*. 2015 Jun;29(2):76–82.
37. Tenorio PG, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santaanita, lima-perú, 2009. *The Biologist*. 2010;8(1):54–72.
38. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-

- bajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(1):4–13.
39. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Aten Primaria*. 2015 Sep;17(67):217–25.
 40. Duque DVC, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Adolfo Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. :10.
 41. González Aguiar AG, Quintana Llanio L, Caravia Bernaldo F. Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. *Rev Médica Electrónica*. 2016 Apr;38(2):156–65.
 42. Isaac Uribe Alvarado J, Aguilar Villalobos J, Zacarías Salinas X, Aguilar Casis A. Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes. *Acta Investig Psicológica*. 2015 Apr;5(1):1904–15.
 43. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Aten Primaria*. 2015 Sep;17(67):217–25.
 44. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA, Gil Hernandez A. A SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES: ALGUNAS CONSIDERACIONES. *Rev Arch Méd Camagüey*. 2007 Feb;11(1):0–0.
 45. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2015 Jan;26(1):74–80.
 46. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit*. 2018 Jan;32(1):68–71.
 47. Lima-Serrano M, Guerra-Martín MD, Lima-Rodríguez JS. Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enferm Clínica*. 2017 Jan;27(1):3–10.
 48. Livingston JA, Testa M, Windle M, Bay-Cheng LY. Sexual risk at first coitus: Does alcohol make a difference? *J Adolesc*. 2015 Aug;43:148–58.
 49. Osaikhuwuomwan JA, Osemwenkha AP. Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pac J Reprod*. 2013 Mar;2(1):58–62.
 50. Rivera-Rivera L, Leyva-López A, García-Guerra A, de Castro F, González-Hernández D, de los Santos LM. Inicio de relaciones sexuales con

penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit.* 2016 Jan;30(1):24–30.

51. Maharjan B, Rishal P, Svanemyr J. Factors influencing the use of reproductive health care services among married adolescent girls in Dang District, Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019 Dec;19(1):152.

ANEXOS

Anexo N.1 Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes escolarizados del cantón Sigsig en el 2019.

Ecuador es considerado el segundo país con las tasas más altas de embarazo adolescente, es uno de los países con las tasas de mortalidad materna también altas. Estos son problemas que afectan a los jóvenes determinando muchas veces que sus condiciones de vida no sean las mejores, porque se ven obligados a abortar, a dejar la escuela, y por ende a asumir otras responsabilidades que les privan de disfrutar esta importante etapa de sus vidas.

La presente investigación tiene como propósito analizar los determinantes sociales que están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes y el embarazo en adolescente. Hay varios motivos que se han identificado con estos problemas, pero es importante estudiarlos en cada población de acuerdo con su realidad sociocultural.

Los resultados serán de especial interés para mejorar los programas educativos y las intervenciones para disminuir estos problemas que afectan a nuestros jóvenes, especialmente en nuestro país considerado el segundo con las tasas más altas de embarazo adolescente.

No existe ningún tipo de riesgo para la salud de las adolescentes en este estudio por cuanto no se realizarán procedimientos o intervenciones. De igual manera la participación es absolutamente voluntaria, no se dará ningún tipo de recompensa por la participación.

Los datos serán manejados con absoluta confidencialidad, no es necesario que usted brinde su información personal, la encuesta es anónima, por lo cual se solicita que la información sea lo más verídica.

Yo, _____ libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del padre o representante legal y del estudiante.

Adolescente

Padre de familia

ANEXO 2 Asentimiento informado



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes escolarizados del cantón Sígsig en el 2019.

Formulario de Asentimiento Informado.

Título de la investigación: “Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes escolarizados del cantón Sígsig en el 2019”

Organización del investigador: Universidad Católica de Cuenca, facultad de medicina.

Nombre del investigador principal: Diego Estuardo Tenorio Piedra

Datos de localización del investigador principal: 0981918535, diegote7005@gmail.com.

Población menor de edad: 10 años a 19 años.

Hola. Mi nombre es Diego Estuardo Tenorio Piedra y trabajo en “Hospital San Sebastián”.

Estamos realizando un estudio para conocer sobre embarazo en adolescentes en el cantón Sígsig escolarizados en el periodo 2019, y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar tests explicados previo a llenarlos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o representante legal hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/las mediciones que realicemos nos ayudarán a _____, y se utilizará sólo para fines de investigación científica-académica.

Esta información será confidencial, es decir no diremos a nadie tus respuestas o compartiremos tus mediciones-pruebas-resultados de exámenes. Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un visto (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

(Para menores de 16). Si entiendes todo lo que se te ha explicado y aceptas participar en este estudio, debes decírselo al investigador, quien solo entonces iniciará las actividades planificadas para recolectar tus datos. Tu aceptación se tomará como tu consentimiento.

Si no deseas participar, no pongas ningún visto (✓), ni escribas tu nombre.

(Para menores de 16) Si no deseas participar, debes también decírselo al investigador, quien se retirará de inmediato.

Sí quiero participar Nombre: _____

Nombre y firma de testigos (1-2):

Fecha:

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha:

Anexo. N. 3 Formulario de recolección de datos.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes escolarizados del cantón Sígig en el 2019.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

| DATOS DE FILIACION | | | | | |
|-------------------------|-----------|--|----------|--------|-------|
| Número de cédula: _____ | | | | | |
| Sexo: | Masculino | | Femenino | Curso: | _____ |
| • Edad: _____(años). | | | | | |

| SOCIODEMOGRAFICOS | |
|---|--|
| Estado civil de los padres | Ocupación de los padres |
| <ul style="list-style-type: none"> • Soltero _____ • Casado _____ • Viudo _____ • Divorciado _____ • Unión libre _____ • Otros. _____ | <ul style="list-style-type: none"> • Profesional _____ • Agricultor _____ • Artesano _____ • QQDD _____ • Estudiante _____ • otros _____ |

| Nivel de instrucción de los padres | Estado civil de los padres | Situación laboral de los padres |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto _____ • Primaria _____ • Secundaria _____ • Superior _____ • Cuarto nivel _____ | <ul style="list-style-type: none"> • Madre soltera • Casados o unión de afecto • Separados o divorciados • Viudez de alguno • _____ | <ul style="list-style-type: none"> • Ambos trabajan • Madre trabaja padre no • Padre trabaja madre no • Ninguno trabaja |
| Religión | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Ateo • No creyente • Otra | | |

| Medio para adquirir información sobre sexualidad | Estado civil de los padres | Situación laboral de los padres |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Personal de salud • Medios de comunicación • Amigos • Profesores | <ul style="list-style-type: none"> • Madre soltera • Casados o unión de afecto • Separados o divorciados • Viudez de alguno • _____ | <ul style="list-style-type: none"> • Ambos trabajan • Madre trabaja padre no • Padre trabaja madre no • Ninguno trabaja |

| | |
|--|--|
| Edad de inicio de la primera relación sexual con coito: _____(años) | Edad de inicio de contacto sexual: _____(años) |
| Edad de la pareja o enamorado: _____(años) | Número de parejas o enamorados: _____. |
| Número de parejas con contacto sexual: _____ | Tipo de pareja del último contacto sexual |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Estable • Ocasional |
| Tiempo desde que se conocieron _____(años) | Edad de la menarca: _____(años) |
| Tiempo que se conocen para la primera relación: _____(años) | Frecuencia de las relaciones sexuales: |
| | Diario__ Semanal__ Mensual__ Raras veces__ |
| Madre adolescente: | Repetidor de grados escolares: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |

| | |
|---|--|
| Edad indicada para el inicio de las relaciones sexuales | |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Grado de actividad sexual (Escala de Peeting) | |
| <ul style="list-style-type: none"> Grado I: Contacto físico sólo por besos _____ Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa _____ Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa _____ Grado IV: Coito _____ | |

| | | |
|--|--|--|
| Motivo de la primera relación sexual | Uso de anticonceptivos | Método anticonceptivo |
| <ul style="list-style-type: none"> Excitación Probar Curiosidad Sin motivo aparente Amor Para aprender Violación No responde | <ul style="list-style-type: none"> Si No | <ul style="list-style-type: none"> Preservativo Anticonceptivo oral Coitus interruptus Inyección Otros |
| Uso de anticonceptivos con pareja ocasional | Enfermedades de transmisión sexual | Quien debería enseñar educación sexual |
| <ul style="list-style-type: none"> Casi siempre Mayoría de las veces Algunas veces Casi nunca | <ul style="list-style-type: none"> Si No No sabe que es una ITS | <ul style="list-style-type: none"> Padres Hermanos Profesores Amigos Novio/a Iglesia Medios de comunicación Equipo de salud Nadie |

| | | |
|---|--|---|
| Funcionalidad familiar | Estructura familiar | Grado de escolaridad |
| <ul style="list-style-type: none"> Buena función Disfunción moderada Disfunción severa | <ul style="list-style-type: none"> Familia nuclear Completa incompleta Familia extensa Familia reconstituida Con padrastro Con madrastra | <ul style="list-style-type: none"> Curso _____ |

| | | |
|--|--|--|
| Educación sexual | Migración de los padres | Consumo de alcohol |
| <ul style="list-style-type: none"> Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a | <ul style="list-style-type: none"> Si No <p>0995600455</p> | <ul style="list-style-type: none"> Si No |

| | | | |
|----------------------|--|------------------|----------------|
| Apgar familiar | | | |
| Apoyo | ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad? | Casi siempre (2) | Casi nunca (0) |
| Participación | ¿Me satisface la forma en que mi familia comparte conmigo los asuntos de interés familiar buscando juntos las soluciones de los problemas? | | |
| Crecimiento | ¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de iniciar nuevos planes o metas? | | |
| Afecto | ¿Me satisface la forma cómo mi familia me demuestra cariño y entiende mis emociones como tristeza, amor, rabia? | | |
| Recreación | ¿Me satisface cómo compartimos en mi familia? A) El tiempo para estar juntos. B) Los espacios de la casa. C) El dinero. | | |
| Total | | | |

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar.

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

| Características de la vivienda | | |
|---|--|----|
| 1 ¿Cuál es el tipo de vivienda? | | |
| • Suite de lujo | | 59 |
| • Cuarto(s) en casa de inquilinato | | 59 |
| • Departamento en casa o edificio | | 59 |
| • Casa/Villa | | 59 |
| • Mediagua | | 40 |
| • Rancho | | 4 |
| • Choza/ Covacha/Otro | | 0 |
| 2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de: | | |
| • Hormigón | | 59 |
| • Ladrillo o bloque | | 55 |
| • Adobe/ Tapia | | 47 |
| • Caña revestida o bahareque/ Madera | | 17 |
| • Caña no revestida/ Otros materiales | | 0 |
| 3 El material predominante del piso de la vivienda es de: | | |
| • Duela, parquet, tablón o piso flotante | | 48 |
| • Cerámica, baldosa, vinil o marmetón | | 46 |
| • Ladrillo o cemento | | 34 |
| • Tabla sin tratar | | 32 |
| • Tierra/ Caña/ Otros materiales | | 0 |
| 4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar? | | |
| • No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar | | 0 |
| • Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha | | 12 |
| • Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha | | 24 |
| • Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha | | 32 |
| 5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es: | | |
| • No tiene | | 0 |
| • Letrina | | 15 |
| • Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada | | 18 |
| • Conectado a pozo ciego | | 18 |
| • Conectado a pozo séptico | | 22 |
| Acceso a tecnología | | |
| 1 ¿Tiene este hogar servicio de internet? | | |
| • No | | 0 |
| • Sí | | 45 |
| 2 ¿Tiene computadora de escritorio? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 35 |
| 3 ¿Tiene computadora portátil? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 35 |
| 3 ¿Tiene computadora portátil? | | |

| | | |
|---|--|----|
| • No | | 0 |
| • Si | | 39 |
| 4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar? | | |
| • No tiene celular nadie en el hogar | | 0 |
| • Tiene 1 celular | | 8 |
| • Tiene 2 celulares | | 22 |
| • Tiene 3 celulares | | 32 |
| • Tiene 4 o más celulares | | 42 |
| Posesión de bienes | | |
| 1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 19 |
| 2 ¿Tiene cocina con horno? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 29 |
| 3 ¿Tiene refrigeradora? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 30 |
| 4 ¿Tiene lavadora? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 18 |
| 5 ¿Tiene equipo de sonido? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 18 |
| 6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar? | | |
| • No tiene TV a color en el hogar | | 0 |
| • Tiene 1 TV a color | | 9 |
| • Tiene 2 TV a color | | 23 |
| • Tiene 3 o más TV a color | | 34 |
| 7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar? | | |
| • No tiene vehículo exclusivo para el hogar | | 0 |
| • Tiene 1 vehículo exclusivo | | 6 |
| • Tiene 2 vehículos exclusivos | | 11 |
| • Tiene 3 o más vehículos exclusivos | | 15 |
| Hábitos de consumo | | |
| 1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 6 |
| 2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 26 |
| 4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 28 |

| | | |
|--|--|----|
| 5 exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo | | |
| ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 12 |
| Nivel de educación | | |
| 1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar? | | |
| • Sin estudios | | 0 |
| • Primaria incompleta | | 21 |
| • Primaria completa | | 39 |

| | | |
|--|--|-----|
| • Secundaria incompleta | | 41 |
| • Secundaria completa | | 65 |
| • Hasta 3 años de educación superior | | 91 |
| • 4 ó más años de educación superior (sin post grado) | | 127 |
| • Post grado | | 171 |
| Actividad económica del hogar | | |
| 1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 39 |
| 2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida? | | |
| • No | | 0 |
| • Si | | 55 |
| 3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar? | | |
| • Personal directivo de la Administración Pública y de empresas | | 76 |
| • Profesionales científicos e intelectuales | | 69 |
| • Técnicos y profesionales de nivel medio | | 46 |
| • Empleados de oficina | | 31 |
| • Trabajador de los servicios y comerciantes | | 18 |
| • Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros | | 17 |
| • Oficiales operarios y artesanos | | 17 |
| • Operadores de instalaciones y máquinas | | 17 |
| • Trabajadores no calificados | | 0 |
| • Fuerzas armadas | | 54 |
| • Desocupados | | 14 |
| • Inactivos | | 17 |

| Grupos socioeconómicos | Umbrales |
|------------------------|------------------------|
| A (alto) | De 845,1 a 1000 puntos |
| B (medio alto) | De 696,1 a 845 puntos |
| C+ (medio típico) | De 535,1 a 696 puntos |
| C- (medio bajo) | De 316,1 a 535 puntos |
| D (bajo) | De 0 a 316 puntos |

| Suma de puntajes finales |
|--------------------------|
| |

- Observaciones:

Nombre investigador: _____

firma: _____

Anexo N.4 Informe antiplagio.

INFORME FINAL DE TITULACION Diego Tenorio

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.ecuadorencifras.gob.ec

Fuente de Internet

2%

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo N.5 Oficio de Bioética.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 11/9/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes escolarizados del Cantón Sigüig en el 2019

Trabajo de titulación realizado por Diego Estuardo Tenorio Piedra

Código: Te23DetME19



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo N.6 Oficio de Coordinación de investigación.

Sígsig, 12 de Septiembre de 2019

Licenciada

María Lorena Vásquez

DIRECTORA DEL DISTRITO 01D08 SIGSIG-EDUCACION

Presente

De mi consideración:

La presente tiene como objeto saludarle y desearle éxito en las funciones que tan acertadamente lleva en bien de los estudiantes de nuestro cantón.

A la vez solicitarle de la manera más comedida me autorice el ingreso a las diferentes Instituciones Educativas del centro cantonal, ya que como parte de mi proceso de graduación como Médico en la Universidad Católica de Cuenca me encuentro realizando la tesis, la misma que lleva por tema "Determinantes sociales en contextos socio económicos desfavorables y su relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes escolarizados del cantón Sígsig en el 2019".


Mi intervención sería con el fin de realizar una encuesta a las adolescentes, previa autorización de sus padres en caso de ser menores de edad, los datos recolectados serán tabulados e ingresados como parte de mi Tesis.

Por la favorable acogida que sepa dar usted a la presente, mi más sincero agradecimiento.



Diego Tenorio Piedra

C.I: 01054900023

| | |
|---|----------------|
|  | |
| DIRECCION DISTRITAL 01 D08 SIGSIG EDUCACION | |
| Fecha | Sep 12 2019 |
| Hora | 16h 13 |
| Recibe | Miriam Noguera |

Anexo N.7 Oficio de autorización de Distrito de Educación.

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



Oficio MINEDUC 01D08 N° 0353-2019-DES

Sígsig, 17 de septiembre de 2019.

Señor
Diego Tenorio Piedra
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente

De mi consideración:

A nombre de la Dirección Distrital 01D08 Sígsig- Educación hacemos llegar un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo desear toda clase de éxitos en sus funciones encomendadas.

En respuesta al oficio s/n de fecha Sígsig, 12 de septiembre de 2019 al respecto me permito indicarle que su solicitud es procedente; sin embargo previo al ingreso a la aplicación de las encuestas debe coordinar con la autoridad de la Unidad Educativa Sígsig y el personal DECE, quienes revisaran la factibilidad o modificación de la encuesta anexa en razón de que serán los custodios del buen uso de la información.


Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Leda. Lorena Vásquez
DIRECTORA DISTRITAL.
LV/br.



Anexo N.8 Rúbrica 5, pares revisores.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Tema: <i>Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes escolarizados del cantón Sigües en el 2019</i> | |
| Nombre del estudiante: | <i>Diego E. Tenorio Piedra.</i> |
| Director: | <i>Dr. Carlos Arévalo Peldet.</i> |
| Nombre de par revisor: | |

| PROCESO | EVALUACIÓN | | | Calificación | |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|--------------|----|
| | Cumple | Cumple parcialmente | No cumple | | |
| Estructura de tesis | ✓ | | | 1 | 11 |
| Redacción Científica | ✓ | | | 1 | 11 |
| Pensamiento crítico | ✓ | | | 1 | 11 |
| Marco teórico | ✓ | | | 1 | 11 |
| Anexos | ✓ | | | 5 | 15 |
| Total | 5 | | | 5 | 15 |

CONCLUSIÓN*

Tesis apta para sustentación

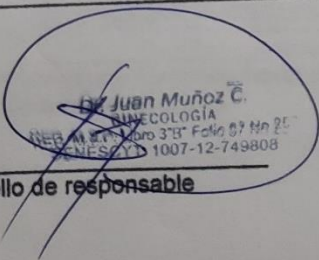
Tesis apta para sustentación con modificaciones

Tesis no apta para sustentación

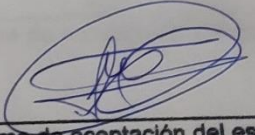
* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Ninguna.



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *"Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes escolarizados del cantón Píapi en el 2019"*

Nombre del estudiante: *Diego E. Tenorio Piedra.*

Director: *Dr. Carlos Arévalo Peláez*

Nombre de par revisor: *Ing. Haricio Alvaroa Gavarruello*

| PROCESO | EVALUACIÓN | | | Calificación |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|--------------|
| | Cumple | Cumple parcialmente | No cumple | |
| Estructura de tesis | ✓ | | | 1 / 1 |
| Redacción Científica | ✓ | | | 1 / 1 |
| Pensamiento crítico | ✓ | | | 1 / 1 |
| Marco teórico | ✓ | | | 1 / 1 |
| Anexos | ✓ | | | 5 / 5 |
| Total | | | | |

| CONCLUSIÓN* | |
|---|---|
| Tesis apta para sustentación | ✓ |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones | |
| Tesis no apta para sustentación | |

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Se pidió modificar las tablas 6 y 7 en las variables estado civil y condición socioeconómica. Los cambios fueron realizados con éxito y se encontró relación de riesgo en la variable socioeconómica con mayor profundidad.

[Firma]
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Anexo N.9 Rúbrica de dirección de carrea.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes
 Nombre del estudiante: Diego Esteban Tenorio Piedra
 Nombre del responsable de la calificación: es colaborador del cantón Súaqui en el 2019

Director: Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez
 Asesor: Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

| PROCESO | EVALUACIÓN | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | Cumple | Cumple parcialmente | No cumple | Calificación | |
| | | | | Aprobado | reprobado |
| Estructura de tesis | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Redacción Científica | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Pensamiento crítico | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Marco teórico | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Anexos | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

* Marcar con una x lo que corresponda

| CONCLUSIÓN* | |
|---|-------------------------------------|
| Tesis apta para sustentación | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones | <input type="checkbox"/> |
| Tesis no apta para sustentación | <input type="checkbox"/> |

* Marcar con una x lo que corresponda


Observaciones y recomendaciones:


 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA
Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo N.10 Informe final de investigación


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El alumno TENORIO PIEDRA DIEGO ESTUARDO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación DETERMINANTES SOCIALES EN CONTEXTOS SOCIOECONOMICOS DESFAVORABLES Y SU RELACION CON LA SEXUALIDAD Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL CANTON SIGSIG EN EL 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. JUAN MUÑOZ/ ING. MAURICIO ALVAREZ
Director: DR. CARLOS AREVALO / **Asesor:** DR. CARLOS AREVALO

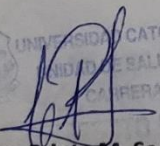
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:


5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
24 OCT 2019
RECIBIDO
HORA: 15:17 FIRMA: 