



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA.
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA SALUD.**

**EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ
PERIODO ENERO 2017-JULIO 2019. GUALACEO- 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO
A LA OBTENCION DEL TITULO DE MÉDICA**

ALUMNA: JESSICA DANIELA MEJIA CALLE.

**DIRECTOR: DR. LAURO MEJIA C.
ASESOR: DR. JORGE BUELVAS M.**

**GUALACEO -ECUADOR.
Julio de 2019**



RESUMEN

INTRODUCCION: La adolescencia es una de las etapas de mas importantes en la vida de la mujer, la presencia de un embarazo en esta etapa altera el proyecto de vida de la adolescente y lo complica más aun, cuando el embarazo en esta etapa es subsecuente.

OBJETIVO. Determinar la prevalencia del embarazo subsecuente en adolescentes y su relación con la edad menor a 17 años, la falta de aceptación al uso de un método anticonceptivo y un nivel de educación primario en el departamento de obstetricia del Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017- julio de 2019.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico de prevalencia. La muestra lo conformaron 83 adolescentes con embarazo subsecuente. Los datos obtenidos se recolectaron en un cuestionario creado para el efecto y analizados en el programa SPSS, versión 16 y el EPIDAT versión 3.1. Se utilizó frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión, el riesgo se evaluó con el Odds ratio y para determinar asociación se usó tablas de contingencia y el valor de $p < 0.05$, para determinar significancia estadística.

RESULTADOS: Los datos obtenidos fueron, 421 adolescentes embarazadas, de las cuales 83(19.6%) fueron subsecuentes; la media de edad fue de 18.3 años, predomino la religión católica 97.6% y el estado civil unión libre 67.55 y soltera 22.9%. El factor asociado la no aceptación de un método anticonceptivo tuvo significancia estadística con 0.0003.

CONCLUSIONES. El embarazo subsecuente en adolescentes va en ascenso en esta zona estudiada, se debe tomar acciones inmediatas para disminuir este problema de salud pública.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia, embarazo subsecuente, anticoncepción, factores asociados.



SUMMARY

INTRODUCTION: Adolescence is one of the most important stages in the life of women, the presence of a pregnancy at this stage alters the life project of the adolescent and complicates it even more, when the pregnancy at this stage is subsequent.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of subsequent pregnancy in adolescents and their relationship with the age under 17, the lack of acceptance of the use of a contraceptive method and a level of primary education in the obstetrics department of Moreno Vázquez de Gualaceo Hospital, period January 2017 - July 2019.

MATERIAL AND METHODS: A retrospective, analytical prevalence study was conducted. The sample was made up of 83 adolescents with subsequent pregnancy. The data obtained were collected in a questionnaire created for this purpose and analyzed in the SPSS program, version 16 and EPIDAT version 3.1. Absolute and relative frequencies, measures of central tendency and dispersion were used, the risk was evaluated with the Odds ratio and to determine association, contingency tables and the value of $p < 0.05$ were used to determine statistical significance.

RESULTS: The data obtained were 421 pregnant adolescents, of which 83 (19.6%) were subsequent; The average age was 18.3 years, the Catholic religion 97.6% predominated and the marital status free union 67.55 and single 22.9%. The factor associated with the non-acceptance of a contraceptive method had statistical significance with 0.0003.

CONCLUSIONS: Subsequent pregnancy in adolescents is on the rise in this studied area, immediate actions must be taken to reduce this public health problem.

KEYWORDS

Adolescence, subsequent pregnancy, contraception, associated facto



DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Mayela quienes con su amor infinito, sus consejos llenos de sabiduría y su apoyo incondicional se volvieron un ejemplo para mí y si algún día llego a ser la mitad de lo que son ellos, eso será un logro para mí. También se lo dedico a mi hermana que a pesar de que no te vea sé que estás conmigo, a mi hermano, quien siempre me regala un poco de su grandeza para guiar mi camino y a pesar de todo lo bueno y lo malo jamás me ha abandonado. Y no puede faltar mí mejor amigo, mi persona favorita, mi esposo quien me ha hecho reír, ha secado mis lágrimas, festeja mis logros y está listo con un abrazo siempre que lo necesito. Por último pero no menos importante a mis amigas quienes me enseñaron que para ser feliz se necesita sonreír.



AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por obsequiarme a mi familia y poder disfrutarla cada día, gracias a mi familia por apoyarme en cada proyecto y decisión no habría logrado nada sin su apoyo, este es un nuevo logro y en gran parte es gracias a ustedes he logrado concluir un proyecto que en un principio parecía interminable. A mis docentes por brindarme sus conocimientos y su paciencia por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Jessica Daniela Mejía Calle, con cédula de identidad número 0105885347, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ. PERIODO ENERO 2017 – JULIO 2019. GUALACEO 2019.” de conformidad con el Art. 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.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Octubre del 2019


Jessica Daniela Mejía Calle
C.I.: 0105885347



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Jessica Daniela Mejía Calle, autor del trabajo de titulación “EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ. PERIODO ENERO 2017 – JULIO 2019. GUALACEO 2019.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de octubre del 2019



Jessica Daniela Mejía Calle
C.I.: 0105885347



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Jessica Daniela Mejía Calle, con cédula de ciudadanía N° 0105885347, autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema “EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ. PERIODO ENERO 2017 – JULIO 2019. GUALACEO 2019.”, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente 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 recolectaran permitirán conocer la prevalencia y factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia del hospital Moreno Vázquez. Periodo Enero 2017 – Julio 2019. Gualaceo 2019; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 10 de Octubre del 2019



Jessica Daniela Mejía Calle
C.I.: 0105885347



CONTENIDO	
Resumen	2
Summary	3
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Planteamiento del problema.	12
Justificación	14
Marco teorico.	14
Embarazo en la adolescencia.	16
Embarazo subsecuente en la adolescencia	17
Factores asociados al embarazo subsecuente.	18
1. Condicionantes socio demográficos.	19
2. Edad.	19
2. Psicosociales	20
3. Consumo de drogas.	21
Anticoncepción en la adolescencia.	22
Métodos anticonceptivos en la adolescencia	25
Anticonceptivos de barrera.....	26
Método de emergencia.....	26
Anticonceptivos orales.	26
Anticonceptivos parenterales.	27
Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.	27
Parche transdérmico.	27
Anticoncepción posparto.	28
Planteamiento de la hipótesis	28
Matriz de relación de variables.	28
Objetivo general.	29
Objetivos específicos.	29
Diseño metodológico.	30
Operacionalización de las variables.	30
metodos, tecnicas e instrumentos.	30
Análisis de los resultados	33
Discusion	46
Conclusiones.	54
Recomendaciones.	54
Bibliografía	55
Anexos	61



INTRODUCCION.

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina. La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. (1)

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, a nivel mundial esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana.

En el 2013 hubo 14.238 partos de mujeres menores a los 17 años, mientras que en el 2017 la cifra subió 15.386, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Ecuador es el segundo país con mayores embarazos adolescentes en el continente, después de Venezuela, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La ministra de esa cartera, Berenice Cordero, indicó que lo más preocupante es que las madres adolescentes dejan de estudiar

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub.-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. (2)

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). (3)



Si el embarazo en adolescentes por sí solo, ya constituye un problema de salud pública, el embarazo subsecuente en la adolescencia es un problema aun mayor que tiende a aumentar su incidencia.

Se debe considerar el embarazo en adolescentes como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, esta situación afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes, en el sentido de que se ven abocadas/os a nuevas situaciones difíciles que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar su metas personales.

La adolescente embarazada es una candidata a desenvolverse en medio donde predomina la pobreza, y son personas que en un alto porcentaje se van a volver a embarazar. Dejar que una niña o una adolescente se embaracen es permitir la pobreza en las mujeres y eso determina una gran afectación al desarrollo del país, a la vulneración de los derechos, al derecho a la igualdad y equidad que debe cumplirse según la Constitución.

Para la OMS, el embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres, adolescentes y sus bebés. (3)



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios, ya que el adolescente pasa de ser un niño a convertirse en un adulto pero sin llegar a la madurez. Debido a su proceso de desarrollo se produce una acelerada actividad hormonal y con ella el despertar de muchas inquietudes y curiosidades, y es allí donde puede ocurrir un embarazo no deseado en adolescentes menores de 19 años de edad, cuyos organismos no están preparados para el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, trayendo consigo riesgos para la salud de la madre adolescente como la de su bebé. (4)

Dada la problemática a la cual están sujetas aquellas adolescentes con una primera gestación en tan cortas edades, ahora es evidente como va en aumento de una forma discreta pero preocupante las cifras de adolescentes que cursan por un segundo o tercer embarazo.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial para el 2001, se encontró que el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos fueron de madres adolescentes, de éstas el 4,0% tenían dos gestaciones. (5)

La proporción de nacidos vivos por embarazo adolescente subsecuente registrados en estadísticas vitales en el 2010 para adolescentes entre 10 y 14 años es de 2,98 por ciento y para adolescentes entre 15 y 19 años es de 23,73 por ciento. El 20 por ciento de las adolescentes tienen su segundo embarazo entre los 7 y 14 meses posteriores al parto y el 33 por ciento lo tiene entre los 14 y 24 meses. (6)

Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo.



En relación con el embarazo adolescente, según ENDEMAIN 2004, el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. (7)

La edad de la iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos y la nupcialidad temprana son determinantes próximos asociados a la probabilidad de que se produzca el embarazo subsecuente en adolescentes.

La mayoría de las adolescentes unidas no usa actualmente algún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas quienes no desean hijos/as en los próximos meses, y los métodos que utilizan, no son los más adecuados, pues más de una entre diez adolescentes usan métodos tradicionales como el coito interrumpido. (8)

Esta situación causa preocupación, por lo que se ve la necesidad de tratar de encontrar una relación entre el embarazo subsecuente en los adolescentes y factores como la edad del inicio de relaciones sexuales, nivel de educación, el uso o no de un método anticonceptivo.

Si bien es cierto que el embarazo subsecuente en los adolescentes, no es muy común, pero es evidente que su presencia está en un franco ascenso.

Esto determinó que se busque responder preguntas como ¿Cuál es el porcentaje del embarazo subsecuente en las adolescentes de esta zona? ¿Existe una relación de asociación entre la edad menor a 17 años, la falta de aceptación al uso de un método anticonceptivo y un nivel de educación primario, para el embarazo subsecuente?.



JUSTIFICACIÓN.

El embarazo subsecuente hace referencia a la o las gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo o hija, cuando éste se presenta en mujeres entre 10 y 19 años de edad se entiende como embarazo subsecuente adolescente con riesgos de salud para el binomio madre – hijo.(9)

La presente investigación se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca e incluida dentro de las primacías de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro del área 19 “Sistema Nacional de Salud” en la línea salud integral del ser humano y la sublínea de promoción y prevención.

La importancia del tema está en conocer con mayor exactitud el porcentaje de esta situación de salud y si existe asociación con los factores citados, en las adolescentes de este cantón y como finalidad tratar de determinar cuál es el factor principal asociado a esta problemática de salud. Las beneficiarias serán todas las mujeres del cantón Gualaceo, pero especialmente para las madres adolescentes que acuden a este hospital, en las cuales se intentara prevenir el desarrollo de un embarazo subsecuente, mediante la prevención con la ayuda de otras instituciones.

El presente estudio se realizará con los informes de las historias clínicas de las usuarias de la consulta externa de Obstetricia del hospital Moreno Vásquez de Gualaceo, a donde acuden mujeres de las diferentes parroquias de este cantón. La factibilidad está investigación, está en que la autora laboró en esta casa de salud, por lo que cuenta con los recursos y el tiempo necesario para realizar el presente trabajo y al tratarse de un problema que está en creciente incremento, porque día a día se ven más adolescentes con embarazo subsecuente.

MARCO TEORICO.



El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida, no sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia, “al periodo del crecimiento y desarrollo, comprendido entre los 10 y 19 años de edad, durante la cual se producen una serie de cambios: biológicos, psicológicos y sociales que culminan con el desarrollo integral de la persona” (OMS, 2014). (10)

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. (11)

Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total –es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, señala el informe. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA.). Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. (11)

En los últimas dos décadas ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales del mundo, por el fenómeno del embarazo adolescente, para lo cual los gobiernos de diversos países han creado políticas



y programas para la población, en salud, educación, áreas sociales con los cuales tienden a revertir este problema creciente.

El primer embarazo se produce en promedio a los 15,4 años, y el subsecuente entre los 17 y 18 años. Pocas adolescentes retornan al colegio. El 75 % de jóvenes con embarazo subsecuente no lo planificaron y éste ocurrió por falla o ausencia del método anticonceptivo. La conformidad con el método anticonceptivo fue un factor protector, aunque las adolescentes tuvieron importantes dudas acerca de su uso. (12)

En relación a los rangos de edad, la adolescencia se los clasifica en: adolescentes tempranos (10-13 años), adolescentes medios (14-15 años) y adolescentes tardíos (16-19 años) (13).

De acuerdo al último censo realizado en el Ecuador en noviembre de 2010, existen en el país 14.483.499 habitantes, comprendida por el 49.56% de hombres y el 50,44% de mujeres; con una tasa crecimiento del 1,95. El porcentaje de la población adolescente en el Ecuador, comprendida entre los 10 y los 19 años, es de 19% (2.980.536 personas). Las cifras para el 2010 muestran que 3'645.167 son madres; de ellas, 122.301 son madres adolescentes (INEC, 2010) (14).

En el Azuay existen 144.802 adolescentes, de los cuales 74.479 son mujeres y 75.681 son varones, juntos representan el 21.08% de la población general del Azuay (Montesdeoca.2010) (15).

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Llamado también embarazo precoz, es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. Otra definición, considera que al embarazo adolescente también se lo puede citar como "aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen" (16).



América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado el 28 de febrero de 2018 por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (17)

En Bolivia el porcentaje de embarazos en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad está cerca del 21%, lo más preocupante es que existe un 9% de adolescentes menores de 13 años que han estado embarazadas o ya son madres (18).

En países como Perú, Bolivia y Chile entre el 12.7 y el 15.7 % de las adolescentes son madres o están embarazadas, sin embargo este porcentaje es de alrededor del 20% en países como Ecuador, Colombia y Venezuela (19).

Embarazo subsecuente en la adolescencia

El embarazo subsecuente hace referencia a la o las gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo o hija, cuando éste se presenta en mujeres entre 10 y 19 años de edad se entiende como embarazo subsecuente adolescente con riesgos de salud para el binomio madre-hijo. (17)

El embarazo subsecuente en la adolescencia además de asociarse al inicio temprano de actividad sexual penetrativa y cortos periodos intergenésicos, está relacionado también con el matrimonio precoz y desconocimiento del uso adecuado de métodos anticonceptivos y en general de la Salud Sexual y Reproductiva.

En Colombia la proporción encontrada, de nacidos vivos por embarazo adolescente subsecuente registrados en estadísticas vitales en el 2010 para adolescentes entre 10 y 14 años fue de 2,98 % y para adolescentes entre 15 y 19 años de 23,73 % (20).



En 2014, el Observatorio del Bienestar de la Niñez del Instituto de Bienestar Familiar presentó un análisis en donde refería que la probabilidad de que una adolescente entre 13 y 17 años, que ya inició actividad sexual, tenga tres o más hijos aumenta con la edad.

La probabilidad de que a los 17 años tenga dos hijos es de 6,4 por ciento, mientras que en la adolescente de 14 años es de 2,4 por ciento. Cuando las relaciones sexuales comienzan entre los nueve y diez años, la probabilidad de tener dos hijos es de 14 por ciento. Si el inicio se da a los 17, la probabilidad de tener dos hijos es del tres por ciento.

En el Ecuador en el año 2010, de las mujeres adolescentes de 10 a 14 años, el 89% de adolescentes que tienen hijo, tienen un solo hijo y el 11% dos hijos; y, en adolescentes entre 15 a 19 años, el 81% tienen un hijo, el 16% dos hijos, el 2% tres hijos y el 1% tienen hasta cuatro hijos (INEC, 2010) (8).

En un estudio realizado en la ciudad de Catamayo-Loja por Idrovo Luzuriaga en el 2010 sobre embarazo subsecuente en adolescentes que acudían al centro de salud de esa zona, estudio los factores que condicionan a una mayor frecuencia de embarazos subsecuentes en adolescentes. Dentro de los resultados obtenidos se cita que: la prevalencia del embarazo en adolescentes fue del 27,43 % y de éstos el 37,86 % fueron embarazos subsecuentes. En su mayoría, los embarazos subsecuentes que se presentaron fueron después de los 16 años. El primer embarazo en esas adolescentes se produjo, en promedio, a los 15.4 años de edad y el subsecuente entre los 17 y 18 años (12).

Factores asociados al embarazo subsecuente.

Desde el Enfoque de Derechos Humanos, el embarazo subsecuente en la adolescencia es el resultado de deficiencias en la accesibilidad o disponibilidad de servicios de los sistemas de salud, educación y protección, y condiciones de vulnerabilidad tales como la pobreza y la violencia. **(Tierralta, Córdoba – Colombia)**



Los factores que se encuentran relacionados con el embarazo y la gestación en la adolescente se pueden citar como de origen multifactorial, que se puede iniciar a nivel mínimo o pequeño como lo es una familia y de concéntrica se expande para abarcar o afectar a la sociedad en conjunto de una comunidad, ciudad o grande metrópoli, motivo por el cual hoy en día a este fenómeno se lo considera un problema público de salud, que debe ser atendido por el Ministerio de Salud. En el análisis de esta problemática. Desde otro nivel se observa que existen influencias culturales, socioeconómica, de equidad de género, étnicas y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente.

Como parte de las variables sociales, pero cercanas a la persona están los factores como: la escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia, edad, hábitos, factores gineco-obtetricos como: periodo intergenésico, aborto previo y empleo de métodos anticonceptivos previos, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, en particular en salud sexual y reproductiva y la disponibilidad de recursos anticonceptivos (23). Aquí radica la importancia de analizar estos factores que favorecerían al incremento de este problema de salud.

1. Condicionantes Socio demográficos.

Edad.

De acuerdo con el documento, del Ecuador registra que **111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19** años han estado embarazadas. Le sigue en el índice Honduras (103), Venezuela (95), Nicaragua (92) y Guatemala (92) con las mayores tasas. (**Ecuador con la tasa más alta de embarazo adolescente**)

En Colombia la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en 2010, sobre el intervalo intergenésico evidenció que: “entre mayor la edad de las madres, mayor el espaciamiento entre los hijos, y se registró una porcentaje de nacidos vivos por embarazo adolescente subsecuente de 2.98%, para adolescentes entre 10 y 14 años y para adolescentes entre 15 y 19 años fue de 23,73% (Knudson, 2013) (24) (25).



En el estudio de Idrovo realizado en el Ecuador, se encontró que los embarazos subsecuentes se dieron luego de los 16 años (12).

Es muy complicado definir si todos los embarazos subsecuentes en menores de edad son consentidos o accidentales, porque cada mujer tiene su identidad. Lo que si hemos visto últimamente es que la mayoría responden a decisiones personales, que son planeados. Es su proyecto de vida tener uno o más hijos a los 15 o 16 años”, (Ayala M. 2015)

Procedencia.

Una investigación reciente llevada a cabo en Bogotá y Cali, mostró que aunque aproximadamente 7% de las adolescentes han estado embarazadas alguna vez, dicha fecundidad difiere por estrato, siendo las jóvenes de menores estratos quienes inician la maternidad más temprano³². De manera similar en el Brasil, Duarte et al, a partir de un estudio ecológico encontraron que en las áreas urbanas con mayor exclusión social, de un municipio de São Paulo, había un mayor número de nacidos vivos de madres

14adolescentes y era en esa área donde, además, se concentraban las adolescentes con menor nivel de escolaridad y con niños con bajo peso al nacer. Echeverry y col, señalaron que la marginalidad y la pobreza presente en zonas rurales de América Latina son factores causales de su retraso social y causan inequidad de género, vulnerabilidad e invisibilidad de la mujer rural (20).

En un estudio realizado entre las adolescentes de las zonas urbanas y rurales si se demostró diferencias en Bolivia y Perú, las tasas de fecundidad adolescente (15 a 19 años) en áreas rurales duplican al de las tasas en zonas urbanas (21).

2. Psicosociales

Bajo nivel de escolaridad.

El embarazo adolescente, que es un problema de salud también deteriora el área económica, lo cual disminuye las posibilidades de estudio o el abandono



escolar por la madre adolescente, causando un mayor grado de inequidad y manteniendo un círculo de indigencia (24).

En este aspecto la mayoría de estudios apuntan a que un menor nivel de educación de la adolescente predispone o en tan mayormente expuestas al embarazo subsecuente, debido a una mayor actividad sexual y que además por su falta de conocimiento no utilizan ningún método de anticoncepción de corto o largo plazo. (5).

En el Ecuador en relación al nivel de instrucción se observa que el 51,1% de las madres ecuatorianas poseen un nivel de educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. De las niñas y adolescentes que han tenido su primer hijo, reporta que mitad de las adolescentes cursaban el nivel secundario, y el 34% estaba asistiendo al nivel primario. Una de las observaciones graves es que una vez que han tenido su primer hijo tan solo el 22,1% de madres adolescentes continúan estudiando (ENIPLA, 2014) (6).

Estado civil.

Según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS), Flórez (2010) indica que hasta esta fecha una gran parte de los embarazos tempranos (71%) ocurrió dentro de las adolescentes en estado de unión, con una prevalencia del embarazo adolescente de 78% en unión libre y del 27% en adolescentes solteras pero con inicio de vida sexual (31).

Según los resultados publicados por el INEC (2010) en el Ecuador el estado civil de las adolescentes con al menos un hijo nacido vivo entre 12 y 19 años encontró los siguientes porcentajes: 55,8% unida, 15,7% casada, 20,2% soltera, 7,6% separada y 0,2% divorciada.

3. Consumo de drogas.

En lo relacionado al consumo de alcohol y tabaco en un estudio realizado en Cuba se observó que su consumo favorece al inicio de relaciones sexuales tempranas.



En las adolescentes que consumían alcohol el 82% ya habían iniciado la práctica de relaciones sexuales, mientras que este tipo de relación bajo al 64% de adolescentes que no consumían alcohol.

En tanto a las adolescentes que eran fumadoras solo el 8.8% de estas mujeres no tenían relaciones sexuales, mientras que este porcentaje aumenta a un 32.9% en las fumadoras (30) (31).

En un estudio realizado en Chile, para evaluar el consumo de alcohol y tabaco refiere, que el 29% de las adolescentes previo a un embarazo habían consumido alguna vez alcohol. En relación al consumo del cigarrillo las adolescentes con un hijo habían consumido tabaco en el 26,8% de mujeres (32).

Anticoncepción en la adolescencia.

Dentro de la Salud sexual y reproductiva, la anticoncepción es el método que permite planificar la familia, por lo tanto decidir a las personas cuando y cuantos hijos desean tener. Ayudado por la recomendación de empleo de métodos anticonceptivos seguros y eficaces (24) (55).

Gonzales (2003), en su estudio sobre los factores que se asocian a la reincidencia de embarazo en adolescentes chilenas, observaron que los factores asociados a que las adolescentes repitan el embarazo eran: no utilizar métodos anticonceptivos, periodo intergenésico corto e ingreso tardío de la atención prenatal, lo que debería dirigir a las autoridades a mejorar las estrategias para alcanzar a estas adolescentes

La OMS analizó estudios sobre programas de educación sexual a nivel mundial y concluyó que, la enseñanza en materia de educación sexual y reproductiva en adolescentes, no conlleva al inicio de actividad sexual en edades tempranas sino que reportaron que el inicio de la vida sexual se retrasó entre los jóvenes que recibieron educación sexual, y entre quienes tenía vida sexual activa hubo un descenso en el grado de actividad sexual o un incremento en las prácticas de sexo seguro (34).



En un estudio realizado por ENDS en Colombia, el 63,7% de los partos en madres adolescentes, correspondieron a embarazos no planificados (33) (34). Estudios desarrollados por Guijarro S. (2009-2010), reportan que de 130 adolescentes con embarazo subsecuente, 107 que corresponde al 82.3% indicaron que no planificaron este embarazo subsecuente; con un período intergenésico, en promedio de 10,6 meses (36) (38).

La falta de educación universal en materia de salud sexual y reproductiva en la mayoría de los países, favorece a que muchos de los jóvenes carezcan de información acertada en relación a salud sexual y métodos anticonceptivos (38).

La prevalencia de embarazos no planificados en un estudio realizado en el Azuay, muestra que representan el 67,9%, en relación al 32.1 % de embarazos planificados. Esto implica que 7 de cada 10 embarazos que se producen, se dan en un momento inesperado (39).

Edad de la primera gestación.

El embarazo en adolescentes constituyen un problema de Salud Pública en el Ecuador. Esto se debe porque las niñas-adolescentes inician sus relaciones sexuales desde los 13 años, y cuando se hallan cursando la gestación acuden al servicio de salud para la atención del parto y sus complicaciones. Según el INEC, en el Ecuador una de cada cinco mujeres de entre 15 y 19 años han tenido al menos un embarazo, el promedio de edad en que las adolescentes se convierten en madres es de 16,6 años (40). Es de recalcar que el promedio de la edad es cada vez menor.

Periodo intergenésico.

Definida como “el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo” (Domínguez, Vigil, 2005)

En las pacientes multíparas, el riesgo de presentar complicaciones durante un embarazo aumenta a razón de un intervalo intergenésico < 24 o > 60 meses, independientemente de otras variables como la edad (46).



En Colombia, la encuesta nacional de demografía y salud (END) 2010, sobre el intervalo intergenésico evidenció que: entre mayor la edad de las madres, mayor el espaciamiento entre los hijos, siendo de 37 meses para las mujeres de 20-29 años de edad contra 66 meses para las mujeres de 30-39 años (31).

También se identifica que el intervalo intergenésico en adolescentes entre 15 y 19 años es inferior a 24 meses en el 53,9 % de los casos, con los riesgos que esto conlleva (47).

En el estudio de Bucaramanga refiere que las hijas de madres que también fueron madres adolescentes son también vulnerables, lo cual está sustentado por diversos estudios, quienes atribuyen que hay una predisposición genética, es decir, que las madres que tuvieron una pubertad precoz tienen la probabilidad de tener hijas que también lo tendrán; esto significa indirectamente mayor riesgo de embarazo en la adolescencia

Entorno social.

En cuanto a los factores familiares: la familia y su dinámica se describen como factores importantes, los modelos de crianza, la satisfacción de necesidades afectivas y el tipo de familia influyen directamente en el adolescente. Cuando la familia es disfuncional genera carencias afectivas en la joven, sin saber cómo resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto.

La familia como centro de funcionalidad y disfuncionalidad y como grupo de apoyo a las madres adolescentes, para que continúen y tengan un proyecto de vida, como es continuar con la educación, conformar un hogar estable para dar apoyo económico, social y espiritual al nuevo miembro de la familia.

Cuando la madre adolescente proviene de un hogar disfuncional, por ejemplo la falta de un miembro ya sea padre o madre, la madre adolescente se ve avocada a suspender sus estudios para formar parte de las personas en desocupación o que tienen un ingreso económico mínimo pasando a conformar parte de un grupo de personas con nivel de educación mínimo; motivo por el cual no tienen



accesibilidad o conocimientos sobre métodos de planificación familiar, por lo que son propensas a un nuevo embarazo.

La prevención como prioridad para evitar el embarazo subsecuente.

En América Latina, los jóvenes tienen su primera relación sexual entre los 13 y 16 años para los varones y entre los 16 y 18 para las mujeres. La edad varía de una región a otra y la impresión actual es que los y las jóvenes comienzan la actividad sexual cada vez a una edad más temprana, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de sus posibles repercusiones y de las formas para evitarlas. (Yauri Quispe)

En las últimas décadas, la fecundidad general disminuyó en la subregión, 48% menos entre 1970 y 2005. Pero, se destaca que durante el mismo período la fecundidad en mujeres adolescentes se redujo tan solo en un 20% (48).

Entre los factores que afectan la tasa de fecundidad de las adolescentes, está la disponibilidad de servicios de salud que atiendan a sus demandas en materia de sexualidad y anticoncepción. La existencia de estos servicios depende de la existencia de una política gubernamental en tal sentido (49).

Sin embargo, la problemática de salud sexual y reproductiva en adolescentes, es multifactorial, por lo que debe ser abordado desde un punto de vista de un equipo multidisciplinario, para que los resultados que se esperan sean los mejores. (11).

Métodos anticonceptivos en la adolescencia.

Hoy en día de acuerdo a los últimos estudios, los mejores métodos recomendados para las adolescentes son los anticonceptivos de larga duración se suman a ellos, todos los métodos utilizados para los adultos en general. La comunicación entre los adolescentes y los suministradores de salud debe ser adecuadamente estructurada de tal suerte que permita al adolescente tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus necesidades (50).

La anticoncepción en adolescentes constituye un factor imprescindible para evitar las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como son el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual.



El empleo de anticonceptivos varía con respecto a la edad, encontrando su punto máximo del 80.5 % entre las mujeres de 30 a 34 años de edad, El uso más bajo se presentan en mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (56.1%) (49).

Anticonceptivos de barrera.

No son la mejor opción, debido a su bajo porcentaje de seguridad, per el utilizado por los jóvenes es el preservativo, porque su mayor utilidad es para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. La tasa de fracaso es de tres embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso. Se reporta una tasa de fracaso de 14% para un empleo incorrecto (52) (50).

En Chile, Soto (2014) indica que de un total de 1.196.581 individuos en control de fertilidad solo el 11,94% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y que, de estos, un 49,41% utiliza anticonceptivos orales combinados y solo el 2,66% utiliza preservativos (51).

El condón femenino actúan exactamente de la misma manera, la única diferencia es quién se lo pone, lo hace por dentro. La adolescente se debe colocara el condón femenino dentro de la vagina inmediatamente antes del sexo. Toma la funda e identifica el anillo del extremo cerrado que sostiene el condón femenino en su lugar. Aprieta este anillo flexible e introduce el condón como un tampón, tanto como se pueda llegar hacia el cérvix. El extremo cerrado del condón femenino cubre el cérvix y el extremo abierto debe sobresalir una pulgada (2.5 cm) de la vagina. Luego de la relación sexual, simplemente se toma el extremo abierto, se gira para cerrarlo, extraerlo suavemente y sin derramar el contenido.

Método de emergencia.

Llamado también anticoncepción de emergencia y como su nombre lo indica, debe ser utilizado en el caso de que el preservativo se haya roto o si se han tenido relaciones sexuales sin protección. No se recomienda su uso como método anticonceptivo a largo plazo, no es un método que sustituya la anticoncepción habitual y no protege de las enfermedades de transmisión sexual (52).

Anticonceptivos orales.



Es el método más empleado y más extendido en el mundo, la única limitación para su uso es que no haya presentado la menarquia. Es considerado un método seguro y efectivo en la adolescencia; considerada categoría 1 por la Organización Mundial de la Salud (48).

Anticonceptivos parenterales.

El mayor número de anticonceptivos parenterales están constituidos en base de estrógenos y progestágenos, y en un menor porcentaje contienen solo un progestágeno puro. La efectividad de los anticonceptivos de depósito es indeterminada por las altas tasas de discontinuación en adolescentes, en su mayoría debido a efectos secundarios. (48).

Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.

Se cuenta con el dispositivo intrauterino de cobre, el dispositivo intrauterino de levonogestrel y el implante de etonogestrel. Estos métodos anticonceptivos son opciones de primera línea en mujeres nulíparas y en adolescentes sexualmente activas. Los dispositivos intrauterinos son considerados categoría 2 por la Organización Mundial de la Salud en mujeres menores de 20 años (50).

En el año 2006 la administración de alimentos y drogas (siglas en inglés FDA) aprobó el implante subdérmico cubierto por etonogestrel, este es el método anticonceptivo reversible más efectivo disponible, es relativamente nuevo y existen pocos datos disponibles sobre su uso en adolescentes. La Organización Mundial de la Salud lo incluye en la categoría 1(51).

Parche transdérmico.

El parche anticonceptivo es justamente eso, un parche brillante que se pega a la piel, al liberar hormonas resulta altamente efectivo para impedir el embarazo. El parche libera constantemente las hormonas estrógeno y progestina que entran a la circulación a través de la piel e impiden que los ovarios liberen óvulos y también hacen que el moco cervical sea más espeso, lo que no permite que los espermatozoides lleguen el óvulo.

Es un método que es adherible a la piel desde donde se libera la hormona, de manera sostenida hacia la circulación sanguínea. Constituido por parches que



se cambian cada semana, intercalando una semana de descanso; contiene norelgestromina y etinilestradiol. Es una buena opción para mujeres jóvenes por su facilidad de uso y buen cumplimiento. El parche no es transparente, por lo que este método anticonceptivo es visible.

Anticoncepción posparto.

Una vez que se ha producido el parto en la adolescente es importante el abordaje de la paciente en el puerperio inmediato, para que ella adopte un método anticonceptivo, para de esta manera prevenir un embarazo subsecuente.

La presencia de un departamento de asesoría en salud sexual y reproductiva y planificación familiar (PF) es un componente esencial de los servicios de atención de la salud dispensados en el período prenatal, inmediatamente después del parto y durante el año siguiente a un parto. La planificación familiar posparto (PFPP) se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto.

El objetivo de la PFPP es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción y en el marco de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (MEC).

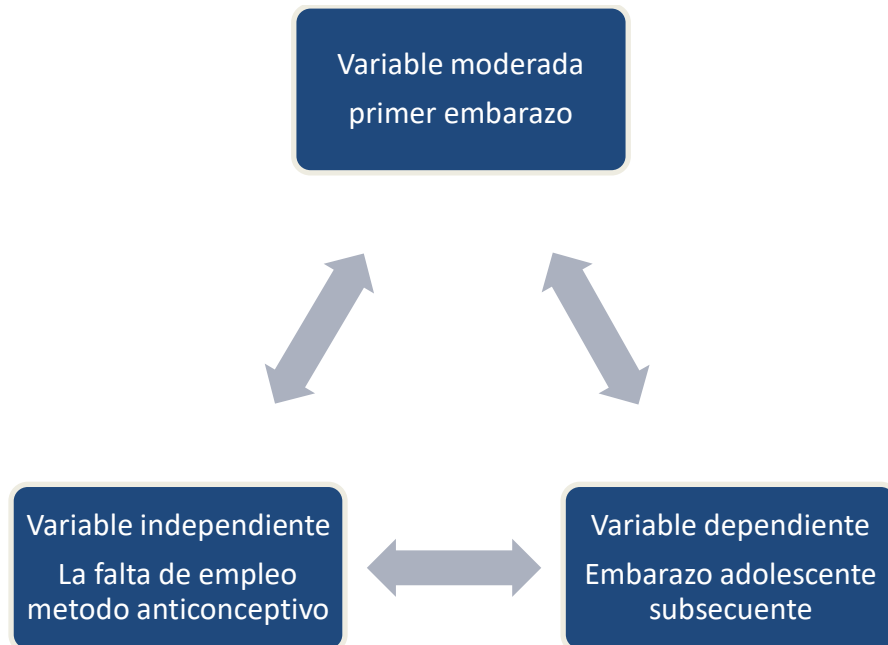
PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS.

La falta de aceptación de un método anticonceptivo, edad menor de 17 años y un nivel de educación de nivel primario son factores asociados al embarazo subsecuentes en las adolescentes que culminaron su embarazo en el hospital Moreno-Vázquez durante el periodo Enero 2017 – Julio 2019.

MATRIZ DE RELACIÓN DE VARIABLES.



Edad, edad del primer embarazo, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, aborto, uso de alcohol y tabaco, período intergenésico, embarazo planificado, método anticonceptivo.



OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia y factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia del Hospital Moreno Vázquez periodo Enero 2017-Julio de 2019. Gualaceo 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar a la población estudiada según las diferentes variables sociodemográficas.
- Determinar la relación entre los factores asociados, la falta de aceptación a un método anticonceptivo, edad menor a los 17 años y un nivel de educación de nivel primario con el embarazo subsecuente en adolescentes.



- Describir la frecuencia de embarazo subsecuente en adolescentes en el departamento de obstetricia del Hospital Moreno Vázquez durante el periodo de Enero 2017 – Julio 2019.
- Establecer si existe relación entre los factores asociados con el embarazo subsecuente en adolescentes.

DISEÑO METODOLOGICO.

TIPO DE ESTUDIO.

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, y transversal.

AREA DE ESTUDIO.

El lugar donde se realizara la presente investigación, será el Hospital Cantonal “Moreno Vázquez” ubicado en la ciudad de Gualaceo.

UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo lo conformarán, a través de las historias clínicas, todas las pacientes menores de 19 años que tuvieron su parto en el Hospital Cantonal “Moreno Vázquez” durante el periodo enero de 2017 a julio de 2019.

La muestra lo conformaran las pacientes adolescentes que tuvieron dos o más partos, en el periodo de tiempo citado.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de las pacientes que cumplen los requisitos de la investigación.

Criterios de exclusión.

- Historias clínicas de las pacientes que estén incompletas.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.

METODO.



Luego de obtenido el permiso correspondiente por parte de las autoridades del Hospital Moreno Vázquez, mediante la observación directa se realizará la recolección de los datos de las historias clínicas de las pacientes adolescentes que tuvieron su parto en el área de obstetricia de este hospital. Los datos que se recolectaran desde las historias clínicas serán: edad, edad de primer embarazo, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, aborto, periodo intergenésico, y método anticonceptivo empleado. Posterior a esto se procederá a digitar los datos obtenidos el software SPSS, versión 16.0 en español para el análisis correspondiente.

TECNICA.

Observación y revisión directa de los datos de las historias clínicas de pacientes atendidas en el área de obstetricia del Hospital Moreno Vázquez durante el periodo enero 2017 a julio de 2019, para luego proceder al análisis correspondiente de los mismos.

INSTRUMENTO.

Los instrumentos que se utilizarán para la presente investigación serán la historia clínica de la paciente, el formulario construido para el efecto (Anexo I), y el programa SSPS versión 16.0 en español.

PROCEDIMIENTO.

El levantamiento y recolección de los datos se los hará en un cuestionario previamente diseñado para la presente investigación (Anexo # 1) en el que se incluyó toda la información de las variables que forman parte de este estudio.

AUTORIZACION.

Previa solicitud de autorización del departamento de atención a titulación para la elaboración del protocolo, y la aceptación por parte de la Comisión de



Bioética, y del Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias medicina, enfermería y ciencias de la Universidad Católica de Cuenca, se solicitará el permiso correspondiente al Director del Hospital Moreno Vázquez de la ciudad de Gualaceo, y dar paso al levantamiento de la información (Anexo # III).

CAPACITACION.

La capacitación se realizara mediante revisión bibliográfica tanto digital como física y con intervención de los docentes de Metodología de Investigación de la Universidad.

SUPERVISION

La supervisión del presente trabajo de investigación estará a cargo del Dr. Lauro Mejía como director de tema y del Dr. Jorge Buelvas asesor metodológico.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.

Para el estudio de las variables socio-demográficas de la población de estudio se utilizará estadística descriptiva, y su presentación se hará a través de tablas simples con valores de frecuencia y porcentaje. Para medir si existe o no asociación entre embarazo subsecuente y sus factores (la edad menor a 17 años, la falta de aceptación al uso de un método anticonceptivo y un nivel de educación primario.); se utilizará tablas de contingencia de 2x2, Odds Ratio (OR), con Intervalo de Confianza (IC) del 95% y un valor de “p” menor 0.05. El análisis de los datos se realizara usando el programa SPSS versión 16.0 en español y Excel 2013.

ASPECTOS ETICOS.

La revisión de las historias clínicas de las pacientes que formaran el grupo de estudio se realizarán respetando la debida confidencialidad de los datos, para lo cual se clasificarán los mismos con un código numérico, el mismo que será conocido solo por la autora, siendo utilizados exclusivamente para la presente investigación y luego eliminados.



RECURSOS

- HUMANOS

Autora: Jessica Daniela Mejía Calle.

Director Dr. Lauro Mejía

Asesor Dr. Jorge Buelvas

- MATERIALES

Textos de Metodología de la Investigación.

Material de oficina.

Esferográficos

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Luego de realizado la tabulación de los datos obtenidos, se procedió a realizar el análisis correspondientes de los mismos, y para la caracterización de las variables demográficas de la población estudiada se utilizó estadística descriptiva, presentada en tablas simples con valores de frecuencia y porcentaje. Los datos se analizaron usando el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows, versión en español.

TABLA N° 1



Distribución de 421 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según el año.

Cuenca-Ecuador 2019.

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EMBARAZO SUBSECUENTE	%
2017	151	35.8	37	8.7
2018	128	30.4	28	6.7
2019	142	33.8	18	4.3
Enero-julio				
TOTAL	421	100%	83	19.7%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

En la anterior se observa la distribución de las pacientes menores de 19 años, que tuvieron el parto en el Hospital “Moreno Vázquez” de Gualaceo por año, Si viene existe diferencia en el número, llama la atención que en los 7 meses del año 2019, alcanza un porcentaje (33.8%) mayor al del año 2018 y cercano al 2017, probablemente se deba a una mejor campaña de promoción sobre el parto hospitalario.



TABLA N° 2

Distribución de 421 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según las variables sociodemográficas.

Cuenca-Ecuador 2019.

VARIABLES DEMOGRAFICAS			
EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
13 - 15	37	8,8	DS: 1.3
16 -17	135	32.1	MEDIA: 17.6
18 - 19	249	59.1	MIN: 13. MAX 19
TOTAL	421	100%	
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
QQ.DD	273	64,8	
estudiante	114	27,1	
Comerciante	34	8,1	
TOTAL	421	100,0	
RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Urbana	257	61,0	
rural	164	39,0	
TOTAL	421	100,0	
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
primaria completa	91	21,6	
primaria incompleta	22	5,2	
secundaria completa	160	38,0	
secundaria incompleta	148	35,2	
Total	421	100,0	
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
soltera	148	35,2	
casada	27	6,4	
unión libre	245	58,2	
separada	1	0,2	
Total	421	100,0	



RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
católica	411	97,6
cristiana	5	1,2
testigo de jehová	4	1,0
evangélica	1	0,2
Total	421	100,0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

En la tabla n°2 se presentan las variables sociodemográficas, así se observa que el mayor grupo de adolescentes embarazadas estuvieron entre los 16 y 19 años con el 91.2% del total, con una media de 17.6 años, DS 1.3 y una edad mínima de 13 años y una máxima de 19.

En el grupo estudiado predomina la ocupación que haceres domésticos con el 64.8%, y la mayoría de las adolescentes parturientas, residían en la zona urbana con el 61%.

En relación al nivel de educación el grupo considerado de riesgo, o sea, las adolescentes que tuvieron solo primaria incompleta y completa representaron el 26.8%.

En lo relacionado al estado civil de las estudiadas, se observa que las solteras representan el 35.2 %, mientras que la personas casadas y con unión de hecho representan el 64.6 % de las adolescentes que tuvieron su parto en esta casa de salud.

El 97.6 % refirió que profesaban la religión católica, culto que es profesado por la mayoría de las personas de la serranía.



TABLA N°3

Prevalencia de embarazo subsecuente en las 421 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019.

Cuenca-Ecuador 2019.

Embarazo subsecuente	frecuencia	Porcentaje
Si	83	19.7
No	338	80.3
TOTAL	421	100%

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

De un universo de 421 adolescentes que tuvieron su embarazo y parto durante el periodo enero 2017 a julio de 2019, se encontró que 83 adolescentes gestantes pertenecían al grupo de estudio, planteado en esta investigación. Por lo anotado anteriormente se anota que la prevalencia del embarazo subsecuente en este grupo de adolescentes, en el tiempo ya determinado y en el Hospital "Moreno Vázquez" de la ciudad de Gualaceo, correspondió al 19.7%.



TABLA N°4

Distribución de 83 adolescentes con embarazo subsecuente atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según las variables sociodemográficas.

Cuenca-Ecuador 2019.

VARIABLES DEMOGRAFICAS			
EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
17	15	18,1	DS: 0.7 MEDIA: 18.3 MIN: 17. MAX 19
18	26	31,3	
19	42	50.6	
TOTAL	83	100%	
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
QQ:DD	57	68,7	
Estudiante	20	24,1	
Comerciante	6	7,2	
TOTAL	83	100,0	
RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Urbana	43	51,8	
Rural	40	48,2	
TOTAL	83	100,0	
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
primaria completa	18	21,7	
primaria incompleta	7	8,4	
secundaria completa	35	42,2	
secundaria incompleta	23	27,7	
Total	83	100.0	
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Soltera	19	22,9	



Casada	8	9,6
unión libre	56	67,5
Total	83	100,0
RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	81	97.6
testigo de jehová	2	2.4
Total	83	100,0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

El 81.9% de mujeres adolescentes tuvieron dos y unos pocos casos 3 partos, correspondió a las edades de 18 y 19 años, la media fue de 18.3 años, desvió estándar de 0.7, edad mínima de 17 y una máxima de 19 años.

Este es un resultado esperado porque a mayor edad, mayor tiempo de exposición a las relaciones sexuales, mayor porcentaje de embarazo.

El 92.8 % de las personas que participaron en este estudio refirieron actividades de quehaceres domésticos y el estar estudiando.

En cuanto al lugar de residencia existió un ligero predominio de la zona urbana (51.8 %), sobre la rural (48.2 %)

Las pacientes que tuvieron un nivel de enseñanza de primaria incompleta y completa, correspondió al 30.1 %; predominando el grupo de adolescentes con un estudio secundario incompleto y completo con el 69.9 %. Según lo citado en las revisiones bibliográficas, se esperaba que el grupo de riesgo (primaria incompleta y primaria completa) predominara en esta población estudiada.

El estado civil con mayor porcentaje en este estudio fue la unión libre, (67.5 %) que en la mayoría de los casos no representa una seguridad para mantener un hogar funcional, presentándose las separaciones, lo cual es otro factor asociado al embarazo subsecuente en la adolescencia.

La religión que predominó en el grupo investigado fue la religión Católica, lo cual era de esperarse al ser el Cantón Gualaceo una población perteneciente a la serranía, donde se profesa este culto.



TABLA N° 5

Distribución de 83 adolescentes con embarazo subsecuente atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019.

Según Antecedentes gineco-obstetricos.

Cuenca-Ecuador 2019.

Número de partos	Frecuencia	Porcentaje	
Dos	73	77.9	
Tres	10	12.1	
Total	83	100.0	
IVSA	Frecuencia	Porcentaje	
13 años	3	3,6	DS: 1.05 MEDIA: 15.53
14	11	13,3	
15	23	27,7	
16	31	37,3	
17	16	18,1	
Total	83	100,0	
Periodo intergenesico	Frecuencia	Porcentaje	
2.1 años	73	77.9	
1.4 años	10	12.1	
Total	83	100.0	

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

De las 83 adolescentes con embarazo subsecuente, objetivo de este estudio, 73 jóvenes tuvieron dos partos y 10 mujeres 3 partos. Aparentemente las adolescentes que tienen tres hijos a los 19 años, están dentro del grupo que inicio su vida sexual activa a los 13 años, y al ser un grupo humano con alta



vulnerabilidad, se debe realizar seguimiento especial con un grupo multidisciplinario de profesionales.(Adolescentólogos, trabajo social, psicólogos).

En relación al inicio de la vida sexual activa (IVSA), el promedio fue de 15.5 años, con un desvío estándar de 1.05, un una edad mínima de 13 años y máxima de 17 años.

El periodo intergenésico para las adolescentes con dos partos fue de 2.1 años, y correspondió a mujeres que tuvieron su IVSA a partir de los 15 años. Mientras porque las mujeres que tuvieron tres partos el periodo intergenésico fue de 1.4 años, y correspondió a las adolescentes que iniciaron su IVSA a partir de los 13 años. Y que al momento de la investigación tenían ya 19 años.



TABLA N°6

Distribución de 83 adolescentes con embarazo subsecuente atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según uso y tipo de método anticonceptivo.

Cuenca-Ecuador 2019.

Usa anticoncepción	Frecuencia	Porcentaje
No	48	57,8
Si	35	42,2
Total	83	100,0
Tipo de anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
AO	2	2,4
Implante	18	21,7
Preservativo	15	18,1
No usa	48	57,8
Total	83	100,0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

En la tabla n° 14 se observa que las adolescentes que no optaron por el uso de un método anticonceptivo luego de su primer parto corresponde al 57.8 %, en tanto que las que si optaron por un método anticonceptivo fueron el 42.2 % y aun así presentaron un nuevo embarazo.

De las 35 adolescentes que si utilizaron un método anticonceptivo, y presentaron un embarazo subsecuente, fueron el implante (21.7 %) y el Preservativo (18.1 %), pudiendo ser la causa el uso incorrecto de este último.



ANALISIS DEL EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS.

De acuerdo a la revisión de la bibliografía se planteó como posibles factores asociados edad menor a 17 años, el nivel de estudio primario, y el no uso de anticoncepción. El análisis, para determinar asociación entre embarazo subsecuente y los factores mencionados se utilizó las tablas de contingencia, Odds Ratio (OR), con Intervalo de Confianza (IC) del 95% y determinación del valor p. y los resultados obtenidos se detallan a continuación.

EDAD MENOR A 17 AÑOS.

TABLA N° 7

Relación de las 83 adolescentes con embarazo subsecuente, atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según edad menor a 17 años y embarazo subsecuente.

Cuenca-Ecuador 2019.

EDAD EN AÑOS	EMBARAZO SUBSECUENTE				OR	IC	P
	SI		NO				
	N°	%	N°	%			
MENOS DE 17 AÑOS	15	3.6	157	37.3	0.25	0,13-0,46	0.000
MAS DE 18 AÑOS	68	16.1	181	42.9			
TOTAL	83	19.7	338	80.3	421		

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

De las 421 pacientes adolescentes que tuvieron uno, dos o tres partos, 15 (3.6%) son menores de 17 años y tuvieron un embarazo subsecuente; mientras que 181 adolescentes (42.9 %) son adolescentes de 18 y 19 años que no



tuvieron un embarazo subsecuente. De las medidas de significancia estadística El Odds ratio (OR) fue de 0.25 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.13, y 0.46 con un valor de p 0.000 que es estadísticamente significativo.

Al analizar estos últimos datos se concluye que la adolescente que tiene menos de 17 años, tiene menos probabilidades de tener un embarazo subsecuente, comparado con las adolescentes de 18 y 19 años. En el presente estudio la edad menor a los 17 años es un factor protector para evitar un embarazo subsecuente.



TABLA N° 8

EDUCACION PRIMARIA.

Relación de las 83 adolescentes con embarazo subsecuente, atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según educación primaria y embarazo subsecuente.

Cuenca-Ecuador 2019.

EDUCACION	EMBARAZO SUBSECUENTE				OR	IC	P
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
PRIMARIA	25	5.9	88	20.9	1,22	0.7-2.9	0,4
SECUNDARIA	58	13.8	250	58.4			
TOTAL	83	19.7	338	80.3	421		

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

De las 421 pacientes adolescentes que tuvieron uno, dos o tres partos, 25 (5.9%) tuvieron un embarazo subsecuente y cursaron una educación primaria completa o incompleta, que son el grupo de riesgo en este estudio. Mientras que 250 adolescentes (58.4 %) son adolescentes que tuvieron estudios secundario completo o incompleto. De las medidas de significancia estadística El Odds ratio (OR) fue de 1.22 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.72, y 2.07 con un valor de p 0.45 que no tiene significancia estadística.

Al analizar estos últimos resultados se concluye que en la presente investigación la educación primaria completa o incompleta no constituye un factor de riesgo para que una adolescente pueda tener un embarazo subsecuente.



ANTICONCEPCION.

TABLA N°9

Relación de 83 adolescentes con embarazo subsecuente, atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, periodo enero 2017 a julio 2019. Según el no uso de método anticonceptivo y embarazo subsecuente.

Cuenca-Ecuador 2019.

ANTICONCEPCION	EMBARAZO SUBSECUENTE				OR	IC	P
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
NO	48	11.4	261	61.9	0.40	0.24-0.66	0.0003
SI	35	8.3	77	18.4			
TOTAL	83	19.7	338	80.3			

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORACION. Jessica Mejía C.

De las 421 pacientes adolescentes que tuvieron uno, dos o tres partos, 48 (11.4 %) no utilizaron un ningún tipo de método anticonceptivo, ellas constituyeron el grupo de riesgo y fueron las adolescentes que tuvieron un embarazo subsecuente. Mientras que 77 adolescentes (18.4 %) si utilizaron algún tipo de método anticonceptivo por lo que no presentaron un embarazo subsecuente.

De las medidas de significancia estadística el Odds ratio (OR) fue de 0.40 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.24, y 0.66 con un valor de p 0.0003, que tiene significancia estadística. Además el χ^2 es de 12.8 lo cual significa que la adolescente que no usa algún tipo de anticoncepción tiene 12,8 veces más de tener un embarazo subsecuente.

DISCUSION.



En los últimos años el incremento del embarazo adolescente y subsecuente en este grupo de mujeres ha sido notorio. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) en un boletín de febrero de 2018 manifiesta que unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.(26)

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo

Cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, lo que aumenta el riesgo de mortalidad materna en este grupo de personas.

Según el documento emitido por El Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA) el Ecuador tiene **la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina y el Caribe**, según el último informe denominado “El poder de decidir. Los derechos reproductivos y la transición demográfica”.(27)

De acuerdo con el documento, Ecuador registra que **111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años** han estado embarazadas. Le sigue en el índice Honduras (103), Venezuela (95), Nicaragua (92) y Guatemala (92) con las mayores tasas.

Según el organismo internacional, los embarazos en la adolescencia **son más comunes en los hogares más pobres** y se deben más por falta de acceso a métodos anticonceptivos que por el deseo de tener hijos. (28)

Luego de los resultados emitidos por los principales entes de la salud mundial, la presente investigación se realizó con un fin principal, como es el comportamiento del embarazo subsecuente en un Hospital pequeño que brinda sus servicios a una ciudad pequeña.

En lo relacionado al inicio de las relaciones sexuales, investigaciones como las del Proyecto **CERCA**, estudio financiado por la **Unión Europea**, realizó en el



2011 una encuesta en la ciudad de Cuenca a 3.300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones.

Esto contrasta con un análisis de nueve años atrás, en el año 2004, cuando las mujeres empezaban a los 18 años su **vida sexual** y los varones a los 17, según la **Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). (29)**

En la presente investigación la edad media de inicio de relaciones sexuales es de 15.5 años, con una edad mínima de 13 años y una máxima de 17 años, sin embargo, es llamativo la presencia de jóvenes que inician su vida sexual activa a los 13 años, que según algunos investigadores este tipo de relaciones tempranas pueden estar relacionadas con violencia sexual dentro las experiencias premaritales.

En un estudio realizado por el Observatorio Municipal de Bucaramanga entre 2016 y 2018; 1.979 mujeres adolescentes tuvieron un hijo, 206 registraron dos nacimientos siendo menores de edad, 16 concibieron tres hijos y solo una menor tuvo cuatro hijos. Así lo consigna un informe del Observatorio Municipal de Bucaramanga, lo cual da una prevalencia del 11.2% para esa población y para ese tiempo. (30)

En la investigación realizada por Guijarro S. en el 2013, en Quito-Ecuador indica una prevalencia de embarazo subsecuente en adolescente del 16 % con dos hijos y del 2% para las adolescentes con 3 hijos. (31)

Otro estudio realizado por el municipio de Tierralta de Córdoba Colombia en el 2015, indica que el embarazo adolescente subsecuente entre 10 y 14 años es de 2,98 % y para adolescentes entre 15 y 19 años es de 23,73 %. (32)

En el estudio realizado por Idrovo Luzuriaga con 243 adolescentes en el Centro de Salud de Catamayo refiere una prevalencia de 27.4 % durante el año 2010, de éstos el 38%(93) fueron embarazos subsecuentes y la mayoría de los embarazos subsecuentes se presentaron luego de los 16 años. (33)

En el presente estudio realizado en el hospital Moreno Vázquez para el periodo Enero de 2017 a Julio del 2019 se encontró 421 adolescentes con una gestación, 73 con dos gestaciones y 10 jóvenes con tres hijos , para determinar una



prevalencia de 19.7%. Este valor encontrado se parece bastante al realizado por Guijarro pero menor al 23 % de Tierralta –Colombia y el de Idrovo Luzuriaga realizado en Catamayo-Loja con el 27.4%, esto demuestra que hace falta promoción de servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente, como lo son promoción de métodos anticonceptivos, énfasis que se debe hacer a nivel escolar sobre el retardo en el inicio de las relaciones sexuales y de la maternidad. Además como se puede observar los porcentajes sobre el embarazo subsecuente encontrado en el presente estudio concuerda con pequeñas diferencias, de los otros estudios citados anteriormente.

La diferencia de tiempo entre embarazos, se conoce como espacio intergenésico, y tiene real importancia porque el mayor o menor espacio de tiempo define el bienestar o riesgo para la salud del binomio madre – hijo.

En el estudio realizado por el municipio de Tierralta de Córdoba Colombia en el 2015, cita que el 20% de las adolescentes que tienen tres gestaciones su periodo intergenésico está entre los 7 y 14 meses y el 33% las que tienen dos embarazos su periodo intergenésico entre los 14 y 24 meses. (34)

En la presente investigación realizada en el Hospital Moreno Vázquez los resultados encontrados fueron de un periodo intergenésico de 2.1 años para las adolescentes con su segundo embarazo y de 1.4 años para su tercer embarazo. Al respecto de esta variable se debe señalar que a menor periodo intergenésico sobre todo en pacientes que su primera gestación termino por cesárea existe un mayor riesgo ruptura uterina, restricción de crecimiento intrauterino del producto y mayor morbilidad y necesidad de transfusión sanguínea.

En lo relacionado sobre la influencia del lugar de residencia y su relación con una mayor o menor prevalencia del embarazo adolescente subsecuente, es aun controversial, según Idrovo, cita en su estudio realizado en Catamayo en el 2010 que el 40% viven en el área rural; 35% de adolescentes con embarazo subsecuente viven en el área urbana y el área urbano marginal el 25%. (33)

Otro estudio realizado por Canela y col, vivir en zona urbana, se relaciona con el inicio de relaciones sexuales más temprana, por lo tanto, esta mujeres están mayormente expuestas a ser madres adolescentes. Según el INEC del total de



partos registrados en el Ecuador, durante el 2014 se inscribieron 185.249 se dieron en zona urbana y 44.227 en zona rural; del total de partos en zona urbana 33.473 fueron de madres adolescentes, y en la zona rural 9.493 son de madres adolescentes. (29)

En el presente estudio del Hospital Moreno Vázquez, 2019, se encontró que 43 adolescentes con embarazo subsecuente (51.8%) fueron de la zona urbana, 40(48.2%) adolescentes fueron de la zona rural.

Los resultados mencionados en el presente estudio no permiten confirmar que el lugar de residencia influye en la prevalencia del embarazo subsecuente en adolescentes.

La ocupación de la adolescente al momento del embarazo tiene un rol importante. Según Idrovo Luzuriaga, en su estudio realizado en Catamayo en 2010, encontró que el 78,2 %, (72) de las gestantes adolescentes que realizaban quehaceres domésticos, el 12 % (11) trabajaba. (33)

En nuestro estudio se encontró que el 68.7 % (57) realizaban actividades de hogar, el 24.1 % (20) actividades de comercio y el 7.2% (6) estaban cursando estudios. Según la UNICEF, el mal uso del tiempo libre por parte de los adolescentes sumado al abandono escolar son un factor que predispone a al embarazo en adolescentes.

En el estudio realizado en Tierralta-Bucaramanga se encontró que solo el 2% de las adolescentes eran casadas, el 37% solteras y el 61% Vivian en Unión Libre. En el estudio de Idrovo realizado en Catamayo en 2010, encontró que el 57% de las adolescentes subsecuentes embarazadas fueron solteras, el 15 % casadas, un 12% son unidas a una pareja que no siempre es la de su anterior embarazo; y un 16% de adolescentes se encuentran separadas de sus parejas. Quito López en su estudio realizado en el Subcentro de Salud de García Moreno del Cantón Cotacachi-Pichincha refiere que el 56.25% de las adolescentes estudiadas eran de estado civil soltera. (32)

En nuestro estudio el estado civil soltera correspondió al 22.9%, las casadas constituyeron el 9.6%, y la unión libre el 67.5%, en los resultados citados se puede determinar que el estado civil casada es un mínimo porcentaje, predomina el estado civil soltera y unión libre, esta condición social se considera



como factor de riesgo para el embarazo subsecuente en la adolescente. Esta situación puede estar relacionado con la alta prevalencia de unión estable en la muestra recolectada

Idrovo Luzuriaga refiere que en su estudio 64 % de pacientes tienen primaria incompleta y completa, y el 36% tienen secundaria completa e incompleta. Quito López en su estudio realizado en Cotacachi refiere que solo el 50% completan su instrucción primaria, en las cuales existe un alto índice de deserción. En el estudio de Tierralta_Bucaramanga se encontró un 74% de adolescentes con instrucción primaria, situación grave si tomamos en cuenta que la educación primaria en la literatura consultada refiere que el bajo nivel educativo es un factor de riesgo en las adolescentes para tener un embarazo subsecuente. (32,33,34) En lo relacionado con la instrucción, nuestra investigación encontró que el 30.1% correspondió a las adolescentes con educación primaria completa e incompleta, y al grupo de la secundaria completa e incompleta el 69.9%, resultados que no concuerdan con los citados, lo cual podría tener como explicación la gratuidad de la educación en nuestro país.

En lo relacionado a la religión, algunas investigaciones indican que las adolescentes que tienen fuertes creencias religiosas retardan el inicio de vida sexual en comparación con aquellas que no consideran importante la religión en su vida. Idrovo Luzuriaga en su estudio encontró que el 86% de las adolescentes profesaban la religión Católica, y el 14% otras religiones. (33)

En el grupo de estudio realizado en el Hospital Moreno Vázquez, el 97.6% de adolescentes profesaban la religión católica y el 2.4% la fueron testigos de Jehová. Se ha citado que principalmente la religión católica, contraria a la planificación familiar y al uso de métodos anticonceptivos o al aborto, constituiría un factor de riesgo para el embarazo subsecuente, lo cual se estaría demostrando con el resultado mencionado en el presente estudio.

En lo relacionado al número de hijos, inicio de la vida sexual activa (IVSA) y periodo intergenésico en nuestra investigación se encontró que las adolescentes con dos hijos correspondieron al 77.9% y con tres hijos el 12.1%, la edad promedio del IVSA fue 15.53 años (DS: 1.05) y el periodo intergenésico de 2.1 para los segundos embarazos y de 1.4 para los terceros embarazos.



En la investigación realizada por Idrovo en Catamayo durante el 2010 el 37,86% fueron embarazos subsecuentes. La mayoría de estos embarazos se presentaron luego de los 16 años. El 96% correspondió a las adolescentes con dos hijos y el 4% a las de tres hijos La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) cita que el periodo intergenésico para el tercer embarazo esta entre los 7 y 14 meses posteriores al parto y para la tercera gestación entre los 14 y 24 meses, también cita que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 14.5 años. (33,34)

Los resultados obtenidos concuerdan con los de otros estudios, como lo es la edad de inicio de vida sexual activa, además se manifiesta que mientras más joven es la adolescente al iniciar sus relaciones sexuales, el porcentaje de tener 3 hijos es del 14% si comenzó su IVSA a los 13 años y si comenzó a los 17 años, es del 3% la posibilidad de dos embarazos, por lo tanto a menos edad de IVSA mayor riesgo de embarazo subsecuente (2-3) y viceversa mientras más tardía es la edad de inicio de las relaciones sexuales menor riesgo de embarazo subsecuente, lo cual constituye un factor protector como resultado en el presente estudio,

Como menciona Idrovo Luzuriaga en su estudio de Catamayo en 2010, el 89% de las adolescentes estudiadas no utilizaban ningún método anticonceptivo. Yauri Quispe en su trabajo realizado en el hospital Nacional Docente Madre-niño "San Bartolomé de Lima-Perú en 2015, cita que el 71.1% de las pacientes con embarazo adolescente subsecuente no usó método anticonceptivos. El estudio realizado por UNICEF – Universidad de los Andes sobre el embarazo subsecuente en la adolescencia concluye que el 75% de las adolescentes conocen el uso de métodos anticonceptivos, pero no lo usan, a pesar de las estrategias realizadas por el MSP. (33,34)

En el presente estudio el 57.8% de adolescentes no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo, lo cual constituye un factor de riesgo para el embarazo subsecuente, en la presente investigación se encontró OR: 040(0.24-0.66) un valor de $p=0.0003$, estadísticamente significativo, un Chi^2 12.8, lo cual indica que la paciente que no utiliza anticoncepción, tiene el riesgo de 12.8 veces de un



embarazo adolescente subsecuente, que aquellas que usan un método anticonceptivo.



CONCLUSIONES.

En el presente estudio se logró demostrar que:

1.- De las variables socio-demográficas como: el tener por ocupación los quehaceres domésticos (68.7%); el profesar la religión católica (97.6%), el embarazo subsecuente fue más frecuente en adolescentes tardías (18.3 años), el estado civil de unión libre y soltera (90.4%) están asociadas a un mayor chance de embarazo adolescente subsecuente.

2.- Los resultados obtenidos no demostraron asociación entre el lugar de residencia, y el nivel de instrucción primaria o menos (30.4%), planteada como factor de riesgo para embarazo subsecuente, no se demostró en esta investigación porque la mayoría fueron adolescentes con secundaria completa o incompleta (69.6%).

3.- Los factores individuales, tales como: inicio de relaciones sexuales antes de los 15,53 años; hubo asociación entre el IVSA de 13 años con la presencia del embarazo subsecuente con tres gestaciones, lo cual estuvo relacionado con un tiempo intergenésico de 1.4 años, en tanto que para las dos gestaciones fue de 2.4 años.

4.- La no adopción de un método anticonceptivo luego del primero o segundo parto estuvo asociado con un valor de OR 0.40 (0.24-0.66), valor de p 0.0003 estadísticamente significativo y el valor χ^2 de 12.8, que indica 12 veces mayor riesgo de embarazo subsecuente a la adolescente que no utiliza anticoncepción.

5.- La variable edad menos de 17 años para inicio de relaciones sexuales, con un valor de OR de 0.25; IC al 95% (0.13-0.46) un valor de p 0.000 que es estadísticamente significativo. Resulta ser factor protector para evitar el embarazo subsecuente.

6.- Por lo anteriormente expuesto, se puede concluir que existe asociación de los factores, individuales y socio-demográficos, en la génesis del embarazo subsecuente en adolescentes.

RECOMENDACIONES.



La presente investigación luego del análisis de los datos obtenidos y las conclusiones citadas sobre el embarazo subsecuente en adolescentes, busca incorporar planes y estrategias en el campo de la salud sexual y reproductiva para las adolescentes, en base los factores que demostraron tener asociación con el tema investigado, se puede realizar las siguientes recomendaciones:

- Se debe planificar actividades curriculares, ocupacionales, deportivas, educativas dirigidas a las adolescentes, para que den un adecuado uso de su tiempo libre.
- A través de la autoridad que corresponda, se debe conseguir retomar los estudios de aquellas adolescentes que han abandonado los mismos, con el objetivo de que culminen sus estudios para mejorar sus conocimientos, en todos los ámbitos.
- Implementar charlas, talleres y capacitaciones sobre las causas del embarazo adolescente subsecuente, como mecanismo de prevención para este problema de salud pública.
- Buscar el apoyo de los directivos de la religión católica, por la importancia encontrada en este estudio, para concientizar a las adolescentes sobre el retardar el inicio de relaciones sexuales, evitar los matrimonios precoces y aceptar uso de métodos anticonceptivos.
- Brindar charlas y capacitaciones a las jóvenes antes de la pubertad, de una manera veraz y libre de mitos y tabúes y basada en derechos sexuales y reproductivos.
- Crear departamentos de consejería de Salud Sexual y Reproductiva para que brinden conocimientos y el manejo adecuado sobre anticoncepción. En este estudio se demostró que el uso de anticoncepción evita el embarazo subsecuente. Por lo anteriormente citado, el acceso de las adolescentes a servicios de consejería y de provisión de métodos anticonceptivos, es necesario para reducir este problema de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA



1. UNICEF. Embarazo subsecuente en la adolescencia. Universidad de los Andes. Octubre, 2015.
2. Ministerio de salud pública del Ecuador. Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador. Dirección Nacional de Normatización. Quito, 2016.
3. Ministerio de salud pública. Salud de adolescentes: Guía de Supervisión. Primera edición. Dirección Nacional de Normatización. Quito, 2014.
4. UNICEF. Prevención del embarazo en adolescentes con perspectiva de Género y enfoque de derecho humanos: "HACIA UNA POLÍTICA NACIONAL". Colombia, 2015.
5. Baeza. B., Póo A., Vásquez O. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Chile 2016.
6. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud de México Ed. 39. 2015.
7. Ministerio de salud pública. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador, Junio- 2018.
8. Ríos P., Pacheco S. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años. Universidad San Francisco de Quito. Ed. Quito, 2014.
9. Andrade M. Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años. Universidad andina Simón Bolívar. Ecuador, 2014.
10. Evelin C. Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un hospital de especialidad Materno – infantil en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil, Septiembre 2016.
11. Quintero A. Rojas, H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. 2015. Revisado: 12 abril del 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>



12. Liduvina, S. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 .Revisado: 12 de mayo 2017 Disponible:<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: Centro de prensa, Nota descriptiva # 364 actualización septiembre 2014. Revisado: 4 de mayo del 2017. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es>
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Infografía. Embarazo en adolescentes mujeres entre 12 y 19 años de edad. Compendio estadístico 2014 Revisado: 20 de mayo del 2017. Disponible: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Compendio/Compendio2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf
15. Romo, S. Embarazo adolescente, Hospital Isidro Ayora Quito, Tesis USFQ Ecuador 2013.Consultado 28 de abril 2017, Disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2171/1/106912.pdf>
16. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Línea de base observatorio nacional e intersectorial de embarazo en adolescentes. Bogota. 2013. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONIEA_003_Informe_Linea%20Base%20ONIEA_02_08_2013.
17. Sinergias, Alianzas estratégicas para la salud y el desarrollo social. Embarazo subsiguiente en adolescentes, Un problema de salud pública parte II, julio 28 del 2016. Revisado 3 de mayo 2017 Disponible en: <http://www.sinergiasong.org/articulos/el-embarazo-subsiguiente-en-adolescentes-un-problema-de-salud-pública-parte-i>
18. Ministerio de Salud Pública Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del Embarazo en Adolescentes. ENIPLA 2014 Revisado: 4 mayo del 2017. Disponible: <file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis/bibliografia/enipla.pdf>



19. Escobar, D. y cols. Factores de riesgo relacionados con el embarazo subsecuente en adolescentes. Rev. Ecuatoriana de pediatría 2008. Pag. 20-25 Consultado: 27 junio del 2017. Disponible: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-573047>
20. Yépez, D. Hernández, M: Plan Familia Ecuador se enfoca en la prevención del embarazo adolescente. Diario El Comercio 6 de marzo de 2015. Revisado: 12 mayo del 2017. Disponible online: <http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/entrevista-monica-hernandez-planfamilia.html>
21. UNFPA. Maternidad en la niñez, enfrentar en reto del embarazo en adolescentes, 2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
22. Idrovo, I. Prevención del Embarazo Subsecuente en Adolescentes. Centro de Salud de Catamayo. Loja Ecuador 2012. Consultado en mayo 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/Tesis%20final.pdf>
23. Vega, G. Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes, Mas planificadoras menos embarazos. PLANEA. Junio 2015. Revisado: 4 junio del 2017. Disponible: <http://www.planandino.org/portal/>
24. Ñauta, M. Garcia, B. Martinez B. Ñauta, J. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. Revisado 18 abril 2018. Disponible: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/viewFile/347/327>
25. Cruz, k. Juárez, I. Universidad autónoma del estado de Mexico."Estrategias para la prevención del embarazo adolescente" Nezahualcóyotl Estado de México, octubre 2016. Revisado 3 agosto 2017. Disponible: [sena.edu.co/descargables/Conpes%20social%20147%20\(2\).pdf](http://sena.edu.co/descargables/Conpes%20social%20147%20(2).pdf)
26. Organización mundial de la salud (OMS). Embarazo en la adolescencia, centro de prensa: notas descriptivas. Citado el 23 de Febrero del 2018.



- Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
27. UNFPA. Maternidad en la niñez, enfrentar en reto del embarazo en adolescentes, Redacción médica. 2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
 28. UNFPA. Ecuador con la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina. Redacción médica. Citado el 17 de octubre del 2018. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-de-america-latina-93023>
 29. Organización panamericana de la salud (OPS); organización mundial de la salud (OMS). Prensa nacional, el comercio. Publicado el 4 de abril del 2016. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=972
 30. Delgado C. Embarazo subsecuente: ¿Una decisión de vida o un reto de salud pública en Bucaramanga?. Revista vanguardia, publicado el 11 de marzo del 2019. Disponible en: <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/embarazo-subsecuente-una-decision-de-vida-o-un-reto-de-salud-publica-en-bucaramanga-CY616895>
 31. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador – Junio 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
 32. Andrade M. Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el S.C.S PUENGASÌ/1, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2969>



33. Luzuriaga I. Prevención Del Embarazo Subsecuente En Adolescentes. Centro De Salud De Catamayo. 2016, universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas. Ecuador 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/Tesis%20final.pdf>
34. Quito E. Incidencia del embarazo subsecuente en adolescentes en el subcentro de salud de García Moreno – Cotacachi. Universidad técnica del norte, facultad ciencias de la salud. Ibarra- Ecuador 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8804/1/06%20ENF%200993%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>



ANEXOS.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ
PERIODO ENERO 2017-JULIO 2019. GUALACEO- 2019.

Formulario #

1. Edad:
2. Estado civil:
Soltera Casada Unión libre Separada
3. Religión:
Católica Testigo de Jehová Evangélica
Cristiana
4. Ocupación:
QQ.DD Estudiante Comerciante
5. Residencia:
Urbana Rural
6. Escolaridad:
Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria incompleta
Superior Ninguna
7. Embarazo subsecuente: si No
8. Edad primera gestación:
9. Periodo Inter-genésico:
< 1 año Entre 1– 2 años > 3 años
10. Inicio de vida sexual activa:
11. Ha consumido alguna vez:
Drogas: Cual: 1 vez a la semana
2 veces a la semana
3 veces a la semana

Alcohol:
Tabaco:



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ PERIODO ENERO 2017-JULIO 2019. GUALACEO- 2019.

12. Uso de anticoncepción :

Si No

Cual:

AO

DIU

Implante

Preservativo

OPERACIONALIZACION SE LAS VARIABLES

variable	definición	dimensión	indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el presente	Tiempo transcurrido	años	17 -19 Menos 16
Instrucción	años de estudio aprobados por el sistema educativo	Escolaridad	Años aprobados	Primaria Secundaria



Estado civil	Situación jurídica de una persona en relación a otra.	Relación que tiene la mujer con su pareja	Estado civil	Soltera Casada Unión libre
residencia	Lugar donde vive una persona	Zona geográfica donde reside la persona	Área geográfica	Urbana rural
religión	Conjunto de creencias religiosas de un determinado grupo humano	Creencia religiosa que tiene la persona	Tipo de religión	Católica Testigo de Jehová Evangélica cristiana
ocupación	Actividad o trabajo que desempeña la persona	Actividad que realiza	Tipo de actividad	QQ.DD Estudiante comerciante
A.G.O	Historial gineco – obstétrico de la persona	Eventos ginecológicos y obstétricos de la paciente	Tipos de eventos	Gestaciones: Partos: Cesáreas: Abortos:
anticoncepción	Mecanismo que adopta la mujer para evitar el embarazo	diferentes métodos anticonceptivos que puede adoptar la paciente	Diferentes métodos	Implante: AO: DIU: Parenteral:



Embarazo subsecuente	Embarazo que sigue a un embarazo	Segundo o más embarazos en la mujer menor de 19 años	Numero ordinal	Segundo: Tercero:
Periodo intergenésico	Tiempo entre un embarazo y el siguiente	Tiempo	En años	< 1 año Entre 1 a 2 >3 años

PRESUPUESTO

MATERIAL	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel Bond	resma	4	5.00	20
Tinta a color y blanco y negro para impresora	cartucho	3	35.00	105
Memoria digital 8 GB	Memoria flash	1	15	15
Copias	xerocopias	300	0.2	6
internet	Uso mensual	6 meses	20.00	120
Anillado y/o empastado	Protocolo y trabajo final	6 unidades	10.00	60
TOTAL				326

CRONOGRAMA

	MESES						
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	RESPONSABLE



Aprobación del protocolo	X	X					autora
Recolección de la información			X	X			autora
Análisis de los datos					X		Autora y asesor
Revisión, culminación y presentación del trabajo final						x	Autora y director



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 29/8/2019

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

Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetrica en el Hospital Moreno Vásquez. Período enero 2017 - julio 2019. Gualaceo 2019.

Trabajo de titulación realizado por Jessica Daniela Mejia Calle

Código: Me47EmbME21

X  

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 29 de agosto del 2019.

Señor Doctor.
MgS. Marco Antonio Siguenza
DIRECTOR DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina MEJIA CALLE JESSICA DANIELA con CI: 0105885347, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ. PERIODO ENERO 2017- JULIO 2019. GUALACEO 2019". La Investigación será dirigida por el DR. LAURO MEJIA ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO E. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Ministerio de Salud Pública DIRECCIÓN CENTRAL DE CHORDELEG - GUAYACÁN

HOSPITAL MORENO VAZQUEZ

RECIBO

HORA: 29 ADO 2019 14:35

TRÁMITE No. _____ No. DE FO. _____

RECIBIDO POR: **SECRETARÍA**

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



MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO DE TODOS

DIRECCION DISTRITAL 01D04 - CHORDELEG - GUALACEO - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-01D04-HMV-2019-0122-O

Gualaceo, 02 de septiembre de 2019

Asunto: INFORMO SOBRE OFICIO EMITIDO POR LA LCDA. CAREM PRIETO EN EL QUE SOLICITA AUTORIZACION PARA QUE SRTA. JESSICA DANIELA CALLE MEJIA PUEDA REALIZAR SU TRABAJO DE TITULACION EN ESTA INSTITUCIÓN

Licenciada
Carem Francelys Prieto Fuenmayor
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-HMV-GST-ATUSR-2019-0188-E, se autoriza realizar su trabajo de investigación en el hospital Moreno Vázquez favor tomar contacto con el responsable de admisiones para planificar el horario de investigación en el departamento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Marco Antonio Siguenza Pacheco
DIRECTOR HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ



Referencias:
- MSP-HMV-GST-ATUSR-2019-0188-E

Anexos:
-
a_lcd.a._carem_prieto_en_el_que_solicita_autorizacion_para_que_srta._jessica_daniela_calle_mejia_.pdf

Copia:
Señora
Maria Natalia Bustos Jaramillo
Responsable de Ventanilla Única

Manuel Antonio Reyes 7-13 y 9 de Octubre
Gualaceo – Ecuador • Código Postal: 010402 • Tel fono: 593 (07) 2258-387 • www.salud.gob.ec

lo por Qupux

1/2



8140
ENERO 2018.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ PERIODO ENERO 2017-
JULIO 2019. GUALACEO- 2019.

Formulario # 1531

1. Edad: 18
2. Estado civil:
Soltera Casada Unión libre Separada
3. Religión:
Católica Testigo de Jehová Evangélica
Cristiana
4. Ocupación:
QQ.DD Estudiante Comerciante
5. Residencia:
Urbana Rural
6. Escolaridad:
Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria incompleta
Superior Ninguna
7. Embarazo subsecuente: sí No
8. Edad primera gestación: 15
9. Periodo Intergenésico:
< 1 año Entre 1- 2 años > 3 años
10. Inicio de vida sexual activa: 15
11. Ha consumido alguna vez: no
Drogas: Cual:
1 vez a la semana
2 veces a la semana
3 veces a la semana

Alcohol:
Tabaco:

Jessica Mejía Calle.



INFORME FINAL DE TITULACION JESSICA DANIELA MEJIA CALLE.

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ repositorio.ute.edu.ec

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



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: Embarazo precoz en adolescentes, en el departamento de obstetricia del Hospital Moreno Vizquez. Periodo Enero 2017 - Julio 2019. Quabuco 2019.

Nombre del estudiante: Jessica Daniela Mejía Calle.

Director: Dr. Louro Mejía.

Nombre de par revisor: Dr. Esteban Padrón M

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1 / 1
Redacción Científica	X			1 / 1
Pensamiento crítico	X			1 / 1
Marcos teórico	X			1 / 1
Anexos	X			1 / 1
Total	5			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Esteban Padrón M
Médico Cirujano
Libro 3 "B" Rol 17 N° 50

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
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: Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia en el Hospital Moreno Vozquez. Periodo Enero 2017-Julio 2019. Guayaquil 2021.

Nombre del estudiante: Jessica Daniela Mejía Calle.

Director: Dr. Laura Mejía Campoverde

Nombre de par revisor: Dr. Juan Muñoz.

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

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

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Colocar las tablas al inicio de la página, no al final o en un lado de la página.



Dr. Juan Muñoz C.
GINECOLOGÍA
REG. M.S.P. Libro 3° F. Folio 87 No 22
SENESECYT: 1007-12-749308

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA 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: la alumna MEJIA CALLE JESSICA DANIELA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ. PERIODO ENERO 2017-JULIO 2019. GUALACEO 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. ESTEBAN PADRON/ DR. JUAN MUÑOZ

Director: DR. LAURO MEJIA/ **Asesor:** DR. JORGE BUELVAS


Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna 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.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



RECIBIDO
HORA: 11:45 FIRMA: [Signature]



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 9 de octubre del 2019

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia del hospital Moreno Vázquez. Periodo Enero 2017 – Julio 2019. Gualaceo – 2019". Realizado por la estudiante Jessica Daniela Mejía Calle, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.



Dr. Lauro Mejía C.
COD. # 1318

Dr. Lauro Mejía Campoverde.
Esp. En Ginecología – obstetricia.
Catedrático de Ginecología de la Universidad Católica de Cuenca.

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



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: Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de Obstetricia del Hospital Moreno Viquez. Periodo Enero 2017- Julio 2019. Guabano 2019.	
Nombre del estudiante: Jessica Daniela Mejía Calle	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Laura Mejía.
Asesor:	Dr. Jorge Buelvas.

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	✓				
Redacción Científica	✓				
Pensamiento crítico	✓				
Marco teórico	✓				
Anexos	✓				

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	x
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante

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