



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y ECONÓMICOS
RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: ADRIANA ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE

TUTORA: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca 02 de Octubre de 2020

Sr. Dr.

Carlos Flores Montesino

Coordinador del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

Yo **ADRIANA ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE** con C.C: 0104636188, perteneciente a la carrera de Medicina, solicito al coordinador del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar (CEISH), la revisión de aspectos éticos y respeto de los derechos de los sujetos de investigación de mi trabajo de titulación de pregrado, que se titula “**FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y ECONÓMICOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ECUADOR**”.

El mismo que ha sido examinado por mi tutor designado.

Esperando que mi petición tenga acogida favorable, me suscribo de usted muy atentamente.


Firmado Digitalmente por: ADRIANA
ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE
Hora oficial Ecuador: 02/10/2020 10:49

ADRIANA ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE

C.I. 0104636188

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS (CEISH) UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Cuenca, 02 de octubre de 2020

CERTIFICA

Informa que ha conocido, revisado y aprobado los aspectos éticos de la revisión bibliográfica, cuyo tema es: “FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y ECONÓMICOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ECUADOR” de la Srta. Estudiante: ADRIANA ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE con C.C: 0104636188.



Dr. Carlos Flores Montesinos

CC # 0102107018

Docente de la Carrera de Medicina

Presidente del CEISH

Universidad Católica de Cuenca

RESUMEN

Antecedentes: el embarazo en la adolescencia se identifica como aquel que ocurre en menores de 20 años y se encuentra asociado a múltiples factores de riesgo.

Objetivos: determinar los factores sociales, psicológicos y económicos relacionados al embarazo adolescente en Ecuador.

Fuente de los datos: la investigación se efectuó gracias a los siguientes buscadores científicos en el área médica: Latindex, Scielo, Science direct, Pubmed, Google académico y Scopus, tomándose en consideración las siguientes palabras u oraciones claves: “Embarazo adolescente”, “Adolescente”, “Gestante adolescente”, “Factores de riesgo”, “Riesgos sociales”, “Riesgos psicológicos”, “Riesgos económicos”. Además, que cumplieran los criterios de selección.

Resultados: la frecuencia del embarazo adolescente fue del 5,8 al 11%; siendo más prevalente el grupo etario de 17 a 19 años (28,3% y 76,53%), la secundaria fue el nivel educativo predominante (53,8 y el 83%); el estatus civil más frecuente fue soltera (41,6 y 76%). El uso de anticonceptivos fue del 14,5 y 38,3%. La prevalencia del abuso físico fue del 1% al 47,8% y, el sexual estuvo entre el 1,8 al 55,7%; la edad de inicio sexual fue a los 14 a 16 años y, el 55,7% tenía un nivel socioeconómico medio y el 37,4% bajo, del mismo modo, el 64,6% buscaba trabajo y ambos padres estuvieron ausentes en el 59,2%.

Limitaciones: escasa bibliografía documentada en revistas científicas, estudios transversales con muestras reducidas y heterogeneidad de resultados entre los estudios.

Conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales: el embarazo adolescente en Ecuador sigue representando una gran problemática en términos de Salud Pública, encontrándose asociada a factores sociales, psicológicos y económicos.

Palabras clave: Adolescente, Ecuador, Embarazo, Gestación, Riesgo.

ABSTRACT

Background: Teen pregnancy is identified as one that occurs in children under 19 years old and is associated with multiple risk factors.

Objectives: To determine the social, psychological and economic factors related to adolescent pregnancy in Ecuador.

Data source: The research was carried out thanks to the following scientific search engines in the medical area: Latindex, Scielo, Science direct, Pubmed, Google academic and Scopus, taking into account the following key words or sentences: “Teen pregnancy”, “Adolescent”, “Adolescent pregnant woman”, “Risk factors”, “Social risks”, “Psychological risks”, “Economic risks”. In addition, that they fulfilled the selection criteria.

Results: The frequency of adolescent pregnancy was 5.8 to 11%; the age group between 17 and 19 years old (28.3% and 76.53%) being more prevalent, secondary was the predominant educational level (53.8 and 83%); the most frequent civil status was single (41.6 and 76%). Contraceptive use was 14.5 and 38.3%. The prevalence of physical abuse was from 1% to 47.8%, and sexual abuse was between 1.8 to 55.7%; the age of sexual onset was 14 to 16 years old, and 55.7% had a medium socioeconomic level and 37.4% low, likewise, 64.6% were looking for work and both parents were absent in the 59.2%.

Limitations: There is a scarce bibliography documented in scientific journals, cross-sectional studies with small samples and heterogeneity of results between the studies.

Conclusions and implications of the main findings: Adolescent pregnancy in Ecuador continues to represent a major problem in terms of Public Health, being associated with social, psychological and economic factors.

Key words: Adolescent, Ecuador, Pregnancy, Gestation, Risk.

Índice de contenido

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| CAPÍTULO I..... | 5 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1.1 Antecedentes..... | 5 |
| 1.2 Planteamiento del problema | 5 |
| 1.3 Justificación..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| CAPÍTULO III | 9 |
| 3. DISEÑO METODOLÓGICO | 9 |
| 3.1 Criterios de selección..... | 9 |
| 3.2 Métodos e instrumentos para obtener la información | 9 |
| 4. RESULTADOS..... | 11 |
| Figura 1. Selección de artículos para revisión..... | 11 |
| Figura 2. Frecuencia de embarazo adolescente, Ecuador..... | 12 |
| Tabla 1. Embarazo adolescente según grupos de edad, Ecuador. | 13 |
| Figura 3. Embarazo adolescente según nivel educativo, Ecuador. | 14 |
| Figura 4. Embarazo adolescente según la residencia actual, Ecuador. | 15 |
| Figura 5. Estado civil predominante en las adolescentes embarazadas. | 16 |
| Tabla 2. Edad inicio de actividad sexual en las adolescentes embarazadas, Ecuador. | 17 |
| Figura 6. Uso de anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, Ecuador..... | 17 |
| Figura 7. Uso de anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, Ecuador..... | 18 |
| Figura 8. Presencia de padres en las vidas de las adolescentes embarazadas, Ecuador..... | 19 |
| Figura 9. Frecuencia de abuso físico en las adolescentes embarazadas, Ecuador..... | 20 |
| Figura 10. Frecuencia de abuso sexual en las adolescentes embarazadas, Ecuador. | 21 |
| Figura 11. Estatus socioeconómico de las adolescentes embarazadas, Ecuador..... | 22 |
| Figura 12. Ocupación de las adolescentes embarazadas, Ecuador..... | 23 |
| Figura 13. Edad de inicio laboral y razón en las adolescentes embarazadas. | 24 |

| | |
|---|----|
| Figura 14. Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas. | 25 |
| 5. DISCUSIÓN | 26 |
| 6. LIMITACIONES | 29 |
| 7. CONCLUSIÓN | 30 |
| 8. RECOMENDACIÓN | 30 |
| 9. FINANCIAMIENTO | 31 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA..... | 31 |

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

El embarazo adolescente se establece básicamente como la situación de gravidez en mujeres con una edad menor a 20 años, clasificándose en temprana si se encuentra entre los 10 y 13 años, media entre los 14 y 16 años y la tardía está entre 17 y 19 años, este grupo etario abarca a aquellas personas que están en el período de evolución desde la infancia hasta la adultez. Durante este lapso la vida de la joven atraviesa por diversas modificaciones psicológicas, emocionales, físicas e inclusive económicas (1), adicionalmente en varias culturas esta época no es tomada en cuenta, especialmente cuando se presenta direccionada por ritos de iniciación sexual (2).

Cerca de 16 millones de féminas entre 15 y 19 años, e incluso 2,5 millones de jóvenes por debajo de los 16 años tienen partos anualmente en los países en desarrollo, por otro lado, la tasa de mortalidad materna entre estos grupos etarios en las naciones de bajo y mediano ingreso es de 9,7 y 3 decesos por cada 100.000 gestantes comportamiento observado frecuentemente en las regiones de Medio Oriente, Asia Sudoriental y América (1).

La frecuencia del embarazo adolescente en Ecuador se ha analizado en diferentes estudios, es así que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) reportó en el año 2010 que hubo 122.301 gestantes adolescentes, de estas 24.733 estaban solteras, 68.259 en unión libre y 19.272 casadas; así mismo, el 56,7% cumplió el nivel educativo secundario y 34,1% solo el primario, la actividad económica más prevalente fue la de comerciantes de tiendas y limpieza doméstica con 11,5% y 10,6% respectivamente (3), mientras que para el año 2017 se expuso que la cifra de partos en adolescentes fue de 15.386 (4).

1.2 Planteamiento del problema

Muchos inconvenientes para la adolescente en estado de gravidez son vinculados con su organismo, así como el grado de madurez emocional y física alcanzado a través de la pubertad, esto también implica el hecho de no tener un tracto genital maduro como también un sistema musculoesquelético totalmente desarrollado, estas condiciones la hacen propensa a tener resultados obstétricos

adversos, siendo más frecuente en ellas el parto prematuro, abortos naturales y bajo a peso al nacer del producto en contraparte con las mujeres con edades entre 20 y 29 años (5).

Bajo estos lineamientos, las dificultades inherentes a la gestación implican la duplicación de las muertes en las madres independientemente de sus edades, aunado a esto, esta complicación puede someter a las mujeres a fuertes cargas de estrés psicológico al pensar que pudiese pasar, sobre todo en las adolescentes con embarazos no deseados (6), estas aflicciones se vinculan a responsabilidades económicas, modificaciones en el día a día familiar según sea el caso y otros cambios en el estilo de vida como tal. Tomando estas premisas es importante realizar intervenciones, con la finalidad de prevenir embarazos en estas jóvenes y que se puedan identificar a tiempo los agentes de riesgo que inciden en la ocurrencia de estos eventos prematuros, también llevando a cabo programas de prevención (7).

Existen otros elementos de riesgo en el embarazo adolescente y pueden variar de acuerdo a las poblaciones, por ejemplo, este evento en países en vías de desarrollo se da fuera del matrimonio y usualmente acarrea un estigma social, por otro lado, en otras culturas e incluso naciones en desarrollo esta situación se da con frecuencia dentro del lazo nupcial y no implica una marca social (6), adicionalmente se han considerado como factores de riesgo vivir en una familia de escasos recursos económicos, ser víctima de abuso sexual, distanciamiento en las relaciones entre padres e hijos, vivir en barrios desorganizados y supervisión baja o inexistente por parte de los representantes (8).

A pesar de que se poseen estos datos generales, hasta la fecha no se cuenta con una revisión completa de la problemática observada en Ecuador, por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación bibliográfica es determinar los factores sociales, psicológicos y económicos que se han reportado en estudios realizados en este país en los últimos años.

1.3 Justificación

El embarazo en adolescentes es una situación social importante y altamente prevalente en algunas regiones del mundo, con un especial enfoque en Latinoamérica, donde se ha revelado que múltiples

factores pudiesen influir de forma negativa en este período de la vida y hacer más propensas a las jóvenes a quedar en estado de gravidez.

La adolescencia es una etapa del ser humano en la cual se atraviesan diferentes aspectos, dentro de los que se encuentran los hormonales, sociales, psicológicos, familiares, educativos, entre otros, por lo cual, el joven se encuentra sometido a un alto nivel de estrés que no solo proviene del exterior, sino que en su organismo diferentes procesos están sucediendo, por lo tanto el personal de la salud debe tomar en consideración todos estos elementos con el fin de poder prevenir situaciones en este grupo etario tal como el embarazo, que conlleva a consecuencias no solo en el momento en el que ocurre sino a lo largo de la vida de la gestante y el producto.

Ecuador ha sido uno de los países en los que se ha documentado una alta frecuencia de adolescentes embarazadas, asociada a factores psicosociales y socioeconómicos importantes, por lo tanto la presente investigación se justifica ya que no se cuenta en la actualidad con una síntesis de los principales agentes que se encuentran relacionados a una gestación en esta etapa de la vida, ya que se han documentado diferentes reportes que no poseen las metodologías apropiadas para su valoración o que no han sido publicadas en revistas de impacto científico que permitan poder tomarlas en cuenta como investigaciones fidedignas, entonces se realiza esta revisión bibliográfica tomando en consideración estudios realizados en Ecuador que se encuentren publicados en dichas revistas.

CAPÍTULO II

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

2.1.2 Describir los factores sociales, psicológicos y económicos relacionados con el embarazo adolescente en el Ecuador.

2.2 Objetivos específicos:

1. Describir la frecuencia del embarazo en adolescente en el Ecuador.
2. Exponer cuál es la frecuencia del embarazo adolescente según grupos etarios, nivel de instrucción, lugar de residencia y estado civil.
3. Determinar la frecuencia del inicio de la vida sexual, y el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Para llevar a cabo la siguiente investigación se utilizaron los siguientes buscadores científicos en el área médica: Latindex, Scielo, Science direct, Pubmed, Google Académico y Scopus, tomándose en consideración las siguientes palabras u oraciones claves: “Embarazo adolescente”, “Adolescente”, “Gestante adolescente”, “Factores de riesgo”, “Riesgos sociales”, “Riesgos psicológicos”, “Riesgos económicos”.

3.1 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:** estudios originales realizados en Ecuador que posean al menos la exposición de uno o más de los siguientes factores: sociales, psicológicos y/o económicos relacionados al embarazo adolescente. La búsqueda se realizó en inglés y español, en los buscadores con validez científica y médica Latindex, Scielo, Science Direct, Pubmed, Google académico y Scopus.
- **Criterios de exclusión:** se excluyeron tesis, revisiones bibliográficas, análisis cualitativos reporte de casos, tesis de grado, y análisis realizados antes del año 2008.

3.2 Métodos e instrumentos para obtener la información

3.1.1. **Métodos:** documental, revisión bibliográfica

- Para poder efectuar la recolección de información se utilizó la base de datos científicos como: Scopus, Scielo, Elsevier, Pubmed, se trató de elaborar una estrategia de búsqueda amplia. La estrategia de búsqueda consistió en utilizar los descriptores en ciencias de la salud – **DeCS** creado por BIREME (centro latinoamericano y del Caribe de Información en ciencias de la salud) de la OMS, OPS; estos descriptores fueron: “Adolescente”, “Ecuador”, “Embarazo”, “Gestación”, “Riesgo”. Para el análisis de los artículos originales se procedió a la lectura de los resúmenes para evidenciar el cumplimiento de los criterios de inclusión y los de la estrategia PICO (Pacientes, Intervención, Comparación y Resultados), tras ellos, se descargó el documento completo seleccionado.

3.3 Financiamiento: propio

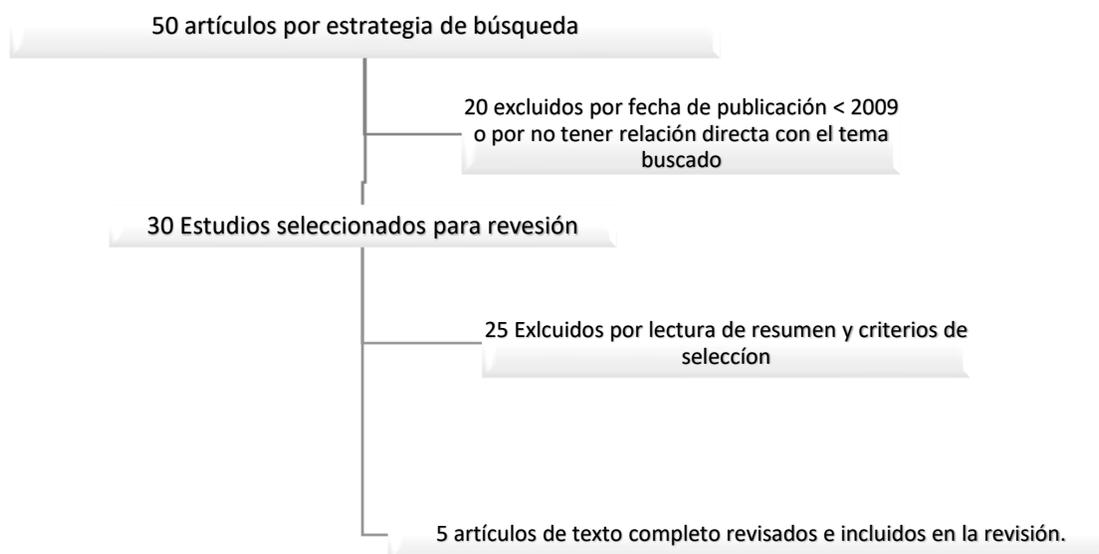
3.4 Conflictos de interés: no existen ningún conflicto de interés.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Posterior a la búsqueda inicial y considerando las palabras u oraciones claves, se pudieron identificar un total de 50 documentos, de los cuales se excluyeron 20 debido a que fueron publicados antes del 2009 o no tenían relación directa con el tema de adolescentes embarazadas, por lo cual quedaron un total de 30 estudios fueron seleccionados para revisión, de estos, 25 se descartaron luego de la lectura del resumen y aplicación de los criterios de selección, quedando para inclusión en la revisión bibliográfica un total de 5 artículos.

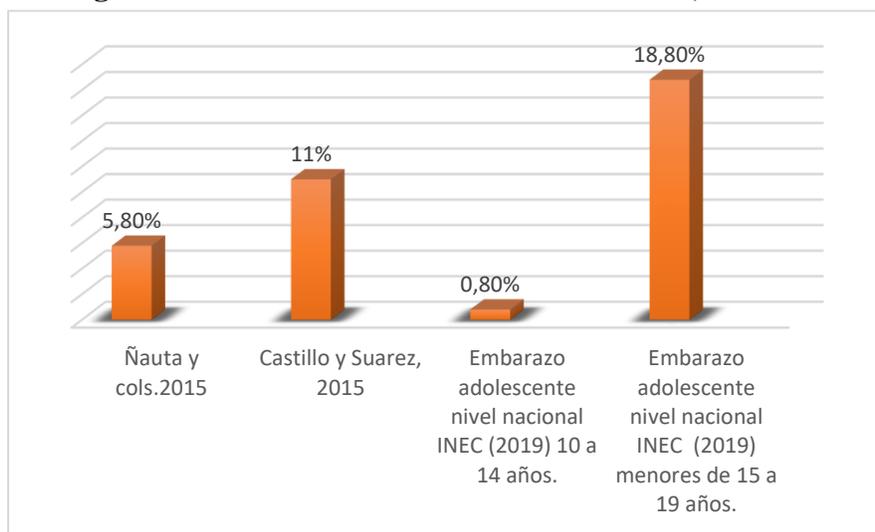
Figura 1. Selección de artículos para revisión.



Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

Figura 2. Frecuencia de embarazo adolescente, Ecuador.



Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

La frecuencia del embarazo adolescente se presentó en el reporte de Ñauta y cols., en 5,80% mientras que en el análisis de Castillo y Suárez la prevalencia fue del 11%. Mientras tanto en el reporte anual presentado por el Instituto Nacional de estadísticas y censos del Ecuador (INEC) del año 2019 indica que el número de nacidos vivos en madres adolescentes entre 10 a 14 años (adolescencia temprana) es de 2.089 correspondiente al 0,8%, mientras que de madres adolescentes entre 15 a 19 años (adolescencia tarda) el número de nacidos es de 53.940 correspondiente al 18,8%. Estos datos obtenidos por medio del INEC se encuentran registrados en base al número de nacidos vivos es decir al número de partos atendidos y nacidos vivos a nivel nacional de embarazos adolescentes por lo tanto se desconoce las cifras de los casos de embarazos adolescentes que terminaron en abortos, o que no llegaron con el producto fetal a la culminación del embarazo. (Figura 2).

Tabla 1. Embarazo adolescente según grupos de edad, Ecuador.

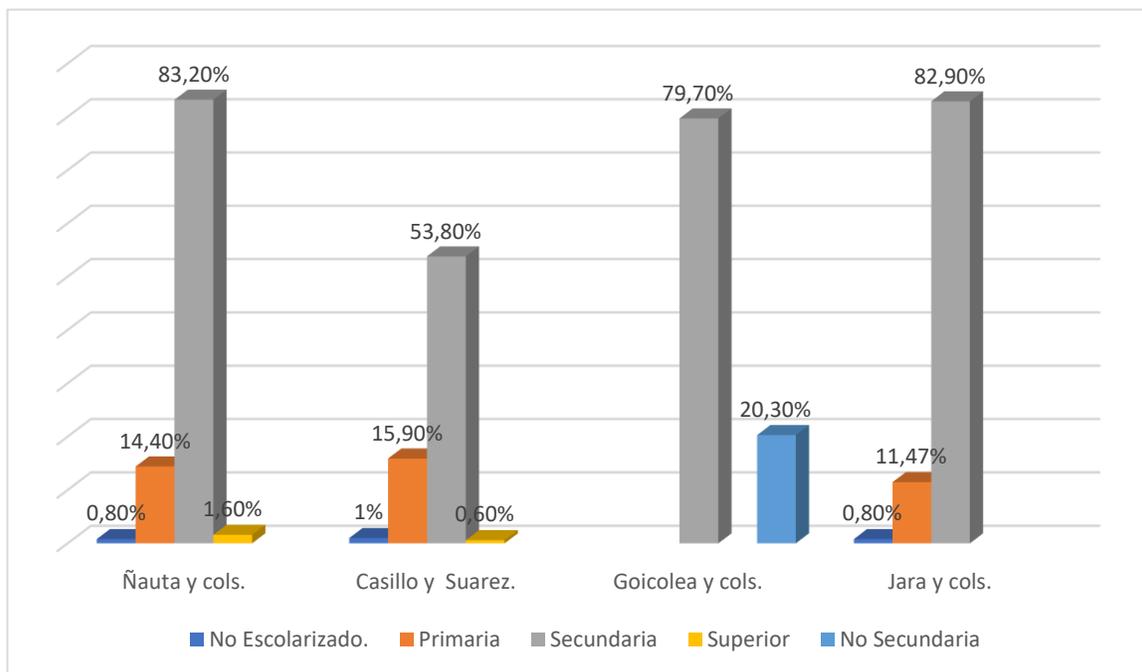
| Autor, año | Lugar de estudio | Resultados |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| Goicolea y cols., 2009(9) | Región amazónica. | Edad promedio 17 años. 10-13 años (0,8%). |
| Ñauta y cols., 2015(10) | Ciudad de Cuenca | 14-16 años (33,6%) 17-19 años (65,6%) |
| Jara y cols., 2015(11) | Ciudad de Quito | 14-16 años (23,47%) 17-19 años (76,53%) |
| Castillo y Suárez, 2015(12) | Ciudad de Santa Elena | 10-14 años (30,8%) 15-19 años (52,6%) No reportado (16,6%) |
| Vinueza y cols., 2018(13) | Provincia de Manabí | <14 años (16,6%) 14-16 años (56,6%) 17-19 años (28,3%) |

Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En los artículos revisados, se comparó el embarazo adolescente en las ciudades de Cuenca, Quito, Santa Elena y Manabí, así como en la Amazonía ecuatoriana. Donde se observó que el embarazo fue más frecuente en la adolescencia tardía (17 a 19 años) en las regiones de la amazonia y en la sierra ecuatoriana; pero, en la región litoral o costa se observaron más en la adolescencia media (14 a 16 años) (Tabla 1).

Figura 3. Embarazo adolescente según nivel educativo, Ecuador.

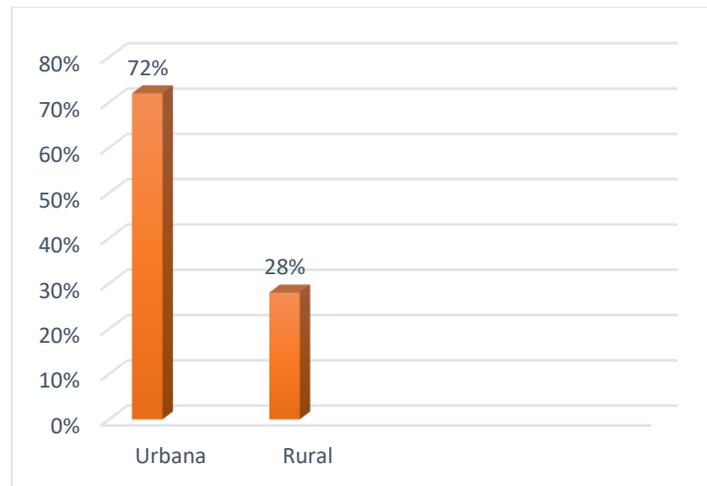


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

La educación secundaria prevaleció en los estudios revisados, siendo predominante en el artículo de Ñauta y cols., en donde el 83,2% de las gestantes alcanzó dicho nivel educativo, el 0,8% era analfabeta, el 14,4% perteneciente a la primaria y el 1,6% a la educación superior. Los resultados de Castillo y Suarez, 2015 se aprecia que el 1,0% pertenece a no escolarizados, 15,9% a educación primaria, el 53,8% educación secundaria y el 0,6% a la educación superior. El estudio de Goicolea y cols., quien indica que el 79,7% para el nivel de educación secundaria y el 20,3% que no se encuentra dentro de este nivel. Por último, el estudio de Jara y cols., demuestra el 0,8% para no escolarizados, el 11,47% para educación primaria, el 82,9% educación secundaria y el 4,8% para educación superior, por lo tanto, al menos 8 de cada adolescente embarazadas logra obtener una educación secundaria (Figura 3).

Figura 4. Embarazo adolescente según la residencia actual, Ecuador.

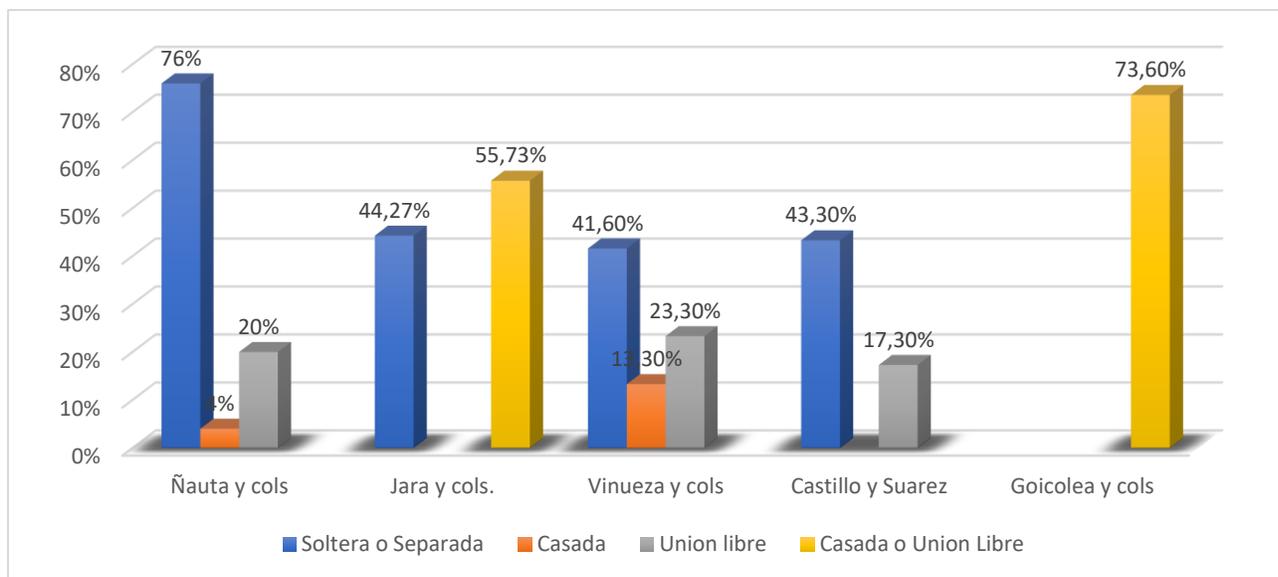


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

La mayoría de las adolescentes embarazadas (7 de cada 10 adolescentes) el lugar de su residencia actual fue urbano.(Figura 4)

Figura 5. Estado civil predominante en las adolescentes embarazadas.



Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En los artículos revisados se documentó el estado civil de las adolescentes evaluadas, predominando el estar soltera o separada (8 por cada 10 adolescentes embarazadas), siendo el mayor porcentaje encontrado, seguido del estado civil casada (Figura 5).

Tabla 2. Edad inicio de actividad sexual en las adolescentes embarazadas, Ecuador.

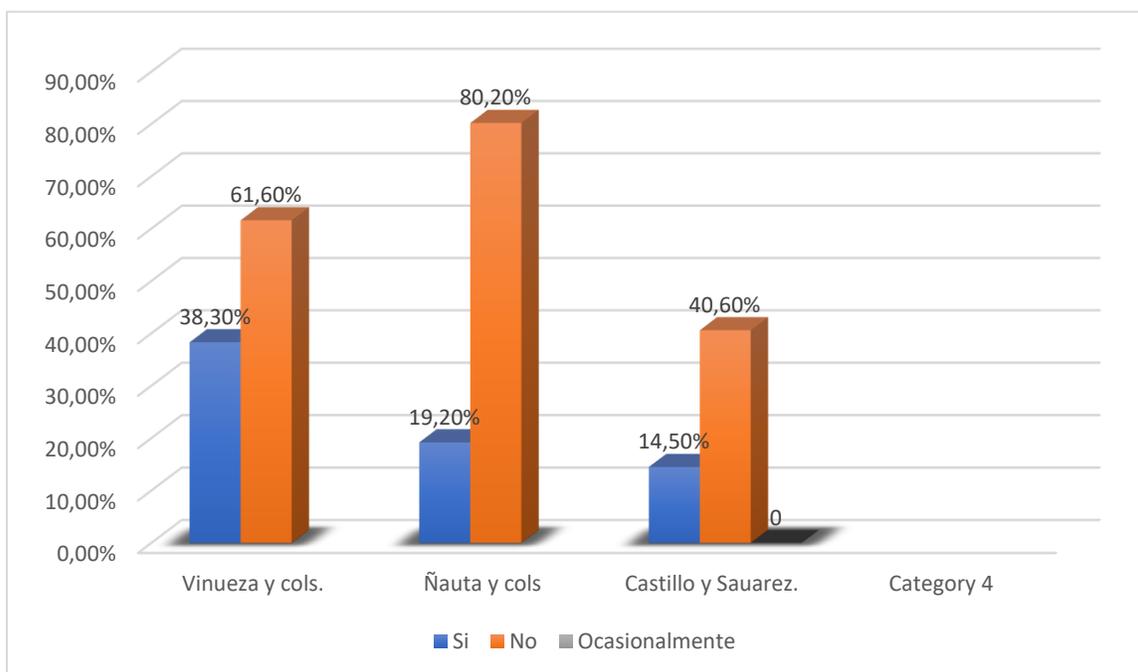
| Autor, año | Resultados |
|-------------------------|---|
| Goicolea y cols., 2009 | 24,8% inicio su actividad sexual antes de los 15 años |
| Ñauta y cols., 2015 | 76% inicio su vida sexual entre los 14-16 años. |
| Castillo y Suárez, 2015 | 40,7% inicio su vida sexual entre los 15 y 19 años. |

Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

El inicio más temprano de la vida sexual de las adolescentes, se observó a partir de los 14 y 16 años esto corresponde durante la adolescencia media. (Tabla 2)

Figura 6. Uso de anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, Ecuador.

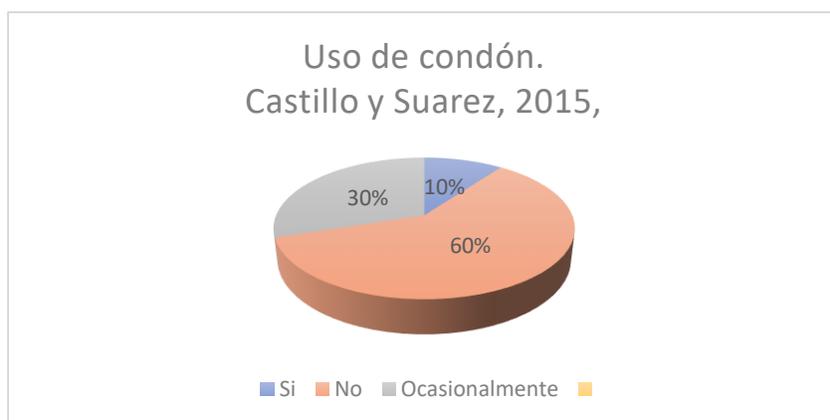


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

Los resultados demuestran que el porcentaje más alto y común de adolescentes no ocupa ningún tipo de método en los artículos revisados sin especificar las razones por las cuales no utilizan, se aprecia que en un porcentaje menor al 40% son aquellas adolescentes que usan un método de anticoncepción entre ellos el más común el preservativo (Figura 6).

Figura 7. Uso de anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, Ecuador.

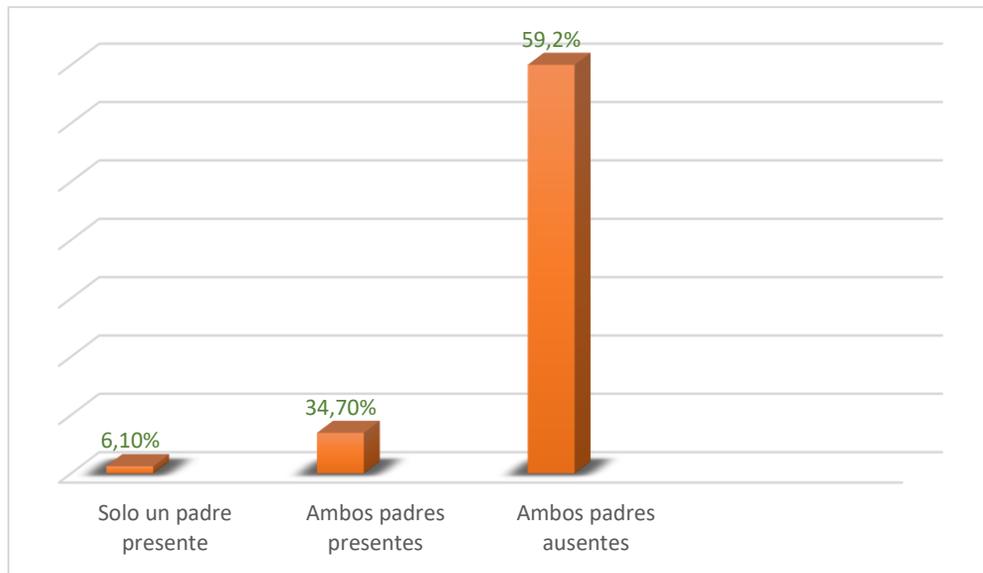


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En esta figura se demuestra que el método más común a emplearse como se indica con anterioridad es el preservativo masculino conocido como condón es importante reconocer que el 60% de adolescentes lo utiliza ocasionalmente es decir no llevan un correcto manejo en cada relación sexual no solo como método anticonceptivo sino también como protección para evitar enfermedades de transmisión sexual comunes en la adolescencia (Figura 7).

Figura 8. Presencia de padres en las vidas de las adolescentes embarazadas, Ecuador.

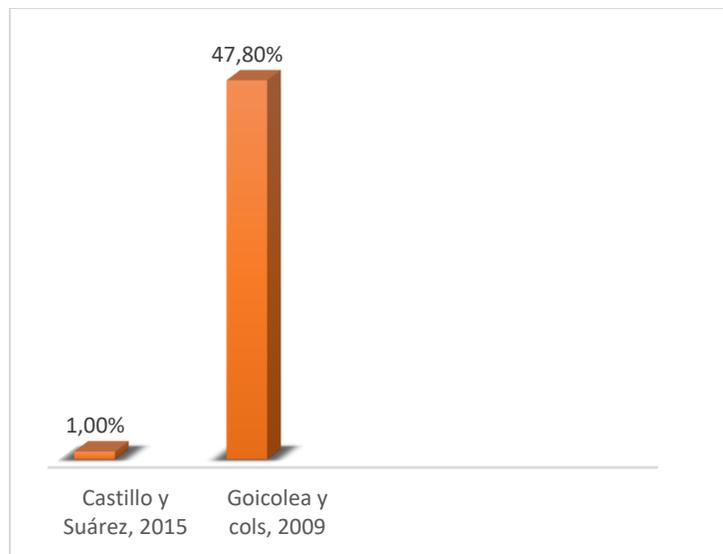


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

Goicolea y cols., expusieron que en las gestantes adolescentes el 59,2% tuvo ambos padres ausentes, de igual manera el 6,1% tuvo un solo padre presente mientras que el 34,7% tuvo ambos padres presentes (Figura 8).

Figura 9. Frecuencia de abuso físico en las adolescentes embarazadas, Ecuador.

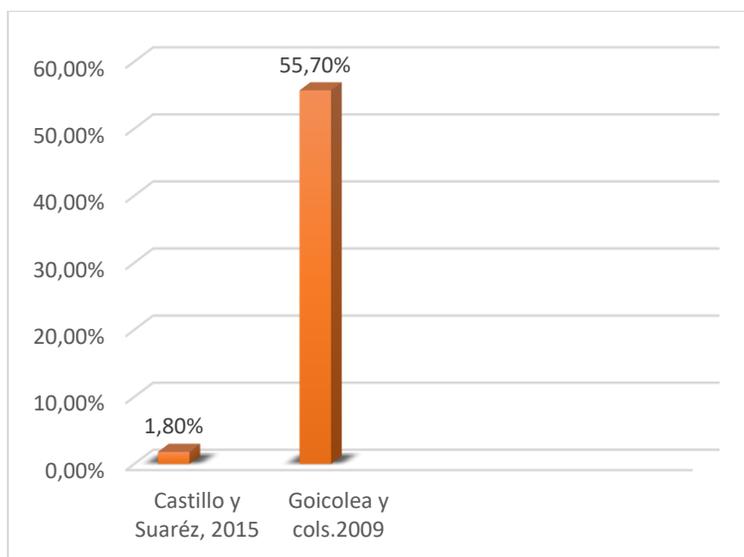


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En el reporte de Castillo y Suárez se documentó que el abuso físico se encontró en el 1% de las gestantes adolescentes, mientras que, en el estudio de Goicolea y cols., este fue del 47,80% (Figura 9).

Figura 10. Frecuencia de abuso sexual en las adolescentes embarazadas, Ecuador.

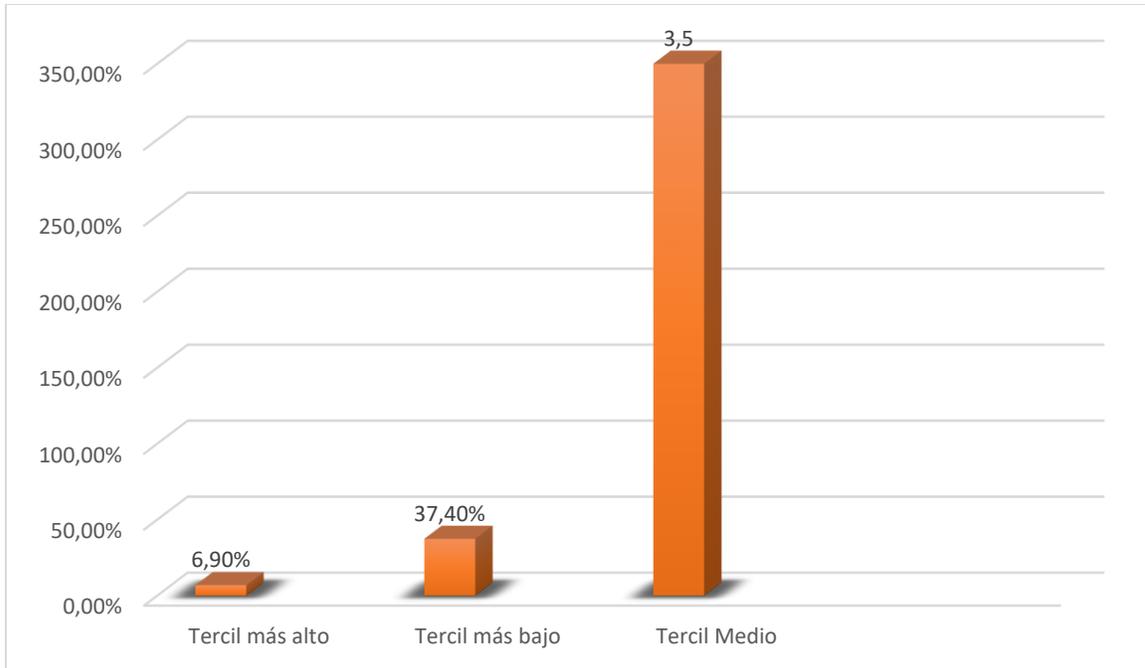


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En el informe de Castillo y Suárez se evidenció que el 1,80% de las gestantes fue abusada sexualmente, mientras que, en el reporte de Goicolea y cols., la frecuencia fue del 55,70% (Figura 10).

Figura 11. Estatus socioeconómico de las adolescentes embarazadas, Ecuador.

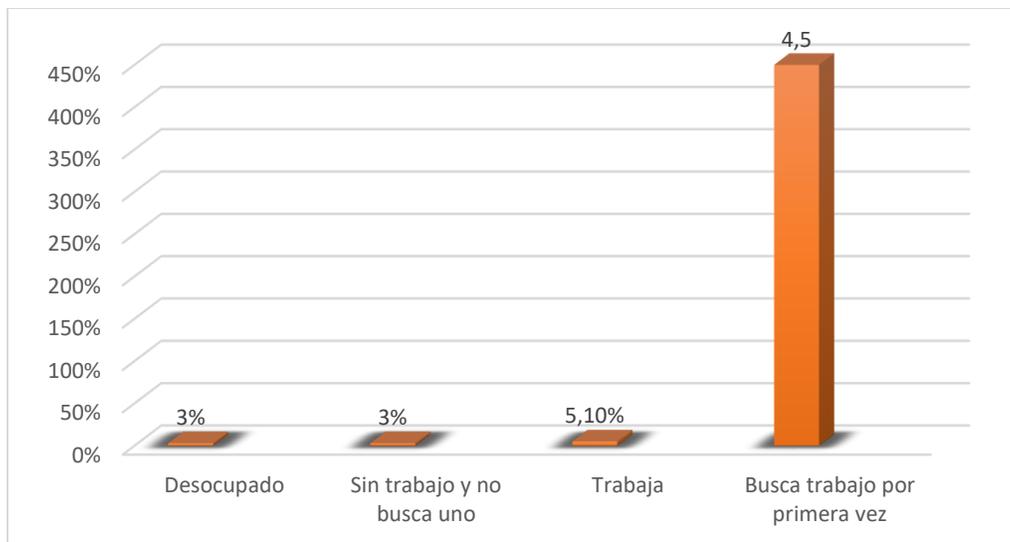


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En el análisis de Goicolea y cols., se expresó el estatus socioeconómico de las gestantes adolescentes encontrándose que la mayor proporción de estas se encontraba en el tercil medio, y fue seguido con el 37,40% por el tercil más bajo (Figura 11).

Figura 12. Ocupación de las adolescentes embarazadas, Ecuador.

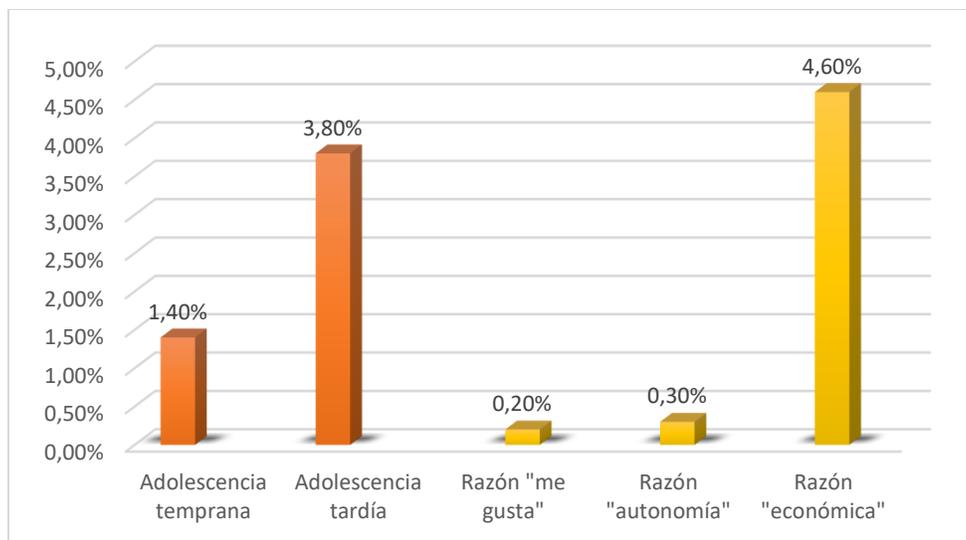


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En el estudio de Castillo y Suárez se identificó que el 64,6% se encontraba en la búsqueda de su primer trabajo, seguido por el 5,10% que ya laboraba (Figura 12).

Figura 13. Edad de inicio laboral y razón en las adolescentes embarazadas.

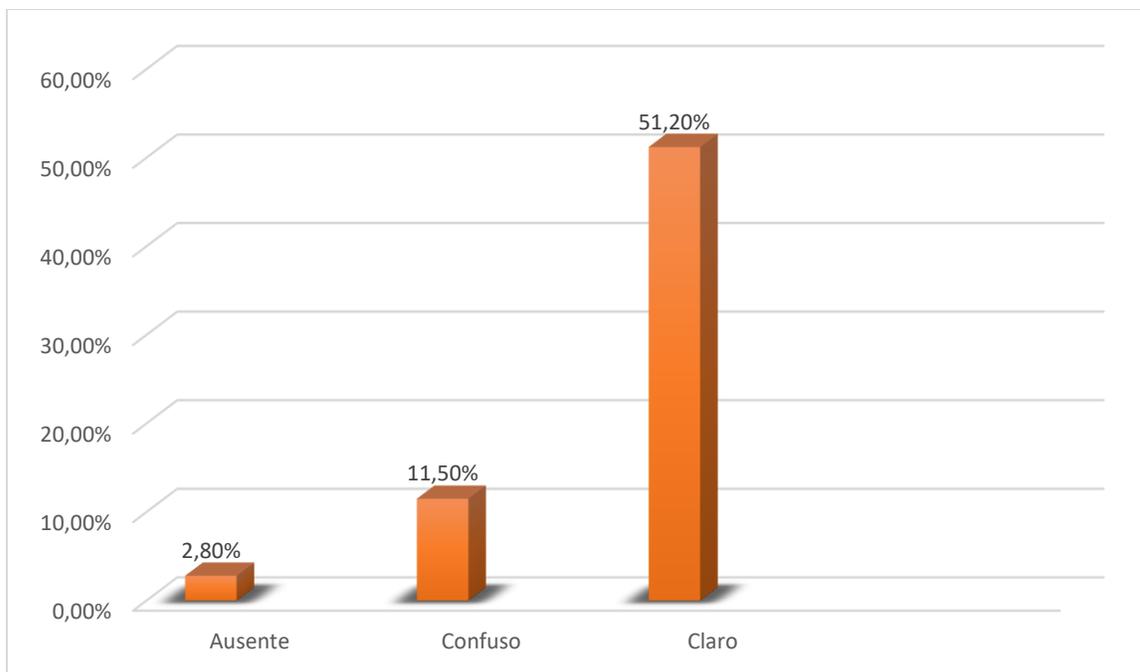


Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

Castillo y Suárez expusieron en su reporte que en el 3,8% de las adolescentes comenzó a laborar en la adolescencia tardía (15-19 años), siendo la razón económica la principal causa de la búsqueda de trabajo en un 4,6% (Figura 13).

Figura 14. Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.



Fuente: Buscadores en línea.

Realizado por: Adriana Sarmiento Bustamante.

En el artículo de Castillo y Suárez se indagó cual era el proyecto de vida que tenían las gestantes adolescentes, expresando que la mayor proporción de estas reportó tener un futuro claro (51,2%), mientras que en el 11,5% se describió como confuso, lo que se puede interpretar como que de cada 10 adolescentes embarazadas 5 tenían un futuro claro, el resto de estas no tenía una visión de futuro, era confuso o no contestaron cuando se les consultó (Figura 14).

5. DISCUSIÓN

Al evaluar el dato de la frecuencia del embarazo en adolescentes se expuso dicha cifra solo en dos de los estudios en los cuales demostraron una prevalencia del 5,8% en el análisis de Ñauta y cols., en la ciudad de Cuenca-Ecuador (10) y del 11% en el reporte de Castillo en Santa Elena-Ecuador (12), mientras que en un informe de la ciudad de Medellín en Colombia se documentó que la gestación se presentó en el 21,5% de las jóvenes entrevistadas (14), estas cifras se compararan a las encontradas en la ciudad colombiana de Yopal-Casanare donde la frecuencia fue del 21,9% (15), sin embargo, son menores que las halladas en un registro de gravidez en Paraguay en donde la frecuencia de adolescentes embarazadas fue del 40,7% (16), no obstante, existen poblaciones como la peruana en la cual la frecuencia puede ser menor como lo detallado en una investigación donde esta fue de 6,6% (17).

En esta revisión se evidenció que este tipo de embarazo predominó en la adolescencia tardía entre los 17 y 19 años, siendo indicado en uno de los análisis que la media de edad de estas gestantes fue de 17 años (9), esta cifra se compara con la expuesta en una ciudad de Venezuela en la que el 60% de las jóvenes embarazadas se encontró entre los 17 y 19 años (18), este hecho similar a lo identificado en la ciudad de Medellín en Colombia en donde el 84,4% de las gestantes se encontró entre los 16 y 19 años con una mediana de 17 años (14), al igual que en el informe realizado en Casanare-Colombia en donde la media de igual forma fue de 17,4 años (15), así como en el reporte hecho en Paraguay en donde el 88,6% de las gestantes de este grupo etario pertenecieron a la categoría entre los 16 y 19 años (16).

La educación alcanzada por la mayoría de las gestantes evaluadas fue predominantemente secundaria, este similar a lo encontrado en una ciudad venezolana en donde el 57,8% de las embarazadas adolescentes estaba en esta etapa educativa (18), de igual manera, en un reporte hecho en una ciudad Colombiana se identificó que el 69,8% de las gestantes adolescentes cursaba la secundaria, 25% en la primaria o menos y 5,2% educación universitaria, exponiendo que el 25% asistía en la actualidad a la escuela (19).

Del mismo modo, Ñauta y cols., reportaron que el 72% de las madres evaluadas provenía de la zona urbana (10) y esto se compara con el informe realizado en Paraguay en donde el 64,1%

provenía de estas zonas (16), mientras que en un registro colombiano el 39,70% provenía de zona rural (19), así mismo el análisis de Ñauta y cols., documentó que el 75% de las adolescentes comenzó sus actividades sexuales entre los 14 y 16 años (10), mientras que en el trabajo hecho en Colombia-Medellín se indicó que casi dos tercios de las gestantes comenzó su práctica sexual a los 15 años o más (14).

Según el estado civil la mayor proporción de las adolescentes estaba sin pareja, este hecho dista de lo conseguido en el estudio en Guadalajara-México en el cual el 9,3% de estas se encontraba casada, 59,8% en unión libre y 30,9% soltera (20), así mismo en el reporte realizado en una localidad venezolana se obtuvo que de aquellas que no tenían pareja el 88% estaba soltera (18).

El uso de anticonceptivos en el análisis de (13)., se expuso que el 38,3% de las adolescentes utilizaba de forma regular anticonceptivos mientras que el 61.6% no usaba ningún método, seguido por el 19,2% que documentó (10)., mientras que en el reporte de (12) la frecuencia fue de 14,5% quienes usan anticonceptivos (donde el 7,7 usa condón o preservativo, 45.4% no lo usa y el 22.8% ocasionalmente), el 40.6% que no usa y el 21.1% que usa ocasionalmente, comparable al análisis realizado en Venezuela en donde el 33,3% tenía este hábito (18), mientras que en el estudio hecho en Paraguay el 86,8% negó el uso de protección para el embarazo (16).

En relación con la presencia de los padres se observó que en casi 6 de los adolescentes de cada 10 se encontraron los dos padres ausentes, este hecho se encuentra asociado al embarazo en este grupo etario tal como lo documentaron Morón y cols., en Colombia en donde la ausencia de los padres aumentó 3 veces el riesgo de gravidez en esta edad, reportándose que el 12,5% vivía sin ambos progenitores en contraste al 6,4% de las jóvenes no embarazadas que no convivían con estos (21).

En el registro (9) se planteó que el 47,8% de las adolescentes embarazadas había sufrido abuso físico (9), mientras que en el Castillo y Suárez fue del 1%, de igual manera, en este se evidenció que el 1,8% de las gestantes fue abusada sexualmente (12), en contraste con el de Goicolea en el que el abuso sexual ascendió a 55,7% (9) estos datos se asemejan a los encontrados en el estudio colombiano en donde un tercio de las madres fue abusada físicamente durante su infancia y 6,7% sufrió abuso sexual (14), mientras que el 10,1% de las gestantes en otro reporte

en Colombia sufrió violencia sexual, en contraste al 5,1% de aquellas que no estaban embarazadas pero si practicaban actividades sexuales a diferencia del 1,2% de las adolescentes que no había comenzado con estas (19).

En esta revisión se evidenció que las adolescentes se encontraban generalmente en un estatus socioeconómico medio o bajo y que necesitaban en una importante proporción de casos comenzar a laborar debido a problemas económicos, este aspecto se estudió en un análisis realizado en Guadalajara-México en el cual se expuso que las jóvenes sin pareja tenían más probabilidades de trabajar como amas de casa (20), en el reporte hecho en Venezuela se expresa que el 64,4% de las madres tenía una mala situación económica (18) y en el efectuado en Perú se documentó que el 59,9% fue ama de casa, 36,2% siguió estudiando y el 3,9% se registró como obrera (17), del mismo modo, en un artículo colombiano se obtuvo que el 40,7% se ubicó en los quintiles más pobres (19).

Así mismo, en el análisis de Castillo y Suárez (12) se documentó que 5 de cada 10 gestantes tenía un futuro claro, sin embargo, una proporción importante no respondió a la consulta o indicó que este era confuso no habían pensado en eso, este aspecto es indispensable preguntarle a la embarazada ya que es importante conocer como se ve en los siguientes años, como se planifica a futuro y de esta manera el personal de salud podrá dar una mejor atención y planificación familiar, así mismo, se podrían denotar conductas inapropiadas para ser corregidas a tiempo si se pueden identificar de forma adecuada, este hallazgo no se reporta con frecuencia en reportes cuantitativos, sin embargo, en un estudio cualitativo realizado en Cali-Colombia se explicó que las madres encuestadas tenían en algunos casos pensamientos de abandono escolar y comienzo de la vida laboral, entonces a pesar de que el embarazo en esta edad suele ser un evento con diferentes consecuencias para la gestante, una importante proporción de estas comienza a buscar un camino para redirigir su vida (22).

En este orden de ideas, en reportes internacionales se ha conseguido que existen diferentes elementos sociodemográficos, culturales e individuales que se encuentran relacionados estrechamente con el embarazo en adolescentes, registrando que una importante proporción de estos se dan en jóvenes casadas y esto por lo general ocurre de forma obligatoria (23–25), de igual manera, se ha vinculado el estado laboral (26), pobreza (27), estado civil (28,29), tipo de

ocupación (29), cultura (30), presión grupal (30), el matrimonio temprano o forzado (31) y el abuso sexual (32).

El embarazo en adolescentes implica demasiadas condiciones, por lo cual durante muchos años ha sido un enfoque en lo que respecta a su prevención desde diferentes puntos, estando involucradas instituciones tanto gubernamentales como particulares (33), esto ha ayudado a mejorar la tasa de mortalidad relacionada con este hecho, en especial en países desarrollados (34), diversos estudios han registrado que el disminuir la frecuencia del embarazo en adolescentes en países en vías de desarrollo se encuentra asociado a una mejora en la mortalidad de estas gestantes (33). En consecuencia, reducir la alta tasa de embarazo adolescente se considera parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (35).

6. LIMITACIONES

La presente revisión bibliográfica posee importantes limitaciones, en primer lugar, los reportes realizados en gestantes adolescentes en Ecuador son escasos, ya que mayormente esta problemática ha sido evaluada por tesis de las áreas de la salud como parte de su requisito de grado pero no han sido expuestas como artículos de investigación, del mismo modo, los trabajos que se examinaron no todos contaron con las características necesarias en referencia a prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes, del mismo modo, para llevar a cabo estos análisis se solicitó un consentimiento informado por parte de los padres, lo cual se ha reportado como un sesgo ya que en aquellas adolescentes que pudiesen estar sufriendo algún tipo de maltrato físico o sexual, o estar viviendo alguna otra situación adversa en el hogar, se desconoce si los padres o representantes se negaron a su participación en el estudio, por último es importante resaltar que en Latinoamérica se contó con bibliografía vasta con la cual se pudo comparar la problemática observada en Ecuador.

Es importante recalcar que dentro de los estudios analizados nos encontramos con falta de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos es decir se expone si se usa o no pero no indica que tipo de método si naturales como método del ritmo coito interrupto, anticonceptivos orales, inyectables, implante, DIU, o el uso de condón, esto es importante saber

debido que el uso de estos métodos no solo ayudaran a controlar el riesgo de embarazo sino el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

7. CONCLUSIÓN

El embarazo adolescente continua siendo un inconveniente de salud pública tanto para Ecuador como para otras partes del mundo, siendo más frecuente en la adolescencia tardía, en aquellas estudiantes de secundaria, solteras, que posean antecedentes de abuso físico y/o sexual y que no usan métodos anticonceptivos, por lo cual se hace indispensable que se realicen estudios donde se pueda exponer la problemática utilizando metodologías apropiadas, del mismo modo, en relación al Ecuador es imperante que se comiencen a documentar en fuentes fidedignas los principales resultados de los análisis poblacionales.

El impacto que puede tener el embarazo en una adolescente va más allá del proceso de gestación y de parto, en donde se encuentra propensa a sufrir complicaciones que incluso podrían ocasionar la muerte materna y fetal, sino que también comprende modificaciones en la vida de la joven en donde se pierde una etapa por su deber de cumplir con otra.

8. RECOMENDACIÓN

La recomendación principal de este estudio bibliográfico es que se realicen investigaciones con condiciones metodológicas óptimas que contengan la frecuencia e incidencia de este problema, adicionalmente que se expongan las características asociadas, dentro de estas, mejor documentación de factores sociales, psicosociales y económicos, así mismo, es indispensable contar con programas educativos en los cuales se les muestre a los adolescentes las consecuencias de una gestación a su edad así como los cambios a lo largo de la vida tanto para ellos como para sus hijos, por lo tanto en el hogar, escuelas y centros de salud se debe promover la educación sexual en este grupo etario para que participen tanto niñas como niños, ayudando a prevenir embarazos no deseados y disminuyendo las dificultades asociadas a estos, colaborando así no solo con el núcleo familiar sino que con la nación ya que se aminorarían los gastos que generan este tipo de gestaciones.

9. FINANCIAMIENTO

La autora no tiene conflicto de intereses y esta revisión bibliográfica ha sido autofinanciada.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Global Accelerated Action for the Health of Adolescents: guidance to support country implementation [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
2. Jaén-Sánchez N, González-Azpeitia G, Saavedra-Santana P, Saavedra-Sanjuán E, Manguiza A, Manwere N, et al. Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. PLoS One [Internet]. 3 de junio de 2020;15(6)1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269336/>
3. INEC. Embarazo de adolescente. 2010.
4. INEC. Ecuador en cifras [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
5. Papri F, Khanam Z, Ara S, Panna M. Adolescent Pregnancy: Risk Factors, Outcome and Prevention. Chatt Maa Shi Hosp Med Coll J [Internet]. 17 de julio de 2016;15(1):53-6. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/CMOSHMCJ/article/view/28764>
6. Jaramillo-Mejía MC, Chernichovsky D. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. Cad Saúde Pública [Internet]. 18 de febrero de 2019;35:e00020918. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n2/e00020918/>
7. Weis JR, Greene JA. Mental Health in Pregnant Adolescents: Focus on Psychopharmacology. Pediatrics [Internet]. febrero de 2016;169(1):297-304. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347615013074>

8. Shirin F, Khanam Z, Ara S, Panna M. Adolescent Pregnancy: Risk Factors, Outcome and Prevention. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*. 17 de julio de 2016;15(1):40-53.
9. Goicolea I, Marianne W, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. septiembre de 2009;26(3):221-8. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000900006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Ñauta M, García B, Martínez B, Ñauta J. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. *Revista Médica HJCA* [Internet]. 28 de julio de 2017;9(2):129-33. Disponible en: <http://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/199>
11. Jara-Palacios M, Cornejo A, Peláez G, Verdesoto J, Galvis A. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. diciembre de 2015;10(1):25-33. Disponible en: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/10/1/33>
12. Castillo D, Suárez M. Prevalencia y factores de riesgo en embarazos de adolescentes atendidas en los hospitales del ministerio de salud pública. Santa Elena. 2014. *RCPI* [Internet]. 20 de julio de 2015;3(2)1-6. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/100>
13. Vinueza-Lescano M, Bello-Zambrano H. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 5 de enero de 2018;4(1):311-21. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743>
14. Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres de Galvis Y, Sierra G. Sexual Abuse and Neglect Situations as Risk Factors for Adolescent Pregnancy. *Rev Colomb Psiquiatr*. junio de 2017;46(2):74-81.

15. Hernández-Ávila A, Barrera-Rodríguez E, Castañeda-Porras O, Hernández-Ávila A, Barrera-Rodríguez E, Castañeda-Porras O. Prevalence of teenage pregnancy in Ybpal-Casanare, Colombia, 2013-2014. *Rev. Colomb. Obstet.* [Internet]. septiembre de 2017;68(3):168-75. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342017000300168&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Cabañas Acosta B, Escobar Salinas J. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. abril de 2016;16(2):40-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
17. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán-Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *RPGO* [Internet]. enero de 2016;62(1):13-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez B, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. septiembre de 2017;43(3):15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Pinzón-Rondón Á, Ruiz-Sternberg Á, Aguilera-Otalvaro P, Abril-Basto P Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista Chilena De Obste* [Internet]. noviembre de 2018;83(5):487-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000500487&lng=es&nrm=iso&tlng=p
20. Guzmán-Mercado E, Vásquez-Garibay E, Troyo-Sanroman R, Romero-Velarde E. Hábitos de alimentación en adolescentes embarazadas de acuerdo a su estado civil. *Nutr*

- Hosp [Internet]. 25 de marzo de 2016;33(2):1-9. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/94>
21. Morón-Duarte L, Latorre C, Tovar J. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(3):1-6.
 22. Pacheco-Sánchez C. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública Mex* [Internet]. marzo de 2016;58(2):56-61. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7668>
 23. Ayele D. Determinants of fertility in Ethiopia. *Afr Health Sci* [Internet]. junio de 2015;15(2):546-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480495/>
 24. Parsons J, Edmeades J, Kes A, Petroni S, Sexton M, Wodon Q. Economic Impacts of Child Marriage: A Review of the Literature. *The Review of Faith & International Affairs* [Internet]. 3 de julio de 2015;13(3):12-22. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15570274.2015.1075757>
 25. Indarti J, Al Fattah A, Dewi Z, Hasani R, Mahdi F, Surya R. Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia [Internet]. *Int J Gynaecol Obstet*. Hindawi; 2020. 2020 p. e2787602. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2020/2787602/>
 26. Ayanaw Y, Yalew A, Azale T. Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study. *J Pregnancy* [Internet]. 1 de noviembre de 2018;2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6236922/>
 27. Kane S, Miedema E, Dieleman M, Broerse J. ‘You have a child who will call you “mama” ’: understanding adolescent pregnancy in South Sudan. *Glob. Health Action* [Internet]. 13 de diciembre de 2019;12(1):1553282. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1553282>

28. Nwosu U. Contemporary factors of teenage pregnancy in rural communities of Abia state, Nigeria. *Int J Community Med Public Health*. [Internet]. 25 de enero de 2017;4(2):588-92. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/615>
29. Beyene A, Muhiye A, Getachew Y, Hiruye A, Mariam DH, Derbew M, et al. Assessment of the magnitude of teenage pregnancy and its associated factors among teenage females visiting Assosa General Hospital. *Ethiop Med J*. julio de 2015;(2):25-37.
30. Omoro T, Gray S, Otieno G, Mbede C, Phillips-Howard PA, Hayes T, et al. Teen pregnancy in rural western Kenya: a public health issue. *International Journal of Adolescence and Youth* [Internet]. 2 de octubre de 2018;23(4):399-408. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1402794>
31. Vincent G, Alemu F. Factors contributing to, and effects of, teenage pregnancy in Juba. 2016;9(2):28-31.
32. Erulkar A, Mekbib TA Invisible and vulnerable: Adolescent domestic workers in Addis Ababa, Ethiopia. *Vulnerable Child Youth Stud* [Internet]. 23 de noviembre de 2007;2(3):246-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17450120701487857>
33. Kassa G, Arowojolu A, Odukogbe A, Yalew A. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2018;15(1):190-195. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0640-2>
34. OMS. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
35. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development — European Environment Agency [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/policy-documents/resolution-adopted-by-the-general>

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **ADRIANA ESTEFANÍA SARMIENTO BUSTAMANTE**, portador(a) de la cédula de ciudadanía **No. 0104636188**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y ECONÓMICOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ECUADOR”**. de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de OCTUBRE de 2020



ADRIANA ESTEFANÍA SARMIENTO BUSTAMANTE
C.I.0104636188

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE
INTERNET

%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

2%

★ Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo