

UNIVERSIDAD CATÓLICA CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



**PROTOCOLO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS
ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE
2017 - SEPTIEMBRE 2018.**

**AUTOR:
JONATHAN ISRAEL GUTIERREZ ARIAS**

**DIRECTOR:
DR. ESTEBAN PADRON MARTINEZ**

**ASESOR:
DR. JORGE BUELVAS MUZA**

**CUENCA - ECUADOR
2018**

RESUMEN

Antecedentes: Actualmente, uno de los problemas con mayor relevancia en salud pública que involucra a las jóvenes del Ecuador, es el embarazo precoz. Por ser la adolescencia la etapa evolutiva, en los que se observa cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, un embarazo a esta edad se debe a varios factores, riesgos y complicaciones que deterioran un estilo de vida saludable.

Objetivo: Determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes de 12-19 años atendidas en el hospital básico Sucúa periodo septiembre 2017 - septiembre 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. El universo de estudio fueron todas las pacientes embarazadas que oscilaban entre 12-19 años que acuden al hospital Básico Sucúa, las mismas que llenaron una encuesta con su debido consentimiento y asentimiento informado, teniendo así una muestra de 150 pacientes, los datos obtenidos fueron analizados por el programa SPSS V 22.0.0.0.

Resultados: El 77.3% de las pacientes se encuentran en una edad entre 14-16 años, el 58% son de origen indígena. Se estableció que de las 150 pacientes el 66.7% se encontraban en unión libre, 45.3% no terminaron la primaria, 59.3% pertenecen a la zona rural, 56.7% con un nivel económico bajo, el 44% tuvo su menarquia a los 12 años, 39.3% de las pacientes inicio su vida sexual a los 12 años, 94% no tenía conocimiento sobre sexualidad, 91.3% no uso ningún método anticonceptivo.

Conclusiones: Se estableció que la edad promedio en las adolescentes embarazadas fue de 14-16, de origen indígena -Shuar, se encontraban en unión libre, pertenecían a la zona rural, con un grado de escolaridad y estado económico bajo, y de religión católica. Se determinó que la menarquia y el inicio de vida sexual activa en su mayoría fue a los 12 años, no tenían conocimiento sobre la sexualidad, no usaban métodos de anticoncepción.

Palabras claves: Adolescencia, embarazo temprano, factores asociados.

ABSTRACT

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Precedents: Nowadays one of the most relevant problem in Public Health that involves teenagers in Ecuador is the untimely pregnancy. Since adolescence is an evolutionary stage, it comes with social, psychological and physiological changes, a pregnancy at this age is due to many factors, risks and complications which could deteriorate a healthy life style.

Objective: To determine the associated factors to the pregnancy of teenagers aged from 12 to 19 years, who were attended in the Sucua Basic Hospital from September 2017 to September 2018.

Materials and methods: A transversal, prospective, quantitative and descriptive study was developed. The sample universe were all the pregnant women between 12-19 years who are come to the Sucua Basic Hospital , they filled a survey with their acceptance, the sample is about 150 patients, the data was analyzed by SPSS software V 22.00.0

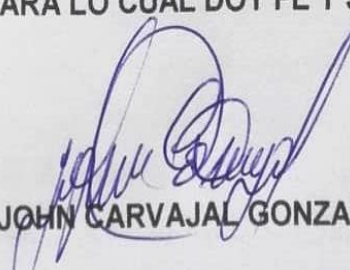
Results: 77.3% of the patients are 14-16 years old, 58% are indigenous. 66.7% have a consensual union, 45.3% didn't complete the Primary Education, 59,3% live in the rural area, 56,7% have a low economical level, 44% had their menarche at the aged of 12, 39% started their sexual activity at 12, 94% didn't know about sexuality, 91.3% didn't use any contraceptive method.

Conclusions: The average of pregnant teenagers was from 14-.16 years old, they are indigenous – Shuar, have a consensual union, they live in the rural area, with a low education and economic status, they are Catholics. It was possible to determine that the most of them had their menarche at 12 and their sexual activity started at 12, they didn't know about sexuality and contraceptive methods either.

KEY WORDS: ADOLESCENCE, UNTIMELY PREGNANCY, ASSOCIATED FACTORS.

Cuenca, 20 de febrero del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA,
CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR
PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO


DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INDICE	4
INDICE DE TABLAS	6
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL...	7
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTOS	10
CAPÍTULO I	11
1. INTRODUCCIÓN	11
ANTECEDENTES	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	15
2.1. ANTECEDENTES	15
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	17
2.3 FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:	20
2.4 CONSECUENCIAS	22
CAPITULO III	23
3 HIPOTÉSIS	23
4. OBJETIVOS	23
4.1. OBJETIVO GENERAL	23
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
CAPITULO IV	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.1 Diseño general del estudio.....	24
4.1.1 Tipo de estudio:.....	24
4.1.2 Área de estudio:	24
4.1.3 Universo de estudio:.....	24
4.1.4 Selección y tamaño de la muestra:	24
4.2 Diseño general del estudio.....	25
4.2.1 Tipo de estudio.....	25
4.2.2 Área de investigación	25
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	25

4.3.1 Criterios de inclusión	25
4.3.2 Criterios de exclusión	25
4.4 Métodos e instrumentos para recolección de información	25
4.4.1 Método:	25
4.4.2 Instrumento:	26
4.4.3 Autorización:.....	26
4.4.4 Supervisión:.....	26
4.4.5 Plan de tabulación y análisis de resultados:.....	26
4.4.6 Recursos	26
4.5 Aspectos éticos	27
4.6 Operacionalización de variables.....	27
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE RECURSOS.....	30
2. PRESUPUESTO.	31
CAPITULO V	32
5.RESULTADOS	32
5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
CAPITULO VI	36
6. DISCUSIÓN	36
CAPITULO VII.....	39
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	39
7.1 CONCLUSIONES.....	39
7.2 RECOMENDACIONES	39
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	40
ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
ANEXO 3 ASENTIMIENTO INFORMADO	47
ANEXO 4 CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO 5 OFICIO DE BIOETICA.....	50
ANEXO 6 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN	51
ANEXO 7 INFORME DE ANTIPLAGIO	52
ANEXO 8 RÚBRICA DE PARES REVISORES.....	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 cronograma de actividades.....	30
Tabla 2 Presupuesto Referencial.....	31
Tabla 3 Características Socio demográficas de la Población.....	32
Tabla 4 Factores Asociados al Embarazo en las Adolescentes.....	34



JONATHAN ISRAEL
GUTIERREZ ARIAS
CI:0503940991

Yo, Jonathan Israel Gutiérrez Arias, con cédula de identidad número 0503940991, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 -SEPTIEMBRE 2018”**, 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.

Así mismo 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, 05 de febrero del 2019



JONATHAN ISRAEL
GUTIERREZ ARIAS
CI:0503940991


JONATHAN ISRAEL
GUTIERREZ ARIAS
CI:0503940991




UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Jonathan Israel Gutiérrez Arias, autor del trabajo de titulación "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - SEPTIEMBRE 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 5 de febrero del 2019


JONATHAN ISRAEL
GUTIERREZ ARIAS
CI:0503940991

DEDICATORIA

A Dios, que me ha ayudado constantemente durante esta carrera, dándome la firmeza y los conocimientos necesarios para poder alcanzar mi meta.

A mis padres Miguel y María, quienes me han apoyado constantemente tanto condicional e incondicionalmente, gracias por su comprensión y por ayudarme a cumplir mi sueño.

A cada uno de mis hermanos por sus consejos y palabras de aliento cuando más las necesitaba.

Jonathan Gutiérrez A.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme culminar mi meta, por estar siempre a mi lado cuando más lo necesitaba.

A mi padres y hermanos, por esas palabras de aliento, por estar a mi lado día tras día en este largo y arduo camino, por su comprensión y amor.

A mis amigos y colegas Berenice, Gabriela, Marisol, Valeria, Karla, Gabriela, Diana, Alfredo, Santiago, por ser hermanos de la vida.

A mis profesores, fuentes infinitas de sabiduría que me impartieron por sus concejos y palabras de aliento.

A mi Director de tesis Dr. Esteban Padrón y asesor Dr. Jorge Buevas, por su paciencia, impartir sus conocimientos durante esta ardua tarea.

Jonathan Gutiérrez A.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

En el Ecuador, el embarazo en las adolescentes representa un “problema de salud pública”. Pineda & Aliño (2015) denominan adolescencia: “Etapa entre la adultez y la infancia”, donde los aspectos culturales, la falta de comunicación, problemas familiares, son elementos que intervienen en el normal progreso sexual y reproductivo. Las adolescentes, no están preparadas en lo: físico, psicológico y social, comienzan una vida sexual activa muy precoz sin usar un método de prevención y como consecuencia de sus actos un embarazo que les impedirá vivir el proceso en todo su esplendor. (1)

Durante la adolescencia, en los países en vías de desarrollo, la sexualidad se considera como un tema difícil de abordar, generando crisis, conflictos, contradicciones y se agrava la situación cuando se asume un embarazo repentino. Para que esta etapa se lleve a cabo exitosamente, las naciones del mundo han llevado a cabo acciones relacionadas a los Derechos del niño y del Adolescente, convenciones, conferencias a favor de la niñez con la finalidad de socializar los problemas más urgentes, referente a la salud física, psicológica, económica y social. (2)

En los últimos tiempos años ha habido mayor interés por investigar e instaurar tácticas encaminadas a la prevención del Embarazo en Adolescentes fundamentalmente en la zona rural, el Ministerio De Salud Pública (MSP) estableció en marzo del 2011 el “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el cual se abordaba integralmente este problema de salud. Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina en embarazo en adolescentes, pero ocupa el primer lugar a nivel de países andinos, según datos Instituto Nacional Estadísticas y Censo (INEC)-2011 se atendieron más de 36 mil partos en adolescentes (12 y 17 años). (3)

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) el 26% embarazos de población corresponde a adolescentes de 15-19 años, así mismo tiene la tasa más alta en fecundidad en la región sub andina, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años, no poseen educación, ya tienen hijos o están cursando por un periodo de gestación (4)

En el país hay comunidades en las cuales es complicado entrar en ellas, no solo por las situaciones territoriales y culturales, como es en la amazonia, pues viven numerosos grupos nativos dispersos en zonas extensas, lo que es impedimento para llegar a estos individuos. (5)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Ramírez en (2015) establecen a la adolescencia, “período de vida que tiene una extensión entre los 10 y 19 años”. Hay que resaltar que la adolescencia se inicia con la pubertad, en la cual existe integración de funciones de carácter fisiológicas, reproductivas (menarquia en las mujeres y ciclo espermático en los hombres). Acompañado de cambios psicosociales a un ambiente sociocultural y en momentos hostil, las adolescentes, tienen varios problemas para adaptarse a esta nueva etapa de su vida. Uno de los motivos de que el 19% de las jóvenes de países en desarrollo, estén embarazadas, merece especial mención la incipiente educación sexual que reciben. (6)

El Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013) informa: “Pocos jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual y reproductiva”. Lo que las hace vulnerables a la coacción, el abuso y la explotación, el embarazo no planificado y el hecho de obtener enfermedades de transmisión sexual. La “Visión Mundial de América Latina y el Caribe” (2014), manifiesta. “Se consideran aún como un tabú en varios países, los temas relacionados a la sexualidad, por lo que no son impartidos en las escuelas ni en el hogar”. (7)

En el Caribe junto con América Latina, se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. UNICEF (2011) establece: “Un promedio de 38% de las mujeres de la región quedan embarazadas antes de los 20 años. Casi el 20% de infantes nacidos vivos, son de adolescentes”. (8)

En el Ecuador según datos del Instituto Nacional Estadísticas y Censo (INEC)2012 se registraron 122.301 adolescentes embarazadas, dentro de las cuales 68.259 se encontraban en estado civil; unión libre, con un nivel de escolaridad de secundaria con un total de porcentaje del 56.7% y el 75.2 % de ellas se encontraban económicamente inactivas; siendo la mayor producción de trabajo comerciante de tiendas. Durante el año 2011 se reconocieron 45.708 nacimientos en adolescentes, dividiéndose en región costa 55.3%, sierra 38.4%, amazonia 6.3%, galápagos 0.14%. (9)

En el año 2014 según datos del Instituto Nacional Estadísticas y Censo (INEC) el 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de mujeres adolescentes, de hasta 19 años, 49 de cada 100 mujeres tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años. Según datos del Ministerio De Salud Pública (MSP) desde 2010-2016 se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes. (10)

En el Ecuador 2 de cada 3 adolescentes entre los 15-19 años son madres o están cursando por una gestación, lo que aumenta los riesgos de mortalidad y morbilidad materna, entre las principales complicaciones son perdida del producto espontáneo, obstrucción en el canal del parto por estrechez pélvica, hemorragia posparto, preeclamsia y eclampsia y problemas durante toda la vida; fístula obstétrica. (11)

Dentro de las complicaciones para el producto de una adolescente gestante se encuentran; que nazcan muertos, sean prematuros con bajo peso y talla para la edad y se aumenta el riesgo de morir durante su infancia debido a la inexperiencia de las madres. (11)

El cantón Sucúa perteneciente a la provincia de Morona Santiago cuenta con 18.3 mil habitantes de los cuales 51% corresponde a la población femenina y en la cual la mayor parte de las gestantes que asisten a consulta prenatal son jóvenes por lo que es de importancia determinar los factores de riesgo que llevan al embarazo en las adolescentes. (12)

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en las adolescentes de 12-19 años atendidas en el Hospital Básico Sucúa periodo septiembre 2017 - septiembre 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo durante la adolescencia tiene repercusiones negativas sobre la salud tanto de madre y el producto, así como en su entorno social, económico y de salud. En la actualidad las gestantes son estimadas vulnerables, al igual que la niñez y adolescencia, razón por la cual una adolescente en gestación tiene una condición de doble riesgo. (13)

La información recaudada procede de fuentes científicas y por ende confiables con las cuales se pudo comparar resultados de las bases conceptuales, de lo que actualmente se encuentra escrito sobre embarazo en las adolescentes, y la información práctica revisada en el hospital Básico de Sucúa de parte de las participantes de este estudio.

Las jóvenes embarazadas entre 12 y 17 años, que asisten a consulta a esta unidad de salud están expuestas a tener complicaciones, problema que afecta la sociedad Sucuences. El aporte que proporcionó la información recopilada representa un esfuerzo por encontrar soluciones de prevención y disminución de embarazos a temprana edad.

El ministerio de salud pública ha emprendido programas en la prevención del embarazo precoz, y se han llevado a cabo algunos estudios sobre este tema, no obstante, muchos de estos se han realizado en poblaciones urbanas, por lo que se debería realizar una revisión sobre este problema en el Cantón Sucúa, que es un sector con un alto porcentaje de adolescente y la coexistencia de factores que hacen factible a esta comunidad de presentar embarazo en las adolescentes. (14)

La siguiente investigación tiene como objetivo determinar los principales factores que llevan al embarazo en las adolescentes y en lo que se debe proceder para combatir este inconveniente de salud pública. Los resultados de esta investigación servirán, por lo tanto, de base para la promoción de la salud de los adolescentes, uno de los papeles fundamentales de los profesionales de la salud.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

El embarazo en las adolescentes fue normal en siglos anteriores, y usual en los países desarrollados en el siglo XX. En las mujeres noruegas nacidas en 1950, una cuarta parte eran madres adolescentes a principios de los años 70. Sin embargo, esto ha disminuido en todo el mundo desarrollado desde ese pico del siglo XX. En Noruega a fines de la década de los 70, el 10% se convirtieron en madres adolescentes, y las tasas han disminuido desde entonces. (15)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), "los embarazos en menores de 18 años conllevan consecuencias irreparables: viola los derechos de las niñas, con resultados considerablemente mortales en salud sexual y reproductiva, y plantea altos costos de desarrollo para las comunidades, en particular para continuar el ciclo de la pobreza". Las repercusiones para la salud se encuentran que no se está físicamente, psicológicamente preparadas para el embarazo y el parto, lo conlleva a complicaciones y malnutrición, ya que la mayoría de ellas pertenecen a hogares de bajos recursos. (14)

El peligro de muerte materna en menores de 15 años en los países de bajos y medianos ingresos es mayor que para las mujeres de 20 años. El embarazo adolescente afecta la educación de las niñas, investigaciones anteriores han propuesto varias soluciones para compensar los descubrimientos más negativos. Se requiere abordar las causas como la pobreza, las presiones sociales y la coacción. Se debe incluir; proporcionar educación, prevenir el matrimonio infantil, el abuso sexual y la coacción.(16)

Según datos de los distintos países del mundo varían Níger y Congo (200 embarazos por cada 500 mujeres adolescentes) a tasas de 1 a 3 por 1000 en Corea del Norte, Corea del Sur y Japón. Estados Unidos y Reino

Unido tienen un alto porcentaje de embarazos en adolescentes, mientras que Japón y Corea del Sur tienen los más bajos. Según Save the Children anualmente se producen 13 millones de nacimientos en mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo; 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados 10 % (1,3 millones). (17)

El embarazo en adolescentes en la Región Andina no solo afecta a nuestro país, sino también a otros países en vías de según datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), según la tasa de fecundidad desde el 1985 al 2010 demuestra que Colombia ha disminuido su tasa en un (20,10%), contiguo con Perú (16,39%) y Ecuador ha mantenido una tasa de fecundidad adolescente relativamente firme mostrando una disminución del 5,48%, a pesar de los múltiples cambios socioeconómicos por lo que ha atravesado el país, motivo por el cual no habido mayor cambio en la conducta sexual en los adolescentes lo cual demuestra la poca acogida que ha tenido las múltiples campañas tanto públicas y privadas en lo que es prevención del embarazo en las adolescentes. (18)

En los últimos años Ecuador presenta el segundo porcentaje más alto de nacimientos en madres adolescentes (18,88%), superado por Venezuela (20,07%), mientras que Colombia presenta una variación de 2,57% desde 1985 hasta el 2010. Perú es el país que presenta una disminución del porcentaje de casi el 6% en los últimos 25 años, con respecto al embarazo en las adolescentes. (18)

Los datos recolectados a nivel de los países andinos ponen en manifiesto la alarmante situación para el caso ecuatoriano, tanto de la fecundidad adolescente, como de los nacimientos de hijos e hijas de adolescentes. (18)

La investigación realizada en la Universidad Equinoccial, denominado: "Embarazo precoz en los adolescentes que acuden a la sección diurna, en el Colegio Nacional Portoviejo", se demostró lo conseguido durante la Reforma del 2004 en la "Ley de Educación", sobre los derechos a las embarazadas

adolescentes, a seguir estudiando en la institución en la cual cursaban sus estudios. Lo que motivó el estudio de Barcía (2012), quien propuso: “talleres de orientación y motivación para asumir una maternidad responsable y feliz” De esta manera intentó brindar un aporte a la solución de las dificultades, mejorar el rendimiento académico y asumir el rol materno. (19)

Después “Invidencia del embarazo en las mujeres adolescente de doce a dieciocho años, desarrollado por (Rodríguez, 2013), menciona al problema de la embarazo adolescente, determinó su incidencia y evaluación de factores que desencadenaron complicaciones psicosociales. Los resultados fueron que entre las causas se encontró la falta de educación sexual 30%, problemas familiares 23% y maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno. Un 7% por abuso sexual. (14)

También en Machala, se investigó sobre “Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años que acuden a la consulta externa”, donde según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INEC) 2012, el 40% de los casos de mortalidad en adolescentes, pudieron prevenirse, en el 2013 aumentó al 60%. Los resultados establecieron que el 61% de las madres eran solteras y un 39% de unión libre. El 67% tienen una vida sexual activa, el 59% no utilizaba métodos anticonceptivos y un 37% a veces lo usaba. Entre el 63% dijeron no existir diálogo con los familiares sobre el sexo. (Vega, 2014, p. 1). Por lo que se propuso dictar talleres sobre este tema, tratar sobre el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y lactancia materna. (20)

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

ADOLESCENCIA

Etapa comprendida entre la niñez y la adolescencia. En él cual se observan cambios característicos en la vida de los individuos: en la madurez sexual, en el orden funcional, en el pensamiento lógico y formal, así como en su entorno social. (20)

Dando una edad entre 10 y 19 años. El Código de la Niñez y Adolescencia del

Ecuador en el Art. 4 "adolescente es la persona de ambos sexos entre los 12 y 18 años", con particularidades significativas como cambios físicos mediante los cuales una persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para procrear. Sucede de los 8 a 13 años en damas y de los 9 a 14 años en varones. (21)

Adolescencia temprana

Edad entre los 10 a los 13 años. Se establece porque se empieza a mostrar cambios físicos, que comienza con un crecimiento acelerado y el desarrollo de sus órganos y caracteres sexuales. (22) En esta edad también hay cambios psicológicos se vuelve muy impulsivo y con cambios de ánimo muy notorios. Estudios revelan cambios en el cerebro experimenta un aumento en el desarrollo eléctrico y fisiológico. (23)

El crecimiento corporal y reproductivo, es más rápido en las señoritas de 12 a 18 meses antes que los hombres. Este evento contribuye al discernimiento de que las mujeres maduran mucho antes que los varones. (24) Durante esta etapa es donde se le debe brindar a los adolescentes toda la información posible sobre lo que es sexualidad, sobre las enfermedades de transmisión sexual. (25)

Adolescencia media (14 a 16 años): En esta etapa ya se ha alcanzado su crecimiento y su desarrollo psicomotor, psicológicamente es donde más se desarrolla sus conflictos y donde se estable sus valores emitidos por los padres y la sociedad. Es la edad en donde la mayoría de las adolescentes experimenta su primera relación sexual, tienden a seguir un tipo de moda. (26)

Adolescencia tardía (17a 19 años): en esta etapa se aceptan tal y como son tanto con su físico y psicológico, se produce un mayor desarrollo en sus valores y metas a futuro.(27) Es vital conocer las diferentes etapas de la adolescencia por ende sus variaciones personales y culturales: "Una joven gestante se comporta de acuerdo a la etapa por la que está pasando, sin haber transcurrido con todas sus etapas, hay que tener en cuenta que son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".(28)

EMBARAZO PRECOZ

La gestación precoz es aquella que se presenta en las adolescentes durante su etapa de la pubertad en la cual ya están aptas para lo que es la procreación de nuevos seres humanos, pero aún no están preparadas psicológicamente para ser madres. El embarazo en la adolescencia es muy común en países en desarrollo y se considera una prioridad en lo que es el sistema de salud debido a los riesgos de morbilidad materna e infantil. (29)

En el país desde el año 2001 habido un aumento en lo que es el embarazo en las adolescentes, a pesar de las campañas informativas sobre lo que es la educación sexual, debido a que la mayoría de los padres no aceptan que sus hijos ya tienen relaciones sexuales con su pareja, lo que lleva a la falta de diálogo y por ende a la desinformación. (30)

Una joven embarazada es mal vista por la sociedad, pero la misma es permisiva con que se practique relaciones sexuales, evitándose responsabilidad y buscando culpabilidad en una adolescente. (31) El rechazo hacia una adolescente embarazada es la actitud más cómoda, de esta manera de etiqueta a una sola persona y no la toma como un problema global. Al rechazar a una niña embarazada se defiende a la sociedad y a cada una de sus instituciones. (32)

La gestación durante la adolescencia conlleva a múltiples dificultades tanto para la madre como para el niño empezando si la concepción llega a término, la adolescente se vuelve muy frágil, su pronóstico tanto académico, familiar y médico son inciertos. (33) Una adolescente puede procrear y parir un niño, pero no está apta para criarlo de una manera adecuada, un ejemplo de ellos es el cambio en la relación afectuosa y comprensiva entre padres e hija. (34)

Los padres al enterarse de que su hija está embarazada se ponen ellos en primer plano en pensar que va a ocurrir con ellos. Este sentimiento de parte de los padres conlleva al reproche de estos ante la situación de su hija llevando al rechazo de esta. (35) En varias ocasiones se establece la situación entre lo que es la inmadurez, la falta de educación sexual y reproductiva con el

comportamiento sexual su falta, situación de pobreza todo esto conlleva al embarazo en las adolescentes. (36)

Así mismo en muchos casos el embarazo en las jóvenes esté ligado a hechos de abuso sexual, siendo condenada de culpable la adolescente a nivel social e intrafamiliar y mas no su agresor desvinculando de esta manera el apoyo que esta necesita, por lo que los especialistas en el tema sugieren siempre el apoyo familiar y los cuidados por el personal de la salud. (37)

2.3 FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:

Menarca temprana: Permite el hecho de reproducción antes de la madurez sugerida, con ello al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, aun expensas de la falta de información sobre métodos de prevención. (38)

Familia disfuncional: El embarazo en la adolescente se presenta más en familias en las cuales no se cuenta con un buen dialogo entre los miembros de esta, la falta de afecto de los padres impulsa a buscar afecto en otras personas, con ello al embarazo precoz. (39)

Falta de escolaridad: Cuando una adolescente se proyecta hacia un futuro prioriza un cierto nivel de educación y se propone una meta, tiende a usar métodos de anticoncepción. La falta de escolaridad en las niñas no les permite conocer sobre lo que es la sexualidad y los métodos de prevención. (4)

Pensamiento fantástico: Es común que las adolescentes piensen que no se pueden embarazar solo si ellas lo desean, por ende, no usan un método anticonceptivo. (26)

Creencia de esterilidad: Se presenta en adolescentes que inician una vida sexual activa a temprana edad sin un método de protección y como no quedan embarazadas imaginan que son estériles, de la misma manera la desinformación lleva a tomar conductas inapropiadas sobre el cuidado durante las relaciones

sexuales. (4)

Debates entre sus de valores y el de sus padres: Cuando en el entorno familiar existen muchos tabú sobre lo que es las relaciones sexuales entre jóvenes, en muchas ocasiones los jóvenes lo tienen por desobediencia a sus padres y en más del 50% se produce en las mujeres. (38)

Factores socioculturales: El evidente cambio en las costumbres y la independencia reproductiva se manifiesta por igual en todos los estados sociales. Por ende, el embarazo precoz es un tema de preocupación de todos los estratos sociales tanto desde lo que es salud por sus complicaciones en el mismo y sus cambios psicológicos tanto para la madre como para sus familiares. (39)

Desde el ámbito de la salud se relaciona al embarazo precoz con el aumento en lo que es la morbilidad materna, el auge de las cesáreas por desproporción feto-pelviana, y complicaciones en el parto; recién nacidos pretérminos y con bajo peso y talla al nacer. Las complicaciones durante el embarazo suelen darse por la mala alimentación de las madres, el poco cuidado y falta de controles prenatales. (40)

Violencia y embarazo en adolescentes

La gestación producto de una violación es una de las formas de violencia más graves contra una mujer. Se produce daño tanto de forma psicológica, física, social, sexual y existencial. Sin duda alguna el mayor daño es el quedar embarazada debido a todos los cambios que conlleva esto. Datos de países selectos en América Latina y el Caribe, revelan que 15 y el 40 % de las adolescentes y jóvenes indicaron que su primera experiencia sexual en contra de voluntad y sin uso de método anticonceptivo produciéndose un embarazo no deseado (UNFPA, 2014). Por lo general las víctimas de violencia sexual desconocen su estado, motivo por el cual y debido a las leyes ya no pueden abortar y aceptan el embarazo sin interrupciones.

2.4 CONSECUENCIAS

Para la Madre

- Por su condición suele darse la deserción escolar por ende disminuye sus posibilidades de alcanzar sus metas propuestas y de encontrar un buen empleo.
- Problemas para encontrar una nueva pareja sentimental.
- Discriminación por parte de la sociedad.
- Predisposición a tener un mayor número de hijos aumentando así la pobreza. (41)

Para el Hijo de la Madre adolescente

- Aumenta el riesgo de bajo peso y talla al nacer.
- Acrecienta el riesgo de padecer algún abuso físico, mal cuidado, desnutrición por ende decrecimiento en su desarrollo psicomotor. (42)

Para el Padre adolescente

- Habitual abandono escolar para hacerse cargo del alimento de su familia.
- trabajos cortos y de poca ganancia con gran stress. (39)

Factores intrínsecos y extrínsecos de la adolescente embarazada

Dentro de los factores intrínsecos tenemos: La edad, desconocimiento del periodo intergenésico, talla menor a 150 centímetros, peso menor 45 kilogramos menarquia, conocimiento de sexualidad, uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, desnutrición, multiparidad, aborto, estrés. Dentro de los factores extrínsecos tenemos: Costumbres, estado socioeconómico, grado de escolaridad, etnia, violaciones, migración, violencia familiar. (40)

CAPITULO III

3 HIPOTÉISIS

Tanto los factores socioeconómicos como cultural predisponen al embarazo en las adolescentes entre 12 y 19 años en el hospital básico Sucúa.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes de 12-19 años atendidas en el hospital básico Sucúa periodo septiembre 2017 - septiembre 2018.

4.2. OBJETIVOS ESPECÌFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población según edad, etnia, nivel socioeconómico, residencia, instrucción escolar.
- Identificar los factores de riesgo, como menarquia, inicio de vida sexual precoz, nivel de conocimiento sobre sexualidad, uso de métodos de protección, consumo de sustancias psicotrópicas y el abuso sexual.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño general del estudio

4.1.1 Tipo de estudio:

El diseño metodológico que se empleó es cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

4.1.2 Área de estudio:

El presente estudio se realizará en el Hospital Básico Sucúa (HBS), localizado en el Cantón Sucúa, Morona Santiago, Ecuador, Zona Salud 6.

4.1.3 Universo de estudio:

El universo de estudio estará conformado por todas las pacientes gestantes que acudan al servicio de Ginecología del Hospital Básico Sucúa y que oscilen entre los que 12-19 años durante el periodo septiembre 2017-2018.

4.1.4 Selección y tamaño de la muestra:

La muestra son las pacientes que ingresaron al hospital ya mencionado, con diagnóstico de embarazo en la adolescencia, por el área de emergencia; y pacientes de consulta externa.

El tamaño de la muestra va a ser determinado por la fórmula universal de cálculo de muestra aplicada al universo de pacientes con dicho diagnóstico.

La muestra es de 150 pacientes; a partir de la población de estudio se escogieron aleatoriamente utilizando la formula universal del cálculo de muestra del programa de Excel.

(Formula)

$$M= P E2 (P-1) + 1$$

La recolección de la información se efectuó sobre la base de una hoja de recolección de datos previamente elaborada y se recopiló la mayor parte de datos clínicos en los controles de las pacientes del 1 de septiembre del 2017 a septiembre del 2018.

4.2 Diseño general del estudio

4.2.1 Tipo de estudio

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** prospectivo de corte transversal.
- **Nivel de investigación:** Cuantitativo, descriptivo.

4.2.2 Área de investigación

- Salud

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Se consideraron incluidas las adolescentes de 12-19 años que se encuentren en estado de gestación que acudan a consulta al Hospital Básico Sucúa y con debida aceptación del consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que por alguna situación física o mental no puedan participar.

4.4 Métodos e instrumentos para recolección de información

4.4.1 Método:

Observacional

4.4.2 Instrumento:

el instrumento de recolección de datos será elaborado en base a las variables de investigación propuestas (anexo 2) recogerá datos con respecto a los principales factores del embarazo en las adolescentes.

4.4.3 Autorización:

La ejecución de la investigación contará con la autorización de la directora del Hospital Básico Sucúa, así como de la Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

4.4.4 Supervisión:

El presente estudio será supervisado por el Dr. Esteban Patricio Padrón.

4.4.5 Plan de tabulación y análisis de resultados:

Los datos obtenidos fueron procesados y transcritos a una base digital y analizados mediante el programa SPSS v. 22.0.0.0. El análisis consistió en la descripción de las variables univariadas y bivariadas mediante frecuencias, porcentajes y gráficos.

Los resultados obtenidos serán presentados de acuerdo tablas personalizadas representadas por frecuencias y porcentajes.

4.4.6 Recursos

Directos: directo, asesor e investigador.

Indirectos: Personal administrativo y docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca y del Hospital Básico Sucúa.

Materiales: computadoras, impresora, libros de la biblioteca, hojas de papel bond, lápices, borradores, CDs, y otros que resulten necesarios en el transcurso de la investigación.

Recursos técnicos: Microsoft Word 2017, Microsoft Excel 2017, programa SPSS Statistics v15, Google Chrome, Epi Dat 4.1, SPSS 15.0, EPI Info 7, Google Chrome 40.0.

Recursos financieros: Se valora que el costo de la investigación será de 1.029.60, gastos que en estarán a cargo del investigador.

4.5 Aspectos éticos

- El presente protocolo deberá ser aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.
- Los formularios serán codificados de acuerdo con el número de historia clínica de los pacientes, no se registrarán los nombres de los participantes, pero se contará con el consentimiento informado (anexo 2).
- Se solicitará autorización de la directora del Hospital Básico Sucúa; quien se realizará una carta de compromiso.
- La información será custodiada y guardada por el investigador del presente estudio.
- El autor de la presente investigación declara que no conoce y tampoco tiene problemas de ninguna índole con las participantes de esta investigación.

4.6 Operacionalización de variables.

Variable Interviniente:

- Nivel de escolaridad
- Migración
- Religión
- Ingesta de alcohol
- Hábito de fumar
- Abuso sexual
- Auto identificación étnica

Variable dependiente:

- Embarazo en adolescentes

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Factores culturales y sociales del embarazo en las adolescentes.
- Menarquía.
- actividad sexual temprana.

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Cronológico	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia Temprana (10-13 años). • Adolescencia Media (14-16). • Adolescencia Tardía (17-19)
Residencia Habitual	Lugar en que se reside o se vive habitualmente	Organización territorial: Parroquia Comunidad	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Nivel de Educación	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Educativa	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Educación general preoperatoria (inicial y 1° básica). • Educación general básica elemental (2° a 4° básica). • Educación general básica media (5° a 7° básica). • Educación general básica superior (8° a 10° básica). • Bachillerato. • Superior incompleta
Autoidentificación étnica	Auto-calificación de las personas sobre su pertenencia étnica	Etnia	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizos. • Indígenas. • Afroecuatoriano • Blancos.
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de	Estado civil oficial Estado civil actual	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera. • Casada. • Unión libre. • Viuda. • Divorciada. • Separada.

	otro sexo o de su mismo sexo.			
Religión	Tomar el hábito en una orden o congregación religiosa.	Credo que profesa	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • Católica. • Evangélica. • Otra.
Migración	Desplazamiento de la población humana que se produce desde un lugar de origen a otro de destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual	Migración de uno o los dos progenitores	Formulario recolección datos. Desplazamiento de uno o los dos progenitores Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
Menarquía temprana	Aparición de la primera menstruación	Edad de la primera menstruación	Menarquía Temprana Menarquía Media Menarquía Tardía	<ul style="list-style-type: none"> • 9-12. • 13-14. • < de 15
Inicio precoz de vida sexual activa	Temprana edad a la que inicia actividad sexual	Nominal	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • < 13. • 13- 16. • 17-19
Abuso sexual	Cualquier actividad sexual sin consentimiento de una persona	Con contacto físico Con penetración o tocamientos Sin contacto físico Visual, verbal o psicológico	Formulario recolección datos	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
Ingesta de alcohol	Acción de beber cualquier sustancia que contenga alcohol	Consumo de alcohol de forma reiterada o dependencia del mismo	Consumo de alcohol documentado o en: Historia clínica Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
Hábito de fumar	Práctica donde una sustancia quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el	Consumo de tabaco de forma reiterada o dependencia del mismo	Consumo de tabaco documentado o en: Historia clínica Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.

ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE RECURSOS

1.Cronograma de actividades: la investigación se realizará siguiendo varias etapas a saber:

Tabla 1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES								RESPONSABLES
	2018								
	1-2	2-4	4-5	6-7	8-9	10	11	12	
Presentación y aprobación del protocolo									Investigador director
Elaboración del marco teórico									Investigador director
Revisión de los instrumentos de recolección de datos									Investigador
Plan piloto									Investigador
Recopilación de los datos									Investigador
Análisis e interpretación de los datos									Investigador director
Elaboración y presentación de la información									Investigador director

2. PRESUPUESTO.

Tabla N. 2 Presupuesto referencial

Fuentes	Distinción detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autora del estudio	Laptop	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	2000	0.01	20.00
	Impresiones	2000	0.02	40.00
	Fotocopias	2000	0.01	20.00
	Internet (horas)	200	0.1	20.00
	Lápiz	2	0.6	1.20
	Borrador	2	0.2	0.40
	Flash Memory	1	8	8.00
	Transporte	130	1	130.00
	Alimentación	130	1	130.
	Encuestas	300	2	600.00
	Varios	1	60	60.00
	Computadora	1	0	0.00
TOTAL		--	USD	1029.60

3. FINANCIAMIENTO.

La investigación será autofinanciada por el investigador.

CAPITULO V

5.RESULTADOS

5.1 análisis de resultados

TABLA N ° 3
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Características		Recuento	Porcentaje
sociodemográficas			
Edad	10-13 años	13	8.6%
	14-16 años	116	77.3%
	17-19 años	21	14 %
Etnia	Mestizo	63	42 %
	Indígena	87	58 %
Residencia	Urbano	61	40.7%
	Rural	89	59.3%
Estado civil	Soltera	31	20.7%
	Casada	19	12.7%
	Unión libre	100	66.7%
Estado socioeconómico	Medio	65	56.7%
	Bajo	85	43.3%
Nivel de instrucción	Primaria Incompleta	68	45.3%
	Primaria Completa	55	36.7%
	Secundaria incompleta	26	17.3%
	Secundaria Completa	1	0.7%
Religión	Católica	148	98.7%
	Evangélica	2	1.3%

Fuente: "base de datos, recopilados"
Elaboración: Jonathan Gutiérrez

Interpretación. De acuerdo con los resultados obtenidos la edad en la que mayormente se presentó embarazos fue en la Adolescencia media (14-16 años).

- 116 casos correspondiente al 77.3% de la población en estudio, seguido por Adolescencia tardía (17-19 años). -21 casos correspondiente al 14% de la población en estudio, Adolescencia temprana (10-13 años). - 13 casos correspondiente al 8.6% de la población en estudio y en su mayoría son de origen Indígena (Shuar) con un total de 87 casos correspondiente al 58% seguido por mestizo con un total de 63 casos correspondiente al 42 %.

También se pudo evidenciar que la mayor parte de las embarazadas pertenecen a la zona rural con 89 de los casos equivalente al 59.3 % y en la zona urbana el 61 de los casos equivalente al 40.7% de la población en estudio. Encontrándose en unión libre con su pareja con 100 casos equivalente al 66.7 %, seguido por soltera con 31 casos el 20.7% de la población y casada con 19 de los casos equivalente al 12.7% de la población en estudio, con un estado económico bajo con un número de 85 casos correspondiente al 56.7%, y en la clase media con el 65 de los casos correspondiente al 43.3% de la población en estudio.

La mayor parte de las adolescentes tenían un nivel de instrucción muy bajo ya que por motivos personales por cambio de domicilio o por el mismo hecho de estar unidas a una pareja abandonaban la escuela al mismo tiempo que quedan embarazadas de los cuales se observa que en el 68 de los casos el 45.3 % de la población en estudio no terminaban la primaria seguido de 55 de los casos el 36.7 % terminaba la primaria el 26 de los casos el 17.3% tenía secundaria incompleta y solo 1 de los casos el 0.7% termino el bachillerato y pertenecían a la doctrina católica correspondiendo a 148 casos correspondiente al 98.7%, y evangélica con 2 de los casos correspondiente al 1.3 % de la población en estudio.

TABLA N ° 4

FACTORES INTRÍNSECOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

FACTORES INTRINSECOS		Recuento	Porcentaje	
Menarquia		9	6	4%
		10	27	18%
		11	34	22.7%
		12	66	44%
		13	17	11.3%
Conocimiento de sexualidad	Si	24	16%	
	No	126	84%	
Anticonceptivo	Si	13	8.7%	
	No	137	91.3%	
Planificación familiar	Si	15	10%	
	No	135	90%	

*Fuente: "base de datos, recopilados"
Elaboración: Jonathan Gutiérrez*

FACTORES EXTRÍNSECOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

FACTORES EXTRÍNSECOS		Recuento	Porcentaje
Abuso Sexual	Si	10	6.7%
	No	140	93.3%
Migración	Si	55	36.7%
	No	95	63.3%
Violencia intrafamiliar	Si	24	16%
	No	126	84%
Uso de Psicotrópicos	Tabaco	29	19.3%
	Alcohol	48	32%
	Ninguna	73	48.7%

*Fuente: "base de datos, recopilados"
Elaboración: Jonathan Gutiérrez*

Interpretación. Dentro de los factores que se han relacionado con el embarazo en las adolescentes tenemos: la Menarquia dentro de las cuales se puede evidenciar

que la mayoría de las adolescentes tuvo su primera menstruación a los 12 años con el 66 de los casos que representa el 44.0% de los casos, seguido de 11 años con 34 casos 22.7%, 10 años 27 casos el 18%, 13 años 17 casos el 11.3% y a los 9 años 6 casos con el 4%. Con respecto a si tuvo algún tipo de abuso sexual 140 adolescentes respondieron que no 93.3% de los casos y solo 10 dijeron que si el 6.7% respondió que si fue abusada sexualmente.

En esta investigación se observó que en la mayoría de las adolescentes tuvo su primera relación sexual a los 12 años 59 casos que representa el 39.3.0%, seguido de 11 años con 45 casos 30 %, 10 años 31 casos 20.7% y a los 9 años con 15 casos que representa el 10 % de la población. Las mismas que en su mayoría respondieron que no habían migrado con 95 casos correspondiente al 63.3% de la población en estudio y el 55 de los casos si lo han hecho correspondiendo al 36.7% de la población.

También en este proyecto la mayor parte de las embarazadas respondieron que no han sufrido ni vivido algún tipo de violencia correspondiendo a 126 casos correspondiendo al 84% y solo 24 casos respondieron que si correspondiente al 16 % de la población en estudio. Dentro del consumo de sustancias psicotrópicas se pudo evidenciar que la mayoría de las adolescentes contestó que no consumía ninguna sustancia, seguido de alcohol con el 48 de los casos con el 32% de los casos y tabaco el 29 de los casos correspondiente al 19.3% de la población en estudio.

Dentro de las principales inquietudes de esta investigación era conocer que sabían las adolescentes sobre sexualidad donde 141 respondieron que no sabían correspondiente al 94% de la población y solo 9 de los casos el 6% tenía conocimiento sobre este tema. Se continuo con anticoncepción en donde la mayoría respondió que no usaba 137 casos 91.3% y solo 13 de los casos el 8.7% de la población en estudio si lo usaba. Con respecto a si tenía o llevaba planificación familiar la mayoría de las adolescentes es decir 135 casos el 90 % de la población no había hecho planificación y solo 15 de los casos 10% si hizo planificación familiar.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El embarazo en las adolescentes en el Ecuador es una problemática de salud pública que aún no se ha podido controlar debido a que está relacionado a diversos factores sociodemográficos.

El Ecuador ocupa el segundo lugar de embarazo en las adolescentes en la región de América Latina y el primer lugar a nivel de países Andinos, según datos del Instituto Nacional Estadísticas Censo (INEC)-2011, en donde se atendieron más de 36 mil partos en adolescentes (12-17 años). (3)

Por lo que en el Ecuador se implementó varias estrategias para disminuir el índice de embarazo en las adolescentes en marzo 2011 formulo “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes”, con el cual se abordaba de manera integral esta problemática de salud pública. (3)

En el año 2012 se inició con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), se socializo la campaña: “Habla Serio, Sexualidad Sin Misterio”. En el año 2014 se emplea la estrategia Plan Familia y actualmente se está llevando a cabo el programa “Salud Amigable Para Adolescentes” con el cual se espera reducir el índice de embarazos en las adolescentes. (43)

Dentro de los factores sociodemográficos según el presente estudio la Edad en la que se presentó el mayor número de embarazos fue en la adolescencia media de (14-16 años) con un porcentaje 77.3% y embarazos en adolescentes a los 12 años correspondiente al 1.3% de los casos siendo la edad más baja en la cual se presentó esta casuística, lo que coincide con la investigación realizada por Rionaula Muñoz Martha en su tesis “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos En adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital básico Limón Indanza 2013” en donde el grupo con mayor índice de embarazos fue adolescencia media con 74 pacientes (61,34%).(44)

Con respecto a nuestro estudio la Etnia en la que más casos se presentaron de adolescentes embarazadas fue en la raza indígena (Shuar) con un total de 87 casos correspondiente al 58% de la población. Cabe indicar que el universo de estudio está conformado por mestizos e indígenas, en esta cultura la creencia es la procreación sin restricción, lo que tiene relevancia con el estudio realizado por el Dr. Malán Guzmán Carlos con el título “Propuesta de intervención educativa sobre el embarazo en adolescentes, colegio Aurelio Guerrero, Archidona. 2015 – 2016”, donde el 57.7% de su población pertenecían a etnia Indígena. (45)

El Estado Socioeconómico bajo con un numero de 85 casos correspondiente al 56.7%, y en la clase media con el 65 de los casos correspondiente al 43.3% de la población en estudio, lo que coincide con lo que expresa Barcia (2012), en su tesis relacionada con el embarazo precoz en las estudiantes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo”, con el hecho de que en País se presentan múltiples dificultades al encontrar empleo, y no poder adquirir ingresos necesarios para cumplir con su hijo.(19)

Con respecto al nivel de Escolaridad se pudo observar que en la mayoría de las adolescentes tenían un bajo nivel de escolaridad con en el 68 de los casos el 45.3 % de la población en estudio no terminaban la primaria seguido de 55 de los casos el 36.7 % terminaba la primaria el 26 de los casos el 17.3% tenía secundaria incompleta y solo 1 de los casos el 0.7% termino el bachillerato, según un estudio realizado por García Desiderio G. con título “El embarazo en las adolescentes y el proceso educativo, de las estudiantes de la unidad educativa 3 de mayo de la parroquia Riochico, del cantón Portoviejo año 2014” El 27% de las encuestadas manifestaron que el embarazo precoz incide en su deserción escolar. (46)

En nuestro estudio se demostró que la Menarquia se presenta cada vez en edades más tempranas de la adolescencia. primera menstruación a los 12 años que representa el 44.0% de los casos, seguido de 11 años con 22.7%,10 años el 18%,13 años el 11.3% y a los 9 años con el 4% de los casos de la población en estudio, realidad no muy alejada del Perú según el estudio realizado por Ramos Gómez F con tema “Factores que influyen en el embarazo de adolescente en la jurisdicción del puesto de salud la mejorada-huaytara-huanca

velica-2016” en donde la mayoría de sus pacientes respondieron haber tenido su primera menstruación a los 13 años con el 54%. (47)

Con referente a la variable conocimiento sobre sexualidad se pudo observar que 141 es decir el 94% de las adolescentes no sabían que era sexualidad, lo cual, comparado con un estudio realizado por Castillo Maza M, con título “educación sexual en la prevención de embarazos en adolescentes” realizado en un colegio de la ciudad de Loja concluyo que el 83% de su población en estudio no tenía conocimiento sobre sexualidad. (48)

Con respecto al consumo de Sustancias Psicotrópicas la que mayor se evidencio fue el consumo de alcohol 32%, tabaco 19.3% de la población en estudio lo cual según se ha relacionado con el inicio de vida sexual precoz, comparado con el estudio realizado por Rionaula en su tesis “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos En adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital básico Limón Indanza 2013” donde la mayoría de las adolescentes respondieron haber consumido alcohol o tabaco. (44)

Así mismo se evidencio que en la mayoría de las adolescentes no sabía o no tenían conocimiento con respecto a métodos de planificación familiar, no usaba ningún Método de Anticoncepción 91.3%, comparado con el estudio de Tubón

Ramírez N, con tema “Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil” el uso de métodos anticonceptivos el 48% de las gestantes no usaban ningún método. (48)

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

- En la siguiente investigación realizada en el Catón Sucúa se estableció que la edad promedio en las adolescentes embarazadas fue de 14-16 años con la mínima de 12 años y la máxima de 19 años, en su mayor parte de origen indígena -Shuar, se encontraban en unión libre con su pareja y pertenecían a la zona rural.
- La mayoría de las adolescentes tenían un grado de escolaridad bajo en su mayoría abandonaban la escuela, pertenecían a un estado social bajo y de religión católica.
- Se determinó que entre los factores asociados: la menarquia y el inicio de vida sexual activa en su mayoría fue a los 12 años lo mismo que da a entender que no tenían conocimiento sobre la sexualidad por ende no usaban ningún método de anticoncepción y debido a que no todas las adolescentes embarazadas realizan planificación familiar ni llevan un control prenatal adecuado y sus propias tradiciones culturales.
- Se demostró que el consumo de alcohol, tabaco y el abuso sexual están muy presentes en esta población y son unas de las causas del embarazo de las adolescentes.

7.2 RECOMENDACIONES

Según los resultados alcanzados dentro del estudio se recomienda:

- Mejorar las estrategias nivel regional en lo que es la prevención del embarazo en las adolescentes.
- Promover la educación sexual desde las escuelas; hablar abiertamente con los estudiantes sobre estos temas debido a que el adolescente siempre tiene muchas dudas e indicar lo perjudicial que es el consumo de sustancias psicotrópicas a tempranas edades.
- Enfatizar en la unión familiar; brindar la total confianza entre padres e hijos, denunciar los casos de acoso y violencia sexual.
- Realizar nuevos estudios de control.

7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Winkler MI, Pérez CP, López L. ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Ter PSICOLÓGICA*. 2005;23:14.
2. Sánchez Valencia YA, Mendoza Tascón LA, Grisales López MB, Ceballos Molina LY, Bustamente Farfan JC, Castañeda EM, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013;78(4):269-81.
3. Ecuador: embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina | Alianza por tus Derechos [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://alianzaportusderechos.org/article/ecuador-embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecua/>
4. Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva-Ayçaguer LC, Tamayo S, Jacobson JO, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. noviembre de 2016;40:341-6.
5. Miranda A, Vinicio S. Influencia de la capacitación y seguimiento domiciliario del control prenatal durante el embarazo en pacientes adolescentes [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2018 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31611>
6. Ramirez T, Nohelí N, Carpio U, Alexander C. Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. :88.
7. Adolescent Pregnancy [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: </publications/adolescent-pregnancy>
8. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública México*. abril de 2015;57:135-43.
9. [embarazos_adolescentes1.pdf](#) [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf
10. [Compendio.pdf](#) [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>
11. Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>
12. Sucúa C. FICHA DE CIFRAS GENERALES CANTÓN. :5.

13. Guzmán JM, Hakkert R, Contreras JM, de Moyano MF. DIAGNÓSTICO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. :263.
14. Martínez M, Maribel M. "Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015". 2017 [citado 5 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12732>
15. Trends in first childbirth [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.demographic-research.org/Volumes/Vol2/3/html/2.htm>
16. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: /adolescent-pregnancy
17. Tiusaba Rivas A. PREVENIR Y EDUCAR: SOBRE LA HISTORIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN COLOMBIA. Prax Amp Saber. agosto de 2017;8(17):85-101.
18. SITUACION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ANDINA 2016.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS%20DE%20TRABAJO/SITUACION%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20ANDINA%20%202016.pdf>
19. Barcia LA. propuestas es producto del esfuerzo y dedicación de su autor: Lic. Arturo Barcia. :78.
20. Zambrano KLO, Buste JSC. EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018. :117.
21. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Rev Virtual Univ Católica Norte. 27 de febrero de 2015;1(44):222-237-237.
22. Molina S M, Ferrada N C, Pérez V R, Cid S L, Casanueva E V, García C A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev Médica Chile. enero de 2004;132(1):65-70.
23. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristan P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Univ Peru Cienc Apl UPC

[Internet]. 17 de febrero de 2015 [citado 5 de diciembre de 2018]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/344534>



24. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* septiembre de 2017;43(3):15-27.
25. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cuba Med Gen Integral.* marzo de 2014;30(1):1-2.
26. Rujel Chavez PJP, Silupu Aponte JG. Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital «SAGARO» II-1 - Tumbes 2016. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2016 [citado 5 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/79>
27. Bulgach V, Zunana C, Califano P, Susana Rodríguez M, Mato R. Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía. *Arch Argent Pediatría.* abril de 2018;116(2):160-4.
28. Pacheco-Sánchez CI. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública México.* 15 de mayo de 2016;58(1):56-61.
29. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* agosto de 2015;80(4):306-15.
30. Rodríguez S, Amada B. Prevalencia de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas del Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil 2013. 2016 [citado 5 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18319>
31. Alemán X, Insfrán S, Castillo A. Embarazo a edad temprana y en adolescentes: ¿Por qué y cómo debemos prevenirlo en América Latina y el Caribe? [Internet]. Inter-American Development Bank; 2018 may [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8921>
32. Zhongor N, Veronica S. Factores de riesgo e índice de control prenatal de las embarazadas adolescentes con diagnóstico de preeclampsia de las edades comprendidas entre 14 y 18 años del Hospital Guasmo DRA Matilde Hidalgo de Procel en el año 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10810>

33. Brizuela V, Ábalos E, Ramos S, Romero M. El embarazo en la adolescencia. OSSyR Hojas Inf [Internet]. 2014 [citado 5 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3833>
34. Delgado AI, Benavides NM, Argoty SV, Estrada ME. Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia. Rev CIENTÍFICA AXIOMA. 11 de junio de 2015;2(9):26-30.
35. Eguez JEV, Navarro MIH, Cotto JJR, Arias AJR, Franco HJA, Velastegui AJH. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 7 de junio de 2018 [citado 5 de diciembre de 2018];34(1). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>
36. Ochoa O, Jonathan M. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje - El Oro. 2017 [citado 5 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19627>
37. Trujillo EV, Henao J, González C. TOMA DE DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS EN LA ADOLESCENCIA. Acta Colomb Psicol. 30 de octubre de 2015;10(1):49-63.
38. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública. junio de 2014;16:393-407.
39. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública. junio de 2014;16:393-407.
40. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cuba Med Gen Integral. 29 de junio de 2016;32(2):280-9.
41. Trujillo EV, Henao J, González C. TOMA DE DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS EN LA ADOLESCENCIA. Acta Colomb Psicol. 30 de octubre de 2015;10(1):49-63.
42. Salazar-Arango A, Acosta-Murcia MM, Lozano-Restrepo N, Quintero-Camacho MC. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE JOVEN: ESTUDIO PILOTO EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Pers Bioét. diciembre de 2008;12(2):169-82.
43. Nuevo plan contra embarazo adolescente en Ecuador [Internet]. El Comercio. [citado 4 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/plan-embarazo-adolescente-ecuador-salud.html>

44. Muñoz MLR, Loja KMR, Morocho SMZ. TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :61.
45. Guzmán CDM. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COLEGIO AURELIO GUERRERO, ARCHIDONA. 2015 – 2016. :121.
46. Chica MTM. T.S. GEOCONDA ELIZABETH GARCÍA DESIDERIO T.S. KENIA LISBETH QUIJIJE PARRAGA. :226.
47. Fortunato RG. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD LA MEJORADA-HUAYTARA-HUANCAVELICA-2016. :56.
48. Sánchez AAC. ASESOR: DR. WALTER ALBERTO VAYAS VALDIVIESO. :98.

8. ANEXOS

ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO

	UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD FACULTAD DE MEDICINA	
Cuenca, 1 septiembre del 2017		
Yo Jonathan Israel Gutiérrez Arias estudiante de la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca estoy realizando la tesis relacionada con FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - SEPTIEMBRE 2018 , previo a la obtención del título de Médico General.		
Usted está invitado (a) participar en el proyecto de investigación titulado: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - SEPTIEMBRE 2018		
Explicación del estudio: Para esta investigación se solicitará que los participantes respondan adecuadamente la entrevista a realizarse. El embarazo en las adolescentes es una problemática tanto social como para el área de salud y conlleva a una serie de repercusiones para la madre como para el bebé motivo por el cual me es de interés realizar esta investigación para poder determinar cuáles son estos factores y cuáles son los más comunes en nuestro medio.		
El propósito de esta investigación es conocer cuáles son los principales factores asociados al embarazo en las adolescentes.		
Riesgos: Este estudio no representa riesgo alguno tanto para la madre ni como para el producto ya que solo se registrarán las respuestas obtenidas a partir de la realización de una encuesta.		
Beneficios: Los datos recabados ayudaran a trabajar sobre los principales factores asociados al embarazo en las adolescentes y de esta manera disminuir el índice de embarazos en este cantón.		
Molestias: Al participar en esta investigación usted solo tendrá que responder las preguntas establecidas en la encuesta, sin ninguna otra molestia alguna.		

<p>Confidencialidad: La información recolectada será utilizada por el investigador (y los participantes en caso de solicitarlo), Cuando los datos sean registrados serán ingresados y se identificara con un código específico, en caso de que los resultados sean publicados no se incluirá nombres de los participantes.</p>	
<p>Derecho de información: Usted no está obligado a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria y autorizada, además podrá retirarse del estudio en el momento que desee.</p>	
<p>Aclaraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria, • No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación a participar. • No tendrá que hacer gasto alguno • No recibirá remuneración económica por su participación. 	
<p>Contactos: Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar:</p>	<p>Jonathan Israel Gutiérrez Arias. 0503940991</p>
<p>He sido invitado(a) a participar en la investigación acerca de FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - SEPTIEMBRE 2018 Entiendo que realizara una encuesta acerca del tema y además se me han informado de que la información aquí dada es confidencial. Al firmar este documento reconozco que he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido propósito, Riesgos, beneficios y molestias. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante:</p>	
<p>Fecha</p>	
<p>Firma</p>	

ANEXO 3 ASENTIMIENTO INFORMADO



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

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 -
SEPTIEMBRE 2018**

Hola soy Jonathan Israel Gutiérrez Arias, estudiante de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. El motivo de la presente es porque haciendo una investigación para conocer acerca de los FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 -SEPTIEMBRE con lo cual pedimos su colaboración.

Su intervención en esta investigación consiste en proveer información clara y concisa sobre cuáles fueron las causas para que usted quedara embarazada.

Su intervención en la investigación es libre y voluntaria, es decir, aun cuando tus padres te hayan dado permiso de participar, si usted no desea participar puedes decir que no. También es significativo que tengas en cuenta, que si en algún momento decides ya no participar en el estudio puedes hacerlo sin ningún o si no deseas contestar alguna pregunta puedes omitirla y no hacerla.

Toda la información que proporcionas será netamente confidencial. Lo que quiere decir que nadie más sabrá sus respuestas, únicamente manejarán esa información el investigador.

Si accedes a participar, coloca una **(x)** en el recuadro de abajo en donde dice acepto participar y después escribe tu nombre.

Acepto participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____

ANEXO 4 CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

FORMULARIO N.º _____

Marque con una X dentro de un casillero que estime conveniente con total sinceridad a las preguntas de la encuesta

Edad: _____ años cumplidos

1. Residencia Actual: Parroquia

Comunidad

1. Urbana ___

2. Rural ___

2. Como se considera usted:

1. Blanco ___

2. Mestizo ___

3. Indígena (SHUAR) ___

4. Afroecuatoriano. ___

5. Montubio ___

3. Estado Socioeconómico.

En su casa cuenta con:

a.- agua potable, luz eléctrica. ___

b.- agua, luz eléctrica, alcantarillado,
internet ___

su vivienda es:

a.- propia ___

b.- prestada. ___

c.- arrendada ___

El ingreso económico en su hogar
es:

a.- mayor a 386 dólares ___

b.- menor a 386 dólares. ___

4. Con quiénes de los siguientes miembros de la familia Ud. Vive

1. Papa ___

2. Mama ___

3. Hermanos (as) ___

4. Abuelos ___

5. Tíos ___

6. sola ___

5. Instrucción

1. Analfabeto. ___

2. Primaria. ___

3. Secundaria. ___

4. instrucción de tercer nivel ___

6. Estado Civil

1. Soltera ___

2. Unión Libre ___

3. Casada ___

4. Divorciada. ___

5. Viuda ___

7. Religión

1. Católica. ___

2. Evangélica. ___

3. cristiana ___

4. Otra. ___

8. Hábitos.

1. Alcohol si ___ no ___

2. Tabaco si ___ no ___

3. otras drogas si ___ no ___

9. Violencia intrafamiliar

1. Si ___ 2. No ___

10. Migración

1. Si ___ 2. No ___

11. Abuso Sexual

1. Si ___ 2. No ___

12. Edad de la primera menstruación:

1. 9-12 ___

2. 13-15 ___

3. > de 16 ___

13. Edad de inicio de vida sexual activa:

1. <13 ___

2. 14 - 16 ___

3. 17-19 ___

14. Las relaciones sexuales con su pareja han sido.

La relación sexual ha sido.

1. Voluntad propia ___

2. Obligada ___

2. Bajo efectos de alguna droga (alcohol, marihuana, etc). ___

15. Tiene conocimiento sobre lo que es la sexualidad y planificación familiar

1. Si ___ 2. No ___

16. Ha utilizado algún método anticonceptivo.

1. Preservativos ___

2. Gestagenos orales-píldoras ___

3. Progestagenos combinados – implante subdérmico ___

4. Otro ___

17. Motivo por el cual se embarazo

1. Por obligar un matrimonio ___

2. Para que su pareja no le deje ___

3. Porque se sentía sola ___

4. Por huir de su casa ___

5. Porque quería sentirse mujer ___

6. Por desobediencia hacia sus padres ___

7. Por tradiciones culturales ___

18. Conoces las secuelas que puede tener un embarazo prematuro

1. Si ___ 2. No ___ 3. No sé ___

19. Ha tenido algún problema en su embarazo

1. Si ___ 2. no ___

20. Desearía a futuro usar algún método anticonceptivo

1. Si ___ 2. No ___

ANEXO 5 OFICIO DE BIOETICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 07 de enero 2019

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

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Factores asociados al embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años, atendidas en el hospital básico Sucúa, periodo septiembre 2017-septiembre 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Sr. Jonathan Israel Gutiérrez Arias

Código: Lu7 JoGu91145



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

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 6 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 – SALUD
Dirección Distrital 14D03 – LOGROÑO – SUCÚA – SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD14D03-UDI-2019-0004-O

Sucúa, 11 de enero de 2019

Asunto: Autorizando investigación

Señor
Gutierrez Arias Jonathan Israel Gutierrez Arias Jonathan Israel
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, el motivo es para informarle que respondiendo a su solicitud para la realización en nuestra institución del trabajo de investigación titulado "**Factores asociados a embarazos en las adolescente de 12 a 19 años de edad, atendidas en el Hospital Básico de Sucúa, periodo septiembre 2017-septiembre 2018**", se autoriza a que se realice dicha investigación ya que se ha cumplido con la normativa de solicitud. Adjunto se envían los documentos ingresados por ventanilla única. Se deberán hacer las coordinaciones pertinentes con los servicios involucrados para la obtención de datos y es obligatorio cumplir con los compromisos de responsabilidad, confidencialidad y entrega de una copia del estudio a la institución, particular que le informo para su cumplimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Dr. Lazaro Perez Calleja
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexos:

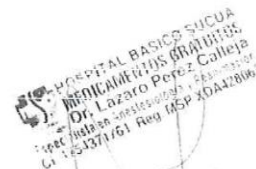
- msp-cz6-dd14d03-gdvuau-2019-0020-e-1.pdf
- msp-cz6-dd14d03-gdvuau-2019-0023-e0267903001547212753.pdf

Copia:

Señora Doctora
Zola Isabel Freire Lazo
Directora del Hospital Básico Sucúa

Señor Doctor
Arnosto Armando Montejo del Risco
Médico/a Especialista en Ginecología I

Señora Obstetrix
Jessica Sandra Salazar Jara
Obstetrix I



ANEXO 7 INFORME DE ANTIPLAGIO

proyecto

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

7%

2

issuu.com

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 150 words

Excluir bibliografía

Apagado

ANEXO 8 RÚBRICA DE PARES REVISORES



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



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

Rubrica 5 Pares Revisores

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

Tema:	<i>Autismo asociado al embarazo en la embarazada de 12-14 años atendidas en el Hospital Virgen Luján penales September 2017 September 2018.</i>
Nombre del estudiante:	<i>José Aníbal Cordero Arce</i>
Director:	<i>Dr. Esteban Pacheco</i>
Nombre de par revisor:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1/1
Redacción Científica	✓			0,5/1
Pensamiento crítico	✓			0,5/1
Marco teórico	✓			1/1
Anexos	✓			1/1
Total				4/5

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

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

[Signature]
Firma y sello de responsable

[Signature]
Firma de aceptación del estudiante



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: *Factores asociados al embarazo en la adolescencia de 12-14 años atendidos en el Hospital Basal Surco periodo de septiembre 2017 septiembre 2018*

Nombre del estudiante: *Jennifer Israel Luján Arellano*

Director:

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				/ 11
Redacción Científica				/ 11
Pensamiento crítico				/ 11
Marco teórico				/ 11
Anexos				/ 11
Total				5 / 55

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

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Luis Mario Chunchi A.
 Médico Integrista
 Reg. N° 9402361714

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

ANEXO 9 RÚBRICA DE REVISIÓN DE DIRECCIÓN DE CARRERA



**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: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCUA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - 2018	
Nombre del estudiante: GUTIERREZ ARIAS JONATHAN ISRAEL	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Esteban Padron
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	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

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

Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

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

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, 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 de tesis.

Informe: El alumno GUTIERREZ ARIAS JONATHAN ISRAEL ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCUA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

Revisores: DR. LUIS MARIO CHUNCHI/DRA. CAREM PRIETO

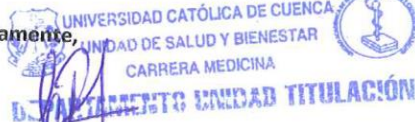
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

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

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 de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

