



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTAS DE
PREVENCIÓN EN PRE- ADOLESCENTES DE LA ZONA 6 DE SALUD
DE ECUADOR, 2020 - 2024.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA: LCDA. NELLY JOSEFINA ERIQUE ENCARNACION

TUTOR: DR. JACINTO EUGENIO PEREZ RAMIREZ

CUENCA-ECUADOR 2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad.

Nelly Josefina Erique Encarnación portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0706372661., Declaro ser el autor de la obra: “Consultas de causas de consultas de prevención en preadolescentes de la zona 6 de Ecuador 2020 2024”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 24 de noviembre de 2025

F:

Nelly Josefina Erique Encarnacion

C.I. 0706372661

“¡No es valiente quien no tiene miedo, sino quien sabe conquistarlo!”.

Nelson Mandela.

DEDICATORIA:

A Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza. Gracias por iluminar mi mente en los momentos de confusión, por sostenerme cuando el camino se tornó difícil, y por recordarme que todo propósito tiene sentido cuando se camina con fe. Este logro es testimonio de Tu fidelidad y de que, con Tu guía, todo es posible.

A mi familia, por ser mi raíz y mi refugio.

A mis padres, que con su ejemplo me enseñaron que el conocimiento es una forma de amor.

A mi esposo e hijo que son mi fuente de motivación para superarme día a día.

A quienes creyeron en mí incluso cuando yo dudaba.

A los que ya no están, pero viven en cada logro que alcanzo.

Y a mí, por no rendirme, por seguir, por soñar con los ojos abiertos.

También lo dedico a todos los profesionales de salud pública que, con su compromiso y vocación, contribuyen silenciosamente a la prevención y promoción de la salud en nuestro país.

- Nelly Josefina Erique E.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer profundamente a quienes han sido parte de este camino, a Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar este trabajo.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia durante todo este proceso, especialmente en los momentos más difíciles, por sostenerme en los momentos de duda y celebrar conmigo cada paso.

Al todo el cuerpo docente de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica de Cuenca, por compartir sus conocimientos y experiencia, inspirándome a desarrollar una mirada crítica y propositiva frente a los problemas de salud de nuestra comunidad, por sembrar en mí la pasión por la salud pública.

A mi compañera y amiga de estudio, Obst. Mayely Gálvez, por las conversaciones que enriquecieron mi visión y por el apoyo mutuo que hizo más llevadero el trayecto.

Al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por facilitar el acceso a la información necesaria para el desarrollo de esta investigación, y a todos los profesionales de salud que trabajan día a día por mejorar la calidad de vida de la población.

Y a todas las comunidades que inspiran este trabajo, porque su realidad es el motor de mi compromiso.

-Nelly Josefina Erique E.

Resumen:

Introducción: La salud preventiva en la adolescencia temprana es un pilar esencial para reducir la carga de enfermedad y promover hábitos saludables. Sin embargo, el acceso, cobertura y continuidad de las consultas preventivas en este grupo etario presentan variaciones que deben ser analizadas para orientar políticas públicas efectivas. **Objetivo general:** Analizar las tendencias de las principales causas de consulta preventiva en preadolescentes atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud Pública de la Zona 6 de Ecuador durante el período 2020–2024, con el fin de generar evidencia útil para el fortalecimiento de políticas públicas orientadas a este grupo etario. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo basado en datos secundarios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La población de estudio incluyó todos los preadolescentes de 10 a 14 años atendidos en consultas preventivas en la Zona 6 durante el periodo 2020–2024. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas y análisis de tendencias temporales. **Resultados:** Las causas más frecuentes de consulta preventiva fueron salud sexual y reproductiva, nutrición y salud mental. Se observó predominio de consultas en mujeres y en el grupo de 12 a 14 años. La distribución anual mostró una disminución marcada en 2020–2021 y un incremento progresivo en 2022–2023. **Conclusiones:** Las consultas preventivas en preadolescentes presentan patrones influenciados por factores demográficos, territoriales y coyunturales como la pandemia de COVID-19. La evidencia obtenida permite orientar estrategias diferenciales que incluyan salud mental, enfoques de género y el uso de herramientas digitales para mejorar la cobertura y calidad del servicio.

Palabras clave: salud preventiva, preadolescentes, tendencias, causas de consulta, Ecuador.

Abstract:

Introduction: Preventive health care during early adolescence is essential to reduce the burden of disease and promote healthy habits. However, access, coverage, and continuity of preventive consultations in this age group show variations that must be analyzed to guide effective public health policies. **General objective:** To analyze trends in the main causes of preventive consultations among early adolescents treated in facilities of the Ministry of Public Health (MSP) in Health Zone 6 of Ecuador during the 2020–2024 period, in order to generate useful evidence for strengthening public policies aimed at this age group.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional, and retrospective study based on secondary data from the Ministry of Public Health of Ecuador. The study population included all early adolescents aged 10–14 years who attended preventive consultations in Health Zone 6 during 2020–2024. Data analysis was performed using descriptive statistics and time trend analysis. **Results:** The most frequent causes of preventive consultations were sexual and reproductive health, nutrition, and mental health. A predominance of consultations was observed among females and in the 12–14-year-old group. Annual distribution showed a marked decrease in 2020–2021 and a progressive increase in 2022–2023. **Conclusions:** Preventive consultations in early adolescents present patterns influenced by demographic, territorial, and situational factors such as the COVID-19 pandemic. The evidence obtained supports differential strategies that include mental health, gender-sensitive approaches, and the use of digital tools to improve the coverage and quality of services.

Keywords: preventive health, early adolescents, trends, causes of consultation, Ecuador.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad.....	2
DEDICATORIA:.....	I
AGRADECIMIENTOS:.....	II
INDICE DE CONTENIDO	V
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación problemática.....	7
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Justificación de la investigación.....	8
1.4 Objetivos de la investigación.....	11
1.4.1 Objetivo general	11
1.4.2 Objetivos específicos.....	11
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación	13
2.3 Marco conceptual	16
CAPÍTULO III	19
HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
3.1. Hipótesis general	20
3.2. Hipótesis específicas	20
3.3. IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	21
3.5. Indicadores	24
3.5. Matriz de consistencia.....	25
CAPÍTULO IV.....	26
MATODOLOGÍA.....	26
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
4.2. Unidad de análisis	27
4.3. Población de estudio.....	27
4.4. Selección de la muestra	27
4.4.1. Criterios de inclusión	27
4.4.2. Criterios de exclusión.....	28
4.5. Tamaño de la muestra	28

4.6. Técnica de recolección de datos e información	28
4.6.1. Instrumentos documentales	28
4.6.2. Instrumentos mecánicos	28
4.6.3. Materiales	28
4.6.4. Recursos	28
4.7. Análisis e interpretación de la información	29
4.7.1. Ubicación espacial	29
4.7.2. Ubicación temporal	29
4.7.3 Procedimiento de la toma de datos	29
4.7.3.1. Método de examen	29
4.7.3.2. Criterios de registros de hallazgos	30
4.7.4. Procedimientos para el análisis de datos	30
4.7.5. Resultados	30
4.7.6 Discusión	42
4.7.7. Conclusiones	44
4.7.8. Recomendaciones	45
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	47
BIBLIOGRAFIA:	48
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, marcada por profundos cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos. Es un período de descubrimiento, crecimiento y construcción de identidad, donde los jóvenes comienzan a definir quiénes son y qué lugar ocupan en el mundo. Durante esta etapa, que según la Organización Mundial de la Salud abarca aproximadamente entre los 10 y 19 años, el cuerpo experimenta una transformación acelerada: se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, se incrementa la estatura y se remodela el cerebro, especialmente en áreas relacionadas con la toma de decisiones y la autorregulación(1).

Pero la adolescencia no es solo biología. Es también una etapa de cuestionamientos, de búsqueda de autonomía, de exploración de valores y de construcción de vínculos más complejos(2). Los adolescentes pueden parecer contradictorios: un día muestran gran madurez y al siguiente actúan con impulsividad(3). Esto no es falta de compromiso, sino parte del proceso de desarrollo. Es fundamental que padres, educadores y adultos acompañen este proceso con empatía, paciencia y apertura al diálogo (4). La adolescencia no debe verse como un problema, sino como una oportunidad para cultivar fortalezas, fomentar la responsabilidad y preparar a los jóvenes para una adultez saludable y plena(5,6).

La adolescencia es un proceso de transición que se desarrolla en distintas etapas. En la adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años, se manifiestan cambios físicos asociados al inicio de la actividad hormonal, como el crecimiento acelerado, la modificación de la voz, la aparición de vello y el acné, además de una mayor orientación hacia los vínculos con pares (7). Posteriormente, en la adolescencia media, que abarca de los 14 a los 16 años, se

intensifican las transformaciones psicológicas vinculadas a la construcción de la identidad y la búsqueda de independencia, lo que puede conllevar exposición a situaciones de riesgo. Finalmente, en la adolescencia tardía, desde los 17 hasta aproximadamente los 21 años, se alcanza una mayor aceptación del propio cuerpo y se consolidan decisiones relacionadas con el futuro personal y profesional, mientras las relaciones sociales tienden a ser más selectivas y profundas(8,9).

La adolescencia constituye una etapa de transición entre la niñez y la adultez, comprendida aproximadamente entre los 10 y 19 años, aunque algunos autores extienden su alcance hasta los 21. Este período se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que, lejos de representar una “crisis” o una “enfermedad”, poseen un valor adaptativo y decisivo en la construcción de la identidad y la autonomía personal(10).

Se distinguen tres fases:

- **Adolescencia temprana (10-13 años):** predominan los cambios biológicos asociados a la pubertad, acompañados de una mayor búsqueda de pares y cuestionamiento de la autoridad parental.
- **Adolescencia media (14-16 años):** se intensifica la construcción de la identidad, la necesidad de pertenencia al grupo de amigos y la exploración vocacional, con mayor exposición a conductas de riesgo.
- **Adolescencia tardía (17-21 años):** se consolida la maduración física y psicológica, con un énfasis en la autonomía, la toma de decisiones y la selección de vínculos más estables.

Durante este proceso, los adolescentes suelen ser percibidos como inmaduros, impulsivos o egocéntricos. Sin embargo, estas conductas responden al desarrollo neurológico en curso, a la búsqueda de sensaciones nuevas y a la necesidad de autoafirmación(11). El grupo de pares cumple un rol central como espacio de aprendizaje y socialización, mientras que el idealismo y la actitud crítica hacia los adultos son expresiones esperables de su desarrollo cognitivo y emocional(10).

El acompañamiento adulto resulta fundamental: más que controlar, se trata de generar espacios de diálogo, confianza y reflexión que favorezcan la autorregulación, la responsabilidad y la autonomía(12). De este modo, la adolescencia se entiende como una etapa de oportunidades para el aprendizaje, la construcción de proyectos y el fortalecimiento de capacidades que permitirán la transición hacia una adultez saludable(13).

En América Latina y el Caribe, los adolescentes y jóvenes representan cerca del 30% de la población, lo que los convierte en un grupo estratégico para el desarrollo social y económico(14). A pesar de ser considerados generalmente como un sector saludable, sus necesidades específicas de salud suelen ser desatendidas. El fortalecimiento de su bienestar físico y mental es clave para garantizar una transición hacia la adultez con mayores capacidades de participación productiva en la comunidad y de contribución al crecimiento económico(15).

Durante esta etapa se consolidan hábitos que, si son nocivos, pueden derivar en enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez, como el cáncer de pulmón asociado al consumo de tabaco(16). Por ello, resulta esencial implementar estrategias educativas y preventivas que promuevan resiliencia y estilos de vida saludables desde edades tempranas(17)(18). Adoptar un enfoque proactivo en la promoción de la salud juvenil no solo favorece un envejecimiento

saludable, sino que también reduce la carga financiera futura sobre los sistemas de salud. En este sentido, tanto la Organización Panamericana de la Salud como la Organización Mundial de la Salud reconocen la protección del bienestar adolescente como una prioridad en la agenda sanitaria regional y global (19).

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, constituye una etapa decisiva del desarrollo humano marcada por cambios físicos, cognitivos y psicosociales que influyen en la toma de decisiones y en la interacción con el entorno; aunque suele considerarse un período saludable, también se asocia con riesgos de morbilidad y mortalidad prevenibles, pues en este tránsito se consolidan conductas relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias y la sexualidad que pueden favorecer o comprometer la salud presente y futura; por ello, resulta esencial garantizar información adecuada incluida la educación sexual integral, servicios de salud accesibles y equitativos, entornos seguros y oportunidades de participación activa, de modo que se promueva la resiliencia, la autonomía y el ejercicio pleno de derechos, sentando las bases para una adultez saludable(20,21).

La adolescencia, que hoy reúne a más de 1300 millones de personas en el mundo, constituye una etapa crítica para la salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medianos donde vive cerca del 90% de quienes tienen entre 10 y 19 años. Cada año mueren alrededor de 1,1 millones de adolescentes, principalmente por accidentes de tránsito, suicidio y violencia interpersonal, mientras que millones más enfrentan enfermedades y traumatismos prevenibles (22). Los riesgos varían según edad, sexo y región: en los más jóvenes predominan problemas vinculados al agua, higiene y saneamiento, mientras que en los mayores se asocian con conductas como el consumo de alcohol, relaciones sexuales sin protección, mala alimentación y sedentarismo(23,24).

Las adolescentes son particularmente vulnerables a la violencia de pareja y a complicaciones del embarazo o abortos inseguros. Aunque gran parte de esta carga de morbilidad y mortalidad es evitable, persisten barreras estructurales y sociales que limitan el acceso a información y servicios de salud(22,25). Entre ellas destacan políticas restrictivas, control parental o de pareja, limitaciones económicas y geográficas, falta de confidencialidad y prejuicios del personal sanitario(26). Estas condiciones dificultan la atención oportuna y adecuada, perpetuando inequidades en salud. Por ello, resulta imprescindible diseñar intervenciones integrales que garanticen equidad, protección y oportunidades de desarrollo saludable para este grupo etario(27,28).

La OMS emite recomendaciones basadas en datos de investigación que son pertinentes o específicas para los adolescentes en toda la gama de esferas de la salud, tales como el desarrollo humano positivo, las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva (en particular, la infección por el VIH y el sida), los traumatismos no intencionales, la violencia y salud mental, el abuso de sustancias psicoactivas y las lesiones autoinfligidas(20,29).

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En Ecuador, la adolescencia temprana constituye una etapa decisiva para la configuración del bienestar físico, mental, emocional y social. Sin embargo, a pesar de los avances normativos y de las políticas públicas orientadas a garantizar la salud integral de niños, niñas y adolescentes, persisten brechas significativas en la atención preventiva y en el acceso equitativo a servicios de salud. Esta problemática se evidencia con mayor intensidad en la Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), donde factores estructurales como la dispersión geográfica, la desigualdad socioeconómica y la limitada disponibilidad de servicios especializados incrementan la vulnerabilidad de la población adolescente(10).

Los datos recientes muestran que los adolescentes enfrentan riesgos crecientes vinculados al embarazo precoz, consumo de alcohol y otras sustancias, violencia interpersonal y deficiencias en educación sexual integral (UNICEF, 2024; OPS, 2024). Además, las adolescentes mujeres presentan una mayor exposición a violencia de pareja y complicaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, lo que repercute en su desarrollo pleno y en la reproducción de inequidades de género. A estas condiciones se suman barreras institucionales como la falta de confidencialidad, prejuicios del personal sanitario y políticas restrictivas, que limitan el acceso oportuno y adecuado a servicios de salud(30).

En este contexto, la adolescencia temprana en la Zona 6 se configura como un foco crítico para la salud pública, ya que las deficiencias en prevención y atención integral no solo comprometen el bienestar inmediato de los adolescentes, sino que también generan consecuencias a largo plazo en la salud adulta y en el desarrollo social y económico de la región.

1.2 Formulación del problema

Derivado de esta realidad, se establece la siguiente pregunta que guía el proceso investigativo.

¿Cuál es la tendencia de las principales causas de consulta de prevención en preadolescentes de la zona 6 de salud de Ecuador 2020-2024?

1.3 Justificación de la investigación.

La adolescencia temprana constituye una de las etapas más sensibles del ciclo vital, en la cual se configuran dimensiones fundamentales del bienestar físico, mental, emocional y social. En Ecuador, y particularmente en la Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), este grupo etario enfrenta condiciones de vulnerabilidad que limitan su acceso a servicios de salud integrales y a oportunidades de desarrollo. A pesar de los avances normativos y de las políticas públicas orientadas a garantizar derechos, persisten brechas significativas en la atención preventiva y en la implementación de programas sostenibles que respondan a las necesidades reales de los adolescentes. Esta situación plantea un desafío urgente para la salud pública, pues las conductas y hábitos adquiridos en esta etapa tienen repercusiones directas en la vida adulta y en el desarrollo social y económico del país.

La relevancia social de este estudio radica en que los adolescentes representan una proporción considerable de la población ecuatoriana y latinoamericana, y constituyen el capital humano que sostendrá el futuro productivo y comunitario. Ignorar sus necesidades de salud implica perpetuar ciclos de inequidad, pobreza y enfermedad que afectan no solo a los individuos, sino también a sus familias y comunidades. La adolescencia es un momento clave para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, para la reducción de embarazos

precoces y para la promoción de estilos de vida saludables. Por ello, investigar las condiciones de salud de los adolescentes en la Zona 6 no solo aporta evidencia científica, sino que también contribuye a la construcción de políticas públicas más equitativas y culturalmente pertinentes.

Desde la perspectiva humana, este grupo etario requiere acompañamiento y protección especial. Los adolescentes experimentan cambios acelerados en su cuerpo y en su mente, lo que los hace particularmente vulnerables a riesgos como el consumo de sustancias, la violencia interpersonal, la desinformación en salud sexual y reproductiva, y la falta de espacios seguros para su desarrollo. Reconocer la adolescencia como una etapa de oportunidades, y no únicamente como un período de conflicto, es fundamental para garantizar que los jóvenes puedan transitar hacia la adultez con resiliencia, autonomía y capacidad crítica. Este trabajo busca visibilizar sus necesidades y reivindicar su derecho a crecer en entornos que favorezcan la salud y el bienestar integral.

La relevancia científica de la investigación se sustenta en la escasez de estudios sistemáticos y actualizados sobre la salud adolescente en Ecuador, especialmente en regiones específicas como la Zona 6. La mayoría de los datos disponibles provienen de informes nacionales o internacionales que no siempre reflejan las particularidades territoriales y culturales de cada región. Este estudio se plantea como un punto de partida para nuevas investigaciones que profundicen en las condiciones de salud, los determinantes sociales y las barreras de acceso que enfrentan los adolescentes. Además, aporta evidencia empírica que puede orientar a los entes reguladores Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, gobiernos locales y organismos internacionales en la formulación de estrategias más efectivas y sostenibles.

La relevancia institucional y política se vincula con la necesidad de que los entes reguladores actúen de manera articulada y con base en evidencia científica. La investigación permitirá identificar vacíos en la implementación de políticas públicas y proponer recomendaciones que fortalezcan la respuesta estatal y comunitaria. Asimismo, la viabilidad del estudio está garantizada por la disponibilidad de recursos económicos y humanos, así como por el acceso a fuentes de información confiables y actualizadas. Se proyecta que los resultados puedan ser utilizados en un horizonte de cinco años para diseñar programas de prevención y promoción de la salud adolescente, con impacto directo en la reducción de embarazos precoces, consumo de sustancias y violencia juvenil.

Finalmente, la justificación personal se enmarca en el propósito de culminar el proceso de formación de posgrado con una investigación que no solo cumpla con los requisitos académicos, sino que también deje una huella significativa en el campo de la salud pública. Este trabajo representa la oportunidad de aportar conocimiento útil y aplicable, de contribuir al bienestar de una población históricamente invisibilizada y de abrir caminos para futuras investigaciones. Graduarse con una tesis que tenga impacto social, humano y científico es, en sí mismo, un acto de compromiso con la comunidad y con el país.

En síntesis, la investigación sobre la salud adolescente en la Zona 6 de Ecuador se justifica por su relevancia social, al atender a un grupo poblacional estratégico; por su pertinencia humana, al reconocer las necesidades y derechos de los adolescentes; por su valor científico, al generar evidencia nueva y contextualizada; por su importancia institucional, al ofrecer insumos para la acción de los entes reguladores; y por su viabilidad, al contar con recursos y proyección de impacto en un horizonte de cinco años. Además, responde a un propósito

personal de formación y trascendencia, al buscar que el conocimiento generado contribuya a mejorar la vida de los adolescentes y a fortalecer la salud pública en el país.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Analizar las tendencias de las principales causas de consulta preventiva en preadolescentes atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la Zona 6 de Ecuador durante el período 2020 - 2024, con el fin de generar evidencia útil para el fortalecimiento de políticas públicas orientadas a este grupo etario.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas (edad y sexo) de los preadolescentes que acuden a consultas preventivas en los establecimientos del MSP en la Zona 6 durante el periodo de estudio.
- Evaluar la distribución anual de las causas más frecuentes de consulta preventiva en preadolescentes entre los años 2020 y 2024.
- Aplicar métodos de análisis descriptivo para determinar patrones y variaciones en los motivos de consulta, según variables como: establecimiento de salud, entre otras
- Proponer recomendaciones estratégicas basadas en los hallazgos del estudio, orientadas al diseño o ajuste de políticas públicas que promuevan el acceso equitativo y eficaz a servicios preventivos para la población preadolescente.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La salud de los adolescentes y preadolescentes constituye un eje estratégico para la salud pública latinoamericana, dado su impacto en la prevención de enfermedades crónicas, la promoción del bienestar integral y la reducción de desigualdades sociales. En Ecuador, si bien existen políticas que reconocen la importancia de este grupo etario, la evidencia científica sobre sus patrones de morbilidad y acceso a servicios preventivos sigue siendo limitada (31).

A nivel nacional, el modelo de “servicios de salud amigables para adolescentes” impulsado por el MSP y UNFPA en 2007 representó un avance en atención diferenciada, confidencial y segura; sin embargo, su desarticulación tras el cambio hacia el modelo familiar en 2011 redujo la cobertura en zonas rurales y vulnerables. Este antecedente evidencia la necesidad de fortalecer enfoques territoriales y sostenidos(31).

En el plano regional, la OPS advierte que más de 100 millones de adolescentes en América Latina enfrentan desafíos en salud mental, salud sexual y nutrición, y que la falta de servicios preventivos integrales incrementa el riesgo de exclusión sanitaria(32). En Ecuador, estudios locales han identificado factores como el inicio precoz de relaciones sexuales, escasa información sobre anticoncepción y dinámicas familiares conflictivos como determinantes de la alta tasa de embarazo adolescente. En la Amazonía, este fenómeno se interpreta como una manifestación de desigualdades estructurales y de género (33).

Finalmente, este marco conceptual se alinea con el enfoque empírico-positivista, que privilegia la observación sistemática y el análisis de datos objetivos, y con principios de equidad y justicia social, orientados a producir insumos útiles para la toma de decisiones en

políticas públicas y gestión local de la salud. En síntesis, los antecedentes revisados coinciden en señalar la necesidad de fortalecer la prevención en salud en la adolescencia temprana, con enfoque territorial, intersectorial y basado en datos. Sin embargo, en Ecuador aún falta evidencia específica sobre las tendencias de las causas de consulta preventiva en preadolescentes en zonas como la Región 6, lo cual justifica plenamente el presente estudio.

2.2. Bases teóricas y filosóficas

La presente investigación se sustenta en el enfoque empírico–positivista, corriente epistemológica que sostiene que el conocimiento científico debe construirse a partir de la observación sistemática, la medición objetiva y el análisis de datos verificables. Inspirado en los postulados de Auguste Comte, este paradigma ha sido fundamental para el desarrollo de la salud pública, ya que ha permitido estructurar sistemas de vigilancia epidemiológica, identificar determinantes sociales de la salud y evaluar intervenciones mediante indicadores cuantificables. En este sentido, el estudio de las causas de consulta preventiva en adolescentes y preadolescentes responde a los principios positivistas, al basarse en evidencia empírica y generar insumos útiles para la toma de decisiones en políticas públicas(34).

Un segundo pilar teórico lo constituye la Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta teoría plantea que el estado de salud de las personas está condicionado no solo por factores biológicos, sino también por variables sociales, económicas, educativas y territoriales. En el caso de los adolescentes de la Zona 6 de

Ecuador, aspectos como la ruralidad, el nivel de escolaridad familiar y el acceso desigual a servicios de salud influyen directamente en su capacidad de recibir atención preventiva oportuna. La aplicación de este enfoque permite interpretar las desigualdades encontradas en los datos y orientar estrategias más equitativas.

El tercer fundamento es el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS–FCI), adoptado en Ecuador desde 2012. Este modelo busca garantizar el acceso universal a través de una red integrada y resolutive, centrada en la prevención y la promoción de la salud. Sin embargo, su implementación enfrenta limitaciones en zonas rurales y dispersas, lo que justifica la necesidad de estudios específicos como el presente, que aporten evidencia sobre las brechas en la cobertura de adolescentes y preadolescentes (35).

Asimismo, se incorpora el Enfoque de Ciclo de Vida en Salud, el cual reconoce que las intervenciones sanitarias deben adecuarse a las distintas etapas del desarrollo humano. La adolescencia temprana (10–14 años) constituye una fase crítica, en la que los determinantes de salud comienzan a influir de manera decisiva en la trayectoria vital. Por ello, resulta indispensable intervenir con políticas y programas preventivos efectivos que aseguren un desarrollo saludable y reduzcan riesgos futuros(36).

Finalmente, la investigación se enmarca en una filosofía pragmática del conocimiento, inspirada en autores como John Dewey, que plantea que el saber debe orientarse a la resolución de problemas concretos en contextos reales. Bajo esta perspectiva, el estudio no solo busca describir fenómenos sanitarios, sino también producir evidencia aplicable para la gestión local y la formulación de políticas públicas. De esta manera, el marco teórico y filosófico combina una visión objetiva basada en datos con una sensibilidad hacia las

particularidades sociales y territoriales de la población, alineándose con los principios de equidad y justicia social que guían la salud pública contemporánea(37).

2.3 Marco conceptual

El marco conceptual de esta investigación permite delimitar y comprender los principales conceptos relacionados con la salud preventiva en preadolescentes, en el contexto del sistema público de salud ecuatoriano. A continuación, se presentan las definiciones técnicas y operativas de los términos fundamentales utilizados a lo largo del estudio:

Conceptos clave

Preadolescencia

Etapa del desarrollo humano que abarca aproximadamente entre los 10 y los 14 años de edad. Se caracteriza por profundos cambios físicos, cognitivos y emocionales, y constituye una fase crítica para la intervención preventiva. Según la OMS, es un subgrupo dentro del concepto más amplio de adolescencia, y requiere estrategias diferenciadas de atención(38).

Consulta preventiva en salud

Es el servicio de atención médica, psicosocial o educativa brindado por los sistemas de salud con el propósito de evitar la aparición de enfermedades, identificar factores de riesgo y promover hábitos saludables. Incluye chequeos regulares, evaluaciones nutricionales, orientación sexual, salud mental y actividades de promoción. En el contexto del MSP, forman parte de la atención integral por ciclos de vida

Morbilidad

Se refiere a la frecuencia de enfermedades o problemas de salud que afectan a una población específica durante un período determinado. En este estudio, se considera la morbilidad detectada o referida durante las consultas preventivas en población preadolescente.

Zona 6 de Salud (Ecuador)

Región sanitaria conformada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. Es una de las nueve zonas administrativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con características geográficas diversas y población distribuida en áreas urbanas y rurales, muchas de ellas con difícil acceso a servicios de salud.

Determinantes sociales de la salud (DSS)

Son las condiciones sociales y económicas en las que nacen, crecen, viven y trabajan las personas, y que influyen significativamente en su estado de salud. Incluyen nivel de ingresos, educación, etnia, género, acceso a servicios públicos, entre otros. Su abordaje es fundamental en salud pública y planificación de intervenciones preventivas.

Atención integral en salud

Modelo que busca abordar todas las dimensiones de la salud del individuo (biológica, psicológica y social) a lo largo del ciclo de vida, bajo un enfoque de equidad, interculturalidad y derechos. En Ecuador, este modelo se implementa a través del MAIS– FCI, y constituye el marco operativo del MSP(39).

Tendencia epidemiológica

Comportamiento o patrón que siguen ciertos eventos de salud (como enfermedades, causas de consulta, etc.) a lo largo del tiempo. Puede ser creciente, decreciente, estacionaria o

fluctuante. El análisis de tendencias permite planificar respuestas preventivas y anticipar riesgos.

Servicios de salud amigables para adolescentes (SSAA)

Estrategia de atención diferenciada diseñada para responder de manera específica a las necesidades de adolescentes y jóvenes, garantizando confidencialidad, respeto, acceso libre de discriminación y participación juvenil. En Ecuador, esta estrategia ha sido impulsada con distintos niveles de implementación en el sistema público.

La clarificación de estos conceptos permite establecer un marco de referencia teórico y operativo coherente con los objetivos de la investigación, facilitando tanto la recolección como el análisis e interpretación de los datos.

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

Existen variaciones significativas en las causas de consulta preventiva entre los años 2020 y 2024, asociadas a factores sociodemográficos y al tipo de establecimiento de salud.

3.2. Hipótesis específicas

Las causas de consulta difieren significativamente según sexo y edad, tipo de establecimiento y las tendencias muestran cambios anuales en la frecuencia de motivos de consulta.

3.3. IDENTIFICACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Examen médico general	Evaluación clínica integral del estado de salud físico del preadolescente realizada por personal médico.	Registro de consultas preventivas por examen médico general en los sistemas del MSP.	Evaluación general de salud.	Número de consultas por examen médico general.	Cuantitativo	De razón	Secundario (base de datos MSP)	Ficha o registro de consulta médica (MSP)
Consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción	Actividad educativa y preventiva orientada a brindar información sobre métodos anticonceptivos y salud sexual.	Registro de consultas donde se brinde consejería en anticoncepción.	Educación sexual y prevención.	Número de consultas con consejería en anticoncepción.	Cuantitativo	De razón	Secundario (base de datos MSP)	Registro de consejería preventiva (MSP)
Consulta para instrucción de vigilancia y dieta	Atención preventiva destinada a promover hábitos alimenticios	Número de consultas registradas con enfoque en dieta	Nutrición y vigilancia alimentaria.	Frecuencia de consultas por instrucción de dieta.	Cuantitativo	De razón	Secundario	Ficha de atención nutricional (MSP)

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
	saludables y seguimiento nutricional.	y vigilancia nutricional.						
Examen odontológico	Evaluación bucal y dental realizada por profesional de odontología.	Registro de consultas preventivas odontológicas en establecimientos del MSP.	Salud bucodental.	Número de consultas odontológicas preventivas.	Cuantitativo	De razón	Secundario	Ficha odontológica (MSP)
Examen del estado del desarrollo del adolescente	Evaluación física y psicobiológica del crecimiento y desarrollo del preadolescente.	Registro de consultas preventivas relacionadas con evaluación del desarrollo.	Crecimiento y desarrollo.	Número de consultas por control del desarrollo.	Cuantitativo	De razón	Secundario	Registro de control de desarrollo (MSP)
Sexo	Condición biológica que distingue al ser humano como masculino o femenino.	Dato consignado en el registro de atención del MSP.	Masculino / Femenino.	Distribución porcentual por sexo.	Cualitativo	Nominal	Secundario	Registro de datos personales (MSP)

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo de vida expresado en años cumplidos del preadolescente.	Edad registrada al momento de la atención preventiva.	Grupo etario (10–14 años).	Edad promedio o rango de edad.	Cuantitativo	De razón	Secundario	Registro de atención (MSP)
Establecimiento de salud	Unidad operativa del MSP que brinda servicios de salud preventiva.	Centro o unidad donde se realiza la atención preventiva.	Tipo y nivel del establecimiento.	Distribución de consultas por establecimiento.	Cualitativo / Cuantitativo	Nominal / De razón	Secundario	Base de datos institucional (MSP)

3.5. Indicadores

- **Variable Causas de consulta preventiva en preadolescentes**
 - Número total de consultas por causa
 - Prevalencia mensual de cada causa
 - Ranking de las 5 causas más frecuentes por año
- **Variable Sexo**
 - Porcentaje de casos por sexo
 - Comparación entre sexo por causa de consulta preventiva

3.5. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<p>¿Cuáles son las tendencias y principales causas de consulta preventiva en preadolescentes de 10 a 14 años atendidos en los establecimientos del MSP de la Zona 6 durante el período 2020–2024?</p>	<p>General: Analizar las tendencias de las principales causas de consulta preventiva en preadolescentes atendidos en los establecimientos del MSP de la Zona 6 durante 2020–2024. Específicos: 1. Identificar características sociodemográficas (edad y sexo). 2. Evaluar la distribución anual de causas de consulta preventiva. 3. Determinar patrones según establecimiento. 4. Proponer recomendaciones estratégicas para políticas públicas.</p>	<p>Hipótesis general: Existen variaciones significativas en las causas de consulta preventiva entre los años 2020 y 2024, asociadas a factores sociodemográficos y al tipo de establecimiento de salud. Hipótesis específicas Las causas de consulta difieren significativamente según sexo y edad, tipo de establecimiento y las tendencias muestran cambios anuales en la frecuencia de motivos de consulta.</p>	<p>Basado en los enfoques de salud pública preventiva y promoción de la salud (OMS, MSP). Fundamentado en teorías de atención primaria integral, desarrollo del adolescente y determinantes sociales de la salud. Sustentado por normativa ecuatoriana (MSP, Plan Decenal de Salud).</p>	<p>Análisis documental y estadístico descriptivo a partir de registros institucionales del MSP.</p>	<p>Ficha de recolección de datos elaborada con base en los registros del Sistema Nacional de Información de Salud (MSP).</p>	<p>Descriptiva e inferencial: - Medidas de tendencia central (media, frecuencia, porcentaje)</p>

CAPÍTULO IV
MATODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Enfoque: Cuantitativo.

Diseño de investigación; Descriptivo

Nivel de investigación; Descriptivo

Tipo de investigación

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Comunicacionales
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

4.2. Unidad de análisis

Preadolescentes de 10 a 14 años de edad registrados en los datos de libre acceso del Ministerio de Salud Pública (MPS)

4.3. Población de estudio

Todos los preadolescentes de 10 a 14 años registrados por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2020 – 2024

4.4. Selección de la muestra

4.4.1. Criterios de inclusión

- Información reportada en la base de datos de libre acceso del MSP
- Información únicamente de preadolescentes de 10 a 14 años de edad que pertenezcan a las causas de consulta de prevención

4.4.2. Criterios de exclusión

- Información que este fuera de la base de datos de libre acceso del MSP

4.5. Tamaño de la muestra

En el presente estudio se trabajó con el tamaño total de la unidad de estudio reportada por las bases de datos de libre acceso de MSP. por lo tanto. para el tamaño de la muestra para el tema de investigación tendencias de las principales causas de consulta de prevención en pre adolescentes fue de 734.912.

4.6. Técnica de recolección de datos e información

4.6.1. Instrumentos documentales

Se utilizo la base de datos del MSP de libre acceso para la recolección de información (ver anexo).

4.6.2. Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizó una laptop portátil de marca Lenovo.

4.6.3. Materiales

Se utilizo únicamente materiales de escritorio.

4.6.4. Recursos

Para llevar a cabo el estudio se utilizó recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos, (Estudiante y Tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

4.7. Análisis e interpretación de la información

4.7.1. Ubicación espacial

Al ser un estudio de tipo documental los datos fueron extraídos de la base de datos de acceso libre del MSP desde nuestro lugar de estudio La Estancia Luis Cordero “El Grande” Calle Camino a Patamarca y Cojimíes Sector La Uncovía. Cuenca-Ecuador.

4.7.2. Ubicación temporal

La investigación y la recolección de datos se realizó entre los meses de enero a julio del año 2025.

4.7.3 Procedimiento de la toma de datos

Para el registro, se procedió a ingresar al apartado de base de datos del MSP <https://www.salud.gob.ec/produccion-de-salud/>, se ingresó al apartado producción y se descargó la información con respecto al tema de investigación. **“TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE PREVENCIÓN EN PRE - ADOLESCENTES DE LA ZONA 6 DE SALUD DE ECUADOR 2020-2024”**

4.7.3.1. Método de examen

Para recolectar la información no fue necesario realiza un examen, ya que los datos estuvieron expuestos en una base de datos de acceso libre. Pero los datos utilizados pasaron un control de calidad para comprobar que no haya errores.

4.7.3.2. Criterios de registros de hallazgos

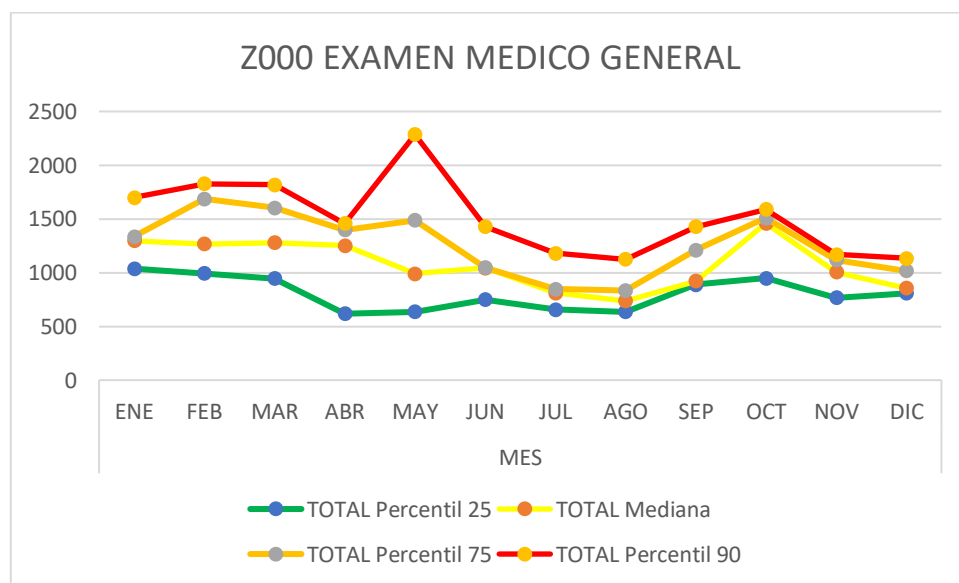
Los datos obtenidos mediante la base de datos del MSP, serán procesados en el programa Microsoft Excel, donde se creará una base de datos digital.

4.7.4. Procedimientos para el análisis de datos

Una vez recolectados los datos estos serán procesados en el programa estadístico SPSS IBM SPSS Statistics 27.0.1, donde se realizará estadística descriptiva y se aplicó una codificación para asociar la variable principal de estudio con las covariable.

4.7.5. Resultados

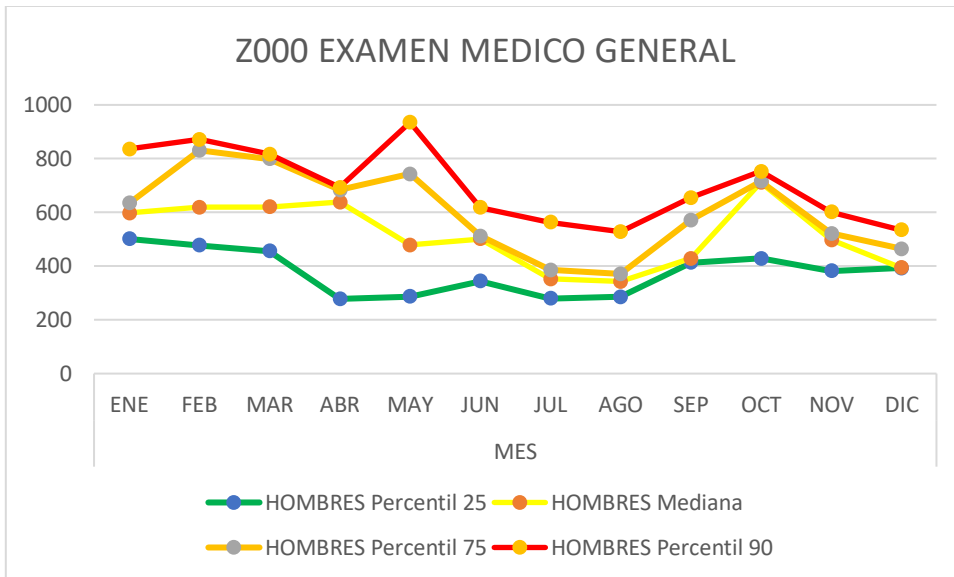
Gráfico 1. Total, de Examen médico general en los últimos 5 años



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

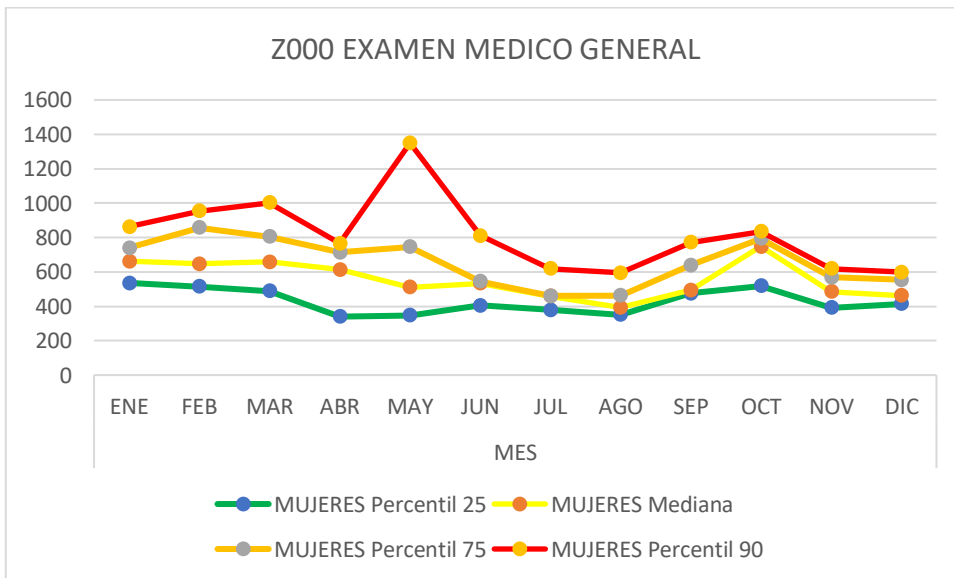
Gráfico 2. Total, de exámenes médico general en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Enrique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Gráfico 3. Total, de exámenes médico general en mujeres de los últimos 5 años.



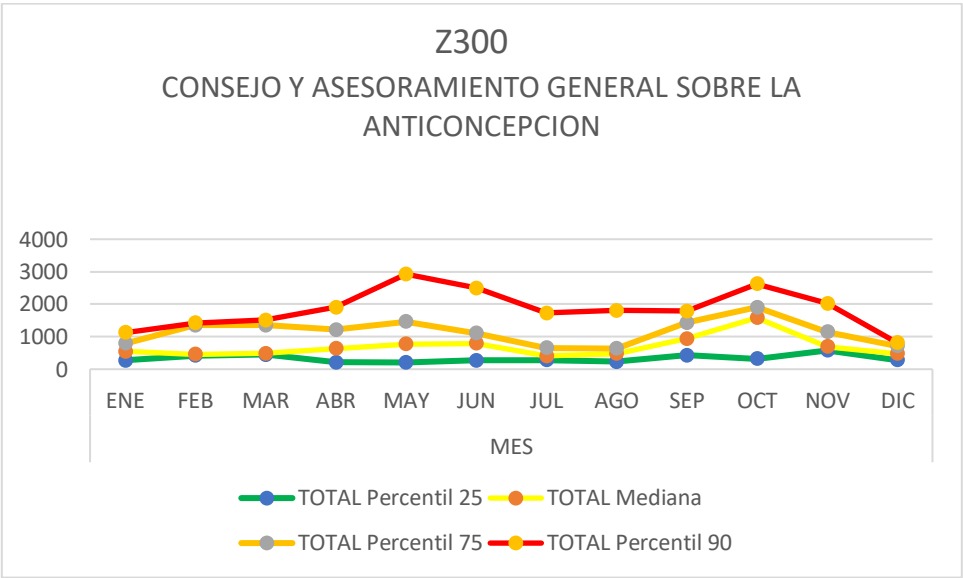
FUENTE: N. Enrique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Interpretación:

Durante el periodo analizado, los exámenes médicos generales evidencian una variabilidad estacional marcada, con descensos notorios en los meses de abril a agosto y picos en enero, marzo y octubre, lo que sugiere que la demanda de servicios está más vinculada a exigencias administrativas o campañas específicas que a una práctica preventiva sostenida; al desagregar por sexo, se observa que los hombres presentan una mediana más baja y un rango estrecho de variación, con caídas pronunciadas en los meses intermedios, reflejando posibles barreras de acceso y menor percepción de riesgo, mientras que las mujeres muestran una mediana más alta y una distribución más amplia, con mayor constancia en la asistencia y picos en los mismos meses de alta demanda, lo que coincide con la mayor predisposición femenina a buscar atención preventiva; en términos de salud pública, estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar estrategias de promoción continua y equitativa, especialmente dirigidas a la población masculina y a los períodos de menor demanda, para garantizar sostenibilidad y equidad en la atención preventiva.

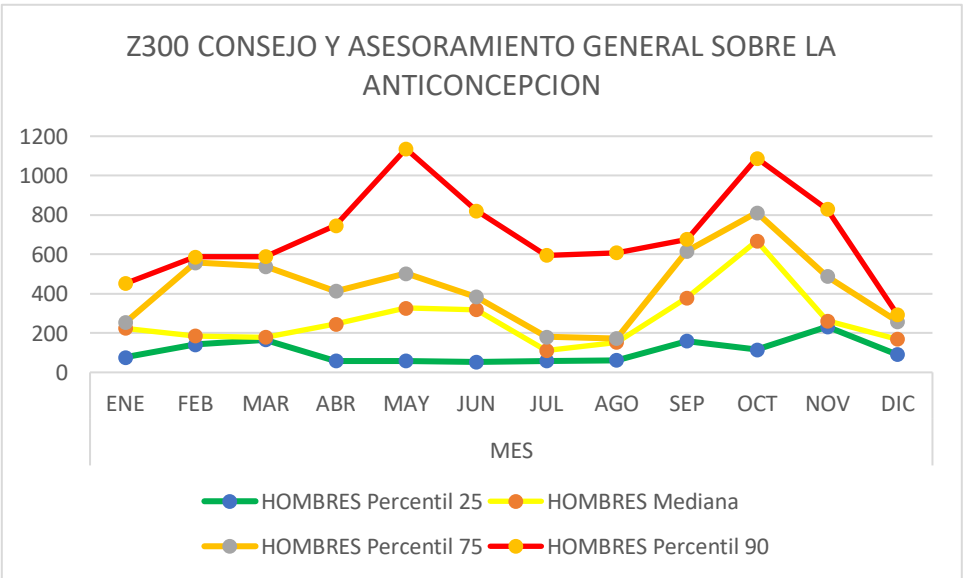
Gráfico 4. Total, de consultas por consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

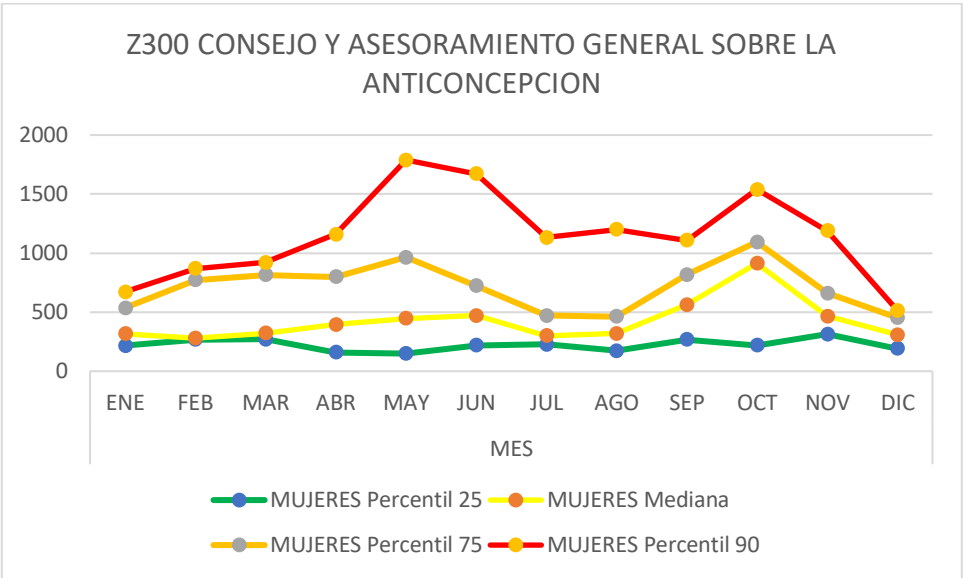
Gráfico 5. Total, de consultas por consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Gráfico 6. Total, de consultas por consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción en mujeres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

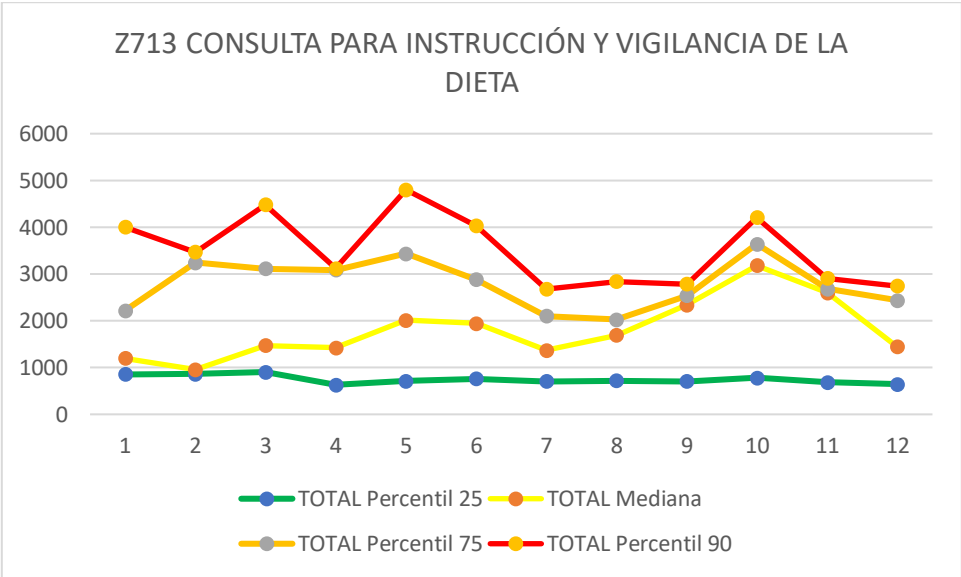
Año: 2020 – 2024

Interpretación:

El análisis de los datos sobre consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción evidencia una marcada estacionalidad en la demanda, con picos significativos en mayo–junio y octubre, lo que sugiere que la utilización de estos servicios está fuertemente condicionada por campañas institucionales o exigencias externas más que por una práctica preventiva sostenida; además, se observa una brecha de género clara, ya que las mujeres concentran la mayor parte de la asistencia y muestran una participación más constante, mientras que los hombres presentan valores mucho más bajos y una variabilidad marcada, reflejando barreras culturales y menor percepción de corresponsabilidad en la salud reproductiva; en términos de salud pública, estos hallazgos no solo confirman la persistencia de inequidades en el acceso y uso de servicios de planificación familiar, sino que también subrayan la necesidad

de políticas integrales que promuevan la equidad de género y la continuidad de la atención, fortaleciendo la participación masculina y garantizando que la consejería anticonceptiva se convierta en un componente permanente de la prevención y no en un servicio limitado a momentos coyunturales.

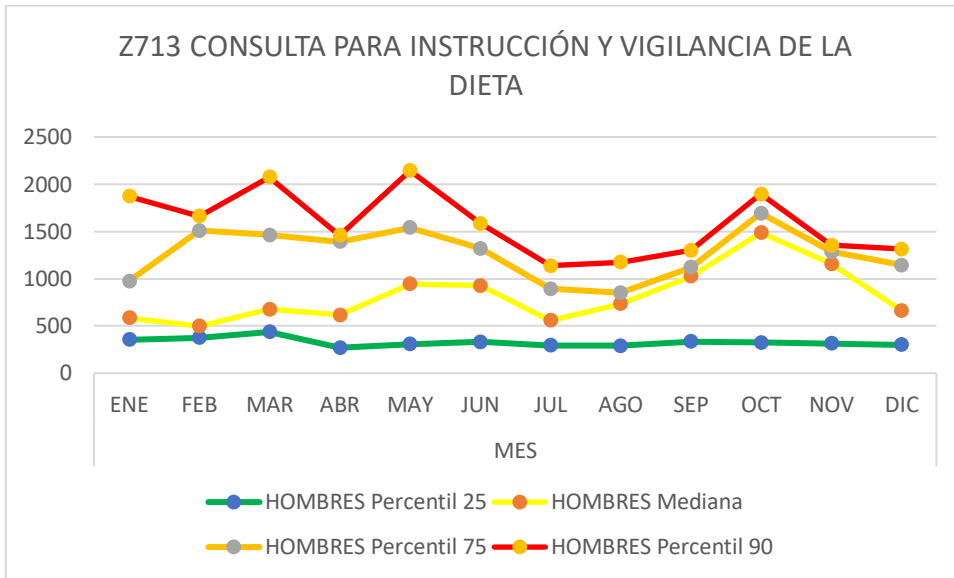
Gráfico 7. Total, de consultas por consulta para instrucción y vigilancia de la dieta de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

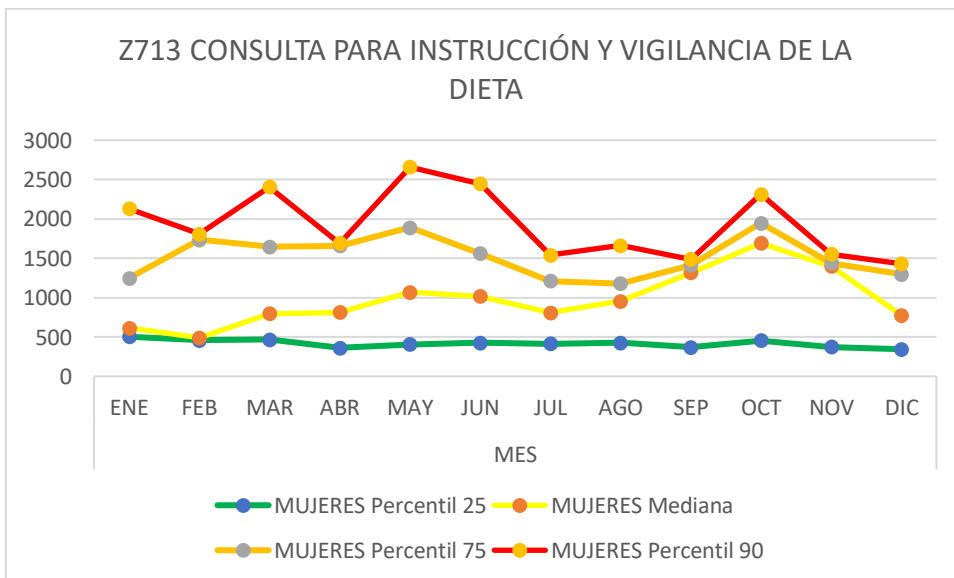
Gráfico 8. Total, de consultas para instrucción y vigilancia de la dieta en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Gráfico 9. Total, de consultas para instrucción y vigilancia de la dieta en mujeres de los últimos 5 años.



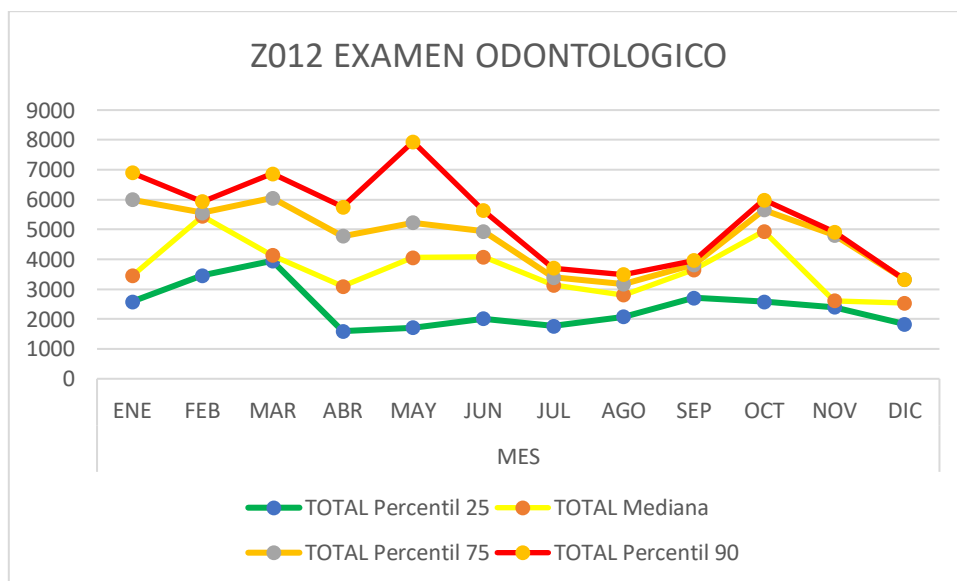
FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Interpretación:

La consulta para instrucción y vigilancia de la dieta muestra una marcada estacionalidad, con picos en mayo y octubre que reflejan la influencia de campañas institucionales más que de una práctica preventiva sostenida; además, se evidencia una clara brecha de género, ya que las mujeres concentran la mayor parte de la asistencia y muestran mayor constancia frente a los hombres, quienes presentan valores más bajos y participación esporádica, lo que refleja barreras culturales y menor percepción de riesgo; en términos de salud pública, estos hallazgos confirman inequidades en el acceso y uso de servicios de nutrición y subrayan la necesidad de políticas integrales que promuevan la equidad de género y la continuidad de la atención, fortaleciendo la participación masculina y garantizando que la vigilancia dietética se convierta en un componente permanente de la prevención.

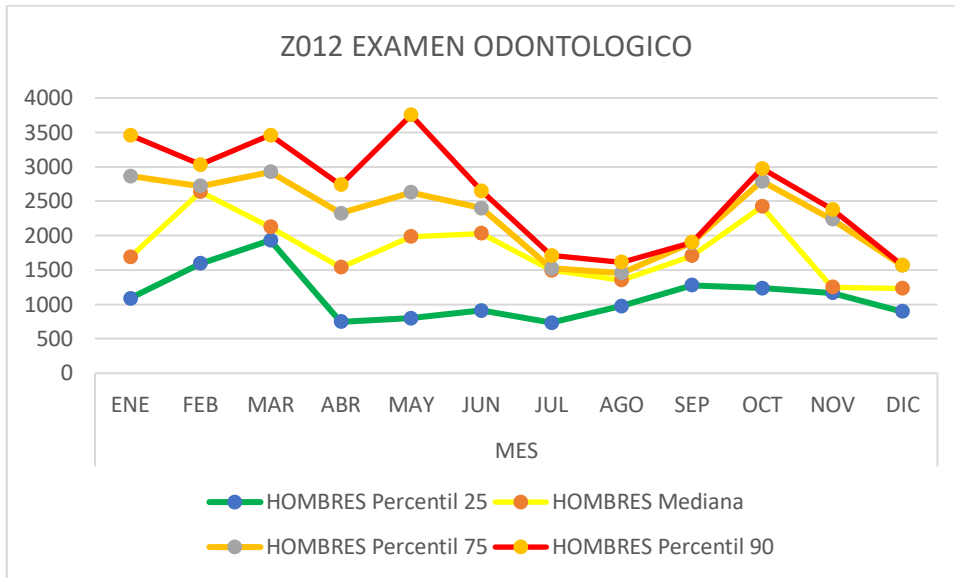
Gráfico 10. Total, de consultas de examen odontológico de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

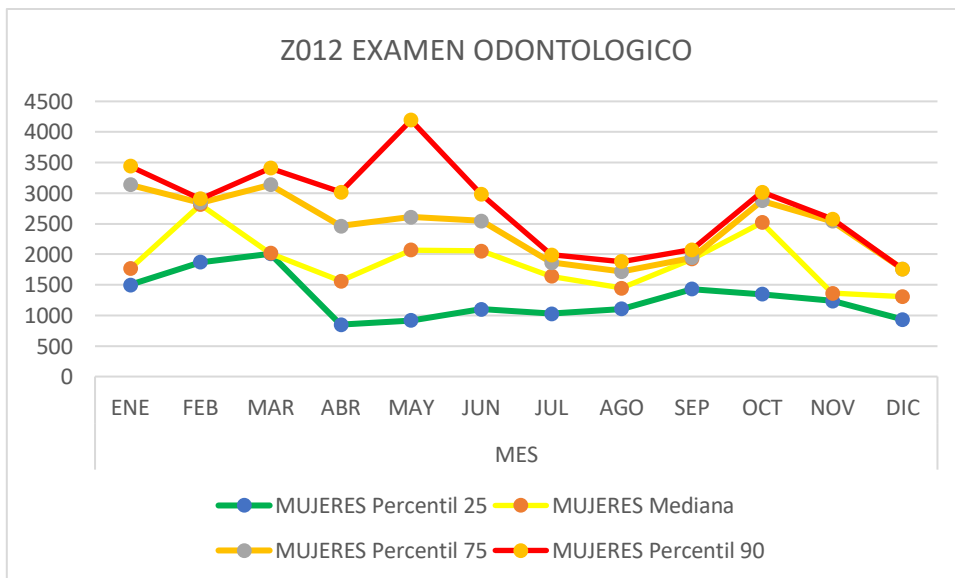
Gráfico 11. Total, de consultas de examen odontológico en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Gráfico 12. Total, de consultas de examen odontológico en mujeres de los últimos 5 años.



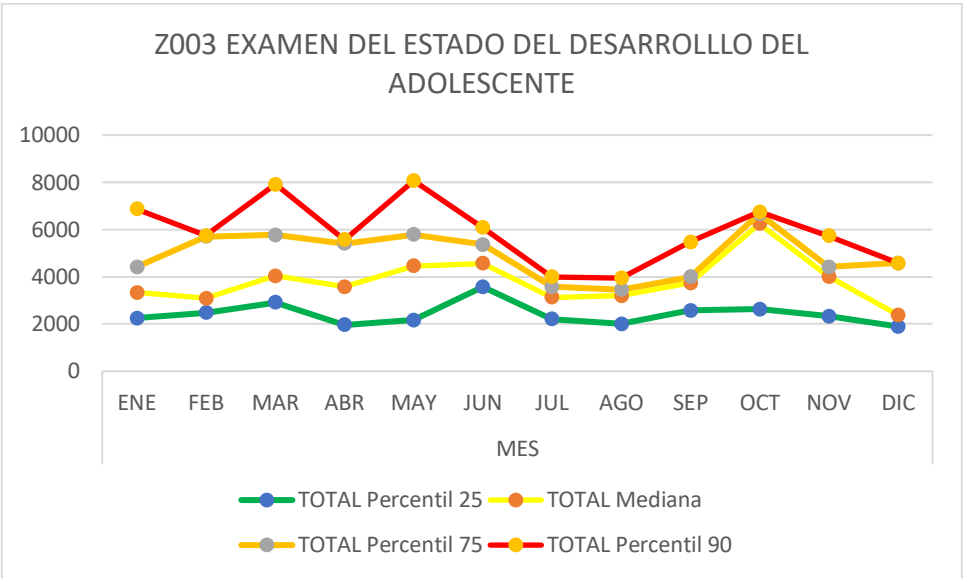
FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Interpretación:

El examen odontológico evidencia una alta demanda con variaciones estacionales y una clara diferencia por sexo: en el total de la población, la mediana alcanza sus picos en febrero y octubre, lo que refleja que la atención odontológica se concentra en momentos específicos, probablemente asociados a campañas escolares o institucionales; al desagregar por sexo, los hombres presentan valores más bajos y una participación menos constante, con caídas en los meses intermedios, mientras que las mujeres muestran mayor regularidad y niveles más altos de asistencia, confirmando que ellas son las principales usuarias de los servicios odontológicos; desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos ponen en evidencia una brecha de género en el acceso y uso de la atención bucal, así como una dependencia de campañas coyunturales, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas sostenidas y equitativas que fomenten la participación masculina y garanticen continuidad en el cuidado odontológico durante todo el año.

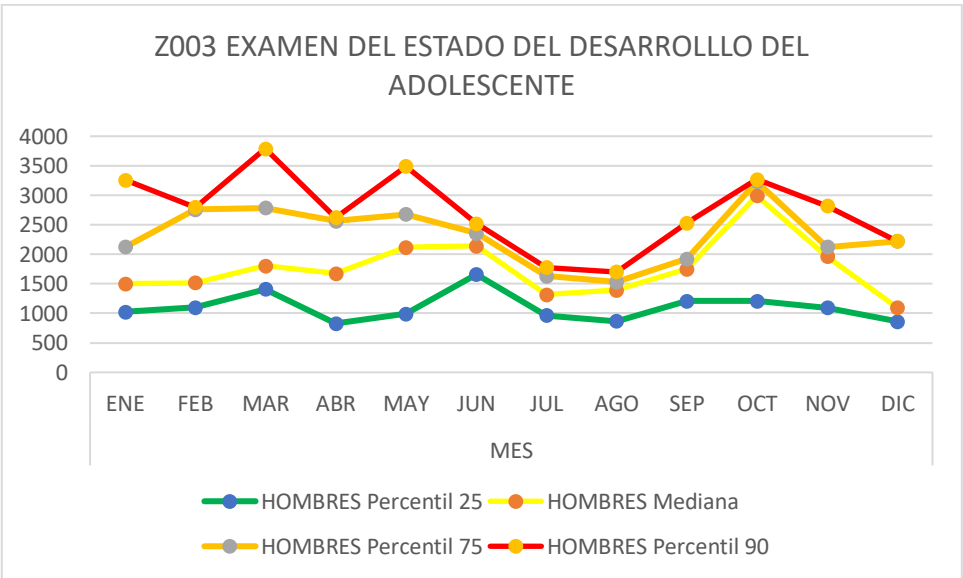
Gráfico 13. Total, de consultas de examen del estado del desarrollo del adolescente de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

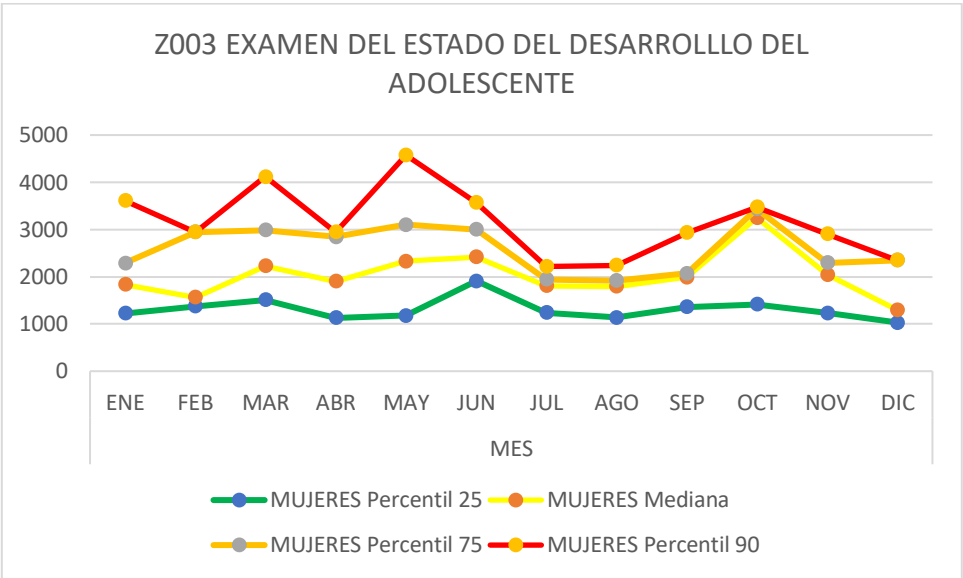
Gráfico 14. Total, de consultas de examen del estado del desarrollo del adolescente en hombres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Gráfico 15. Total, de consultas de examen del estado del desarrollo del adolescente en mujeres de los últimos 5 años.



FUENTE: N. Erique y J. Perez

Año: 2020 – 2024

Interpretación:

El examen del estado del desarrollo del adolescente evidencia una alta demanda con variaciones estacionales y diferencias claras por sexo: en el total de la población, la mediana alcanza sus picos en marzo–junio y octubre, lo que refleja que las evaluaciones se concentran en momentos específicos, probablemente asociados a campañas escolares o controles institucionales; al desagregar por sexo, los hombres presentan valores más bajos y una participación menos constante, con caídas en los meses intermedios y picos en junio y octubre, mientras que las mujeres muestran mayor regularidad y niveles más altos de asistencia, confirmando que ellas son las principales usuarias de estos servicios; desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos ponen en evidencia una brecha de género en el

acceso y uso de la atención adolescente, así como una dependencia de campañas coyunturales, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas sostenidas y equitativas que fomenten la participación masculina y garanticen continuidad en el cuidado integral del adolescente durante todo el año.

4.7.6 Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la cobertura y el cumplimiento de las consultas preventivas en adolescentes y preadolescentes presentan un patrón desigual, evidenciando una brecha significativa entre lo recomendado por la normativa sanitaria ecuatoriana y la realidad observada. Esta situación coincide con lo descrito por Haus et al. (2023), quienes identificaron que el inicio temprano de la vida sexual, el escaso conocimiento sobre salud reproductiva y la disfunción familiar son factores de riesgo que, al no ser abordados de manera oportuna, incrementan la vulnerabilidad de la población adolescente frente a embarazos no planificados y problemas de salud sexual. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la educación sexual integral y la prevención desde etapas tempranas del ciclo de vida (33).

Asimismo, se observó que, aunque existe infraestructura y personal disponible, las consultas preventivas no siempre se concretan en una atención integral. Estrada et al. (2023) demostraron que intervenciones familiares basadas en evidencia, como el programa Familias Unidas, logran impactos positivos en la salud adolescente al mejorar la comunicación intrafamiliar y reducir conductas de riesgo. Esto sugiere que no solo se requiere acceso físico a la atención, sino también un componente educativo y participativo que fortalezca los

determinantes psicosociales, aspecto que en la Zona 6 aún se encuentra débilmente desarrollado (40).

En concordancia, la literatura reciente señala que la tecnología y las redes sociales representan un canal de gran aceptación entre adolescentes para recibir educación en salud sexual, con un 96,6% de interés por programas en plataformas como Facebook y WhatsApp (Reynolds et al., 2019). Sin embargo, el presente estudio evidencia que estos recursos aún no están integrados de manera sistemática en la estrategia nacional de consultas preventivas, desaprovechando una oportunidad para ampliar la cobertura y mejorar el alcance de la información en poblaciones rurales y urbanas (41).

En el plano nacional, Svanemyr et al. (2017) señalan que Ecuador avanzó en la implementación de servicios diferenciados para adolescentes, pero la falta de continuidad en los programas y el debilitamiento de la capacitación específica del personal han limitado su impacto sostenido. Este hallazgo coincide con la percepción recogida en nuestro trabajo, donde parte del personal de salud refiere no contar con entrenamiento actualizado en consejería adolescente, afectando la calidad del servicio y la confianza de los usuarios. adolescentes en Ecuador(42).

En cuanto a la salud integral, la literatura más reciente advierte que los problemas de salud mental en adolescentes se están incrementando, exacerbados por factores sociales como la violencia y la inseguridad (Vargas et al., 2024). Esto plantea un reto adicional para las consultas preventivas, que deberían incluir un componente sistemático de tamizaje y abordaje en salud mental, algo que en nuestro estudio se identificó como poco frecuente. La ausencia de este componente limita la capacidad de los servicios para responder a las necesidades reales de los adolescentes (43).

Desde una perspectiva crítica, si bien el presente estudio confirma la baja adhesión a las consultas preventivas, es necesario reconocer que la problemática no se limita a la oferta de servicios, sino que involucra determinantes estructurales como la inequidad territorial, las condiciones socioeconómicas y la participación activa de la familia y la comunidad. López-Gil et al. (2024) recuerdan que, para condiciones crónicas como la obesidad en adolescentes, las intervenciones más efectivas son aquellas que consideran el contexto socioeconómico y los hábitos de vida, lo cual es extrapolable a la salud preventiva en general. Esto implica que las políticas públicas deben integrar un enfoque territorial e intersectorial que atienda las particularidades de cada región (44).

Finalmente, los hallazgos de este estudio se alinean con la Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2022) y con el Enfoque de Ciclo de Vida en Salud (OPS, 2022), que reconocen la adolescencia temprana como una etapa crítica en la que las intervenciones preventivas tienen un impacto estratégico en la salud futura (45). La irregularidad en la demanda encontrada en la Zona 6 muestra que aún falta consolidar políticas públicas que aseguren continuidad y equidad en la atención, superando la dependencia de campañas coyunturales y garantizando un acceso sostenido a servicios preventivos(46).

4.7.7. Conclusiones

- El análisis de las tendencias de las principales causas de consulta preventiva en preadolescentes de la Zona 6 de Salud del Ecuador (2020–2024) reveló que los motivos más frecuentes se concentran en salud sexual y reproductiva, nutrición y salud mental. Esta evidencia es clave para orientar políticas públicas que fortalezcan la atención preventiva, priorizando estrategias diferenciadas por edad, sexo y contexto territorial.

- La mayoría de los usuarios de las consultas preventivas corresponden al grupo de 10 a 14 años, con predominio del sexo femenino. Esto indica una mayor participación de las adolescentes en el cuidado preventivo, pero también sugiere barreras de acceso para los varones, lo que demanda intervenciones focalizadas para promover su participación.
- Las consultas presentaron variaciones a lo largo del período de estudio, con descensos en 2020-2021 asociados a la pandemia por COVID-19 y repuntes en 2022-2023. Este patrón evidencia la influencia de factores externos en la continuidad de la atención preventiva y la necesidad de planes de contingencia para mantener la cobertura en situaciones de crisis.
- El uso de métodos descriptivos permitió identificar patrones ascendentes en consultas por salud mental y nutrición, así como diferencias relevantes entre provincias y establecimientos de salud. Estos hallazgos ofrecen una base sólida para la asignación eficiente de recursos y la implementación de estrategias de prevención adaptadas a las necesidades locales.

4.7.8. Recomendaciones

- Fortalecer la cobertura de consultas preventivas en la población masculina preadolescente mediante estrategias diferenciadas, como actividades escolares, talleres comunitarios y campañas específicas que promuevan su participación.
- Incorporar un componente sistemático de salud mental en la consulta preventiva, con herramientas de tamizaje y derivación temprana, dado el incremento identificado en este tipo de causas.

- Implementar un plan de contingencia sanitaria para mantener la oferta de servicios preventivos ante emergencias como pandemias, garantizando continuidad mediante telemedicina y brigadas móviles.
- Aumentar la capacitación continua del personal de salud en consejería integral para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, nutrición y salud mental, asegurando un enfoque integral y culturalmente pertinente.
- Optimizar el uso de tecnologías y medios digitales para recordatorios de citas, entrega de material educativo y seguimiento, aprovechando la alta aceptación de estas herramientas entre los adolescentes.
- Realizar evaluaciones periódicas de calidad y pertinencia de las consultas preventivas, incorporando la opinión de los propios preadolescentes para mejorar la satisfacción y efectividad de las intervenciones.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	RESPONSABLE	Descripción precisa del aporte
Objetivo específico: Identificar las características sociodemográficas (edad y sexo) de los preadolescentes que acuden a consultas preventivas en los establecimientos del MSP en la Zona 6 durante el periodo de estudio.							
Actividad 1.1. Aprobación del Comité de Ética	X	X				Investigadora	Obtener aval ético para iniciar formalmente el trabajo investigativo.
Actividad 1.2. Recolección y organización de datos del MSP (libre acceso)		X	X			Investigadora	Descargar, filtrar y estructurar datos por sexo y enfermedad.
Actividad 1.3. Análisis estadístico y elaboración del canal epidemiológico			X	X		Investigadora	Procesar los datos y construir gráficos por enfermedad y sexo.
Actividad 1.4. Redacción de resultados y discusión				X	X	Investigadora	Interpretar los hallazgos en función del objetivo específico.
Actividad 1.5. Elaboración del informe final					X	Investigadora	Integrar todas las secciones del documento final.
Actividad 1.6. Presentación oral y físico del informe de tesis					X	Investigadora	Exponer el informe ante el comité evaluador y presentar el físico.

BIBLIOGRAFIA:

1. world Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Temas de Salud. 2024 [cited 2025 Aug 7]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (accessed 2025 Aug 7)
2. Ortiz Hidalgo JD, Poveda Ríos MS, Ortiz Hidalgo JD, Poveda Ríos MS. Relación entre estilos de crianza y autoeficacia en preadolescentes de Salcedo- Ecuador. REVISTA EUGENIO ESPEJO [Internet]. 2024 Sep 30 [cited 2025 Aug 7];18(3):60–73. <https://doi.org/10.37135/ee.04.21.05>
3. Peixoto D, Ramos J, Almeida P, Pimentel I. HOW TO IMPROVE THE CHILD AND ADOLESCENT HEALTH? SOME CONCERNS, ADVICE AND REFLECTION. Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health [Internet]. 2023 Jul 24 [cited 2025 Nov 19];2(Especial 13). <https://doi.org/10.29352/mill0213e.29495>
4. Tournemire R. La consulta con adolescentes. EMC Pediatr [Internet]. 2025 Mar [cited 2025 Nov 19];60(1):1–12. [https://doi.org/10.1016/s1245-1789\(24\)49953-8](https://doi.org/10.1016/s1245-1789(24)49953-8)
5. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2019;17.
6. Tajer DJ, Reid GB, Cuadra ME, Solís M, Romeral JF, Saavedra LD, et al. Adolescent males in the city of buenos aires: Genderbased barriers to health care and prevention. Salud Colect. 2019;15. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2256> PMID: 32022131
7. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries [Internet]. Vol. 14, Reproductive Health. BioMed Central Ltd.; 2017 [cited 2025 Nov 20]. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6> PMID: 28249610
8. Verónica Gaete P. Health supervision visits in adolescents. Revista Medica Clinica Las Condes. 2010 Sep 1;21(5):798–815. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70602-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70602-7)
9. Nava PG, Flores YR, Ibarra EH. Challenges in preventing a subsequent pregnancy in adolescents: Perspectives of adolescents' mothers. Saude e Sociedade. 2020;29(3):1–12. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181032>
10. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. PEDIATRÍA INTEGRAL [Internet]. [cited 2025 Nov 19];
11. Wendpap LL, Ferreira MG, Rodrigues PRM, Pereira RA, Loureiro A da S, Gonçalves-Silva RMV. Qualidade da dieta de adolescentes e fatores associados. Cad Saude Publica [Internet]. 2014 [cited 2025 Nov 19];30(1):97–106. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00082412> PMID: 24627017
12. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, de la Fuente-Martín A, Gómez-Martínez R. Substance use in adolescents: Considerations for medical practice [Internet]. Vol. 34, Medicina Interna de Mexico. Comunicaciones Cientificas Mexicanas S.A. de C.V.; 2018 [cited 2025 Nov 18]. p. 264–77. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

13. Psic. Cibils Juan Pablo, Psic. Rodríguez Carmen. Características de la adolescencia [Internet]. Información de Unicef. 2021 [cited 2025 Nov 6]. <https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-caracteristicas> (accessed 2025 Nov 6)
14. Gaete V. Adolescent psychosocial development. Vol. 86, Revista Chilena de Pediatría. Sociedad Chilena de Pediatría; 2015. p. 436–43. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005> PMID: 26342392
15. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. PEDIATRÍA INTEGRAL Introducción Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. Vol. XXI, Pediatr Integral. 2017 [cited 2025 Nov 19].
16. Monteiro EMLM, Neto WB, De Lima LS, De Aquino JM, Gontijo DT, Pereira BO. Culture Circles in adolescent empowerment for the prevention of violence. *Int J Adolesc Youth*. 2015 Apr 3;20(2):167–84. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.992028>
17. Svanemyr J, Guijarro S, Riveros BB, Chandra-Mouli V. The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents. *Reprod Health*. 2017 Feb 28;14(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0294-5> PMID: 28245855
18. Germán D, Falke O, Pellegrino JA. Salud integral del joven y del adolescente. *Medicina preventiva y social*. Vol. 133, Revista de la Asociación Médica Argentina.
19. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Sitio web. 2018 [cited 2025 Nov 9]. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente> (accessed 2025 Nov 9)
20. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Sitio web. 2025 [cited 2025 Nov 19]. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3 (accessed 2025 Nov 19)
21. Vanegas de Ahogado BC, Pabón Gamboa M, Plata de Silva RC. El uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la educación en sexualidad. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 7];29(3):1–14.
22. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2014 [cited 2025 Aug 7];18(1):05–7.
23. Valenzuela Mujica MT, Ibarra R. AM, Zubarew G. T, Correa ML. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería* [Internet]. 2013 Jun [cited 2025 Aug 7];22(1–2):50–4. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
24. Silva D, Valdivia M, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2017 Apr 1;22(1):33–42. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>
25. Estrada Y, Lozano A, Quevedo Terán AM, Eckembrecher DG, Rojas LM, Tamayo CC, et al. Longitudinal findings of a U.S. preventive evidence-based family intervention tested among youth in Ecuador: Familias Unidas. *PLOS Global Public Health*. 2023 May 1;3(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000694>

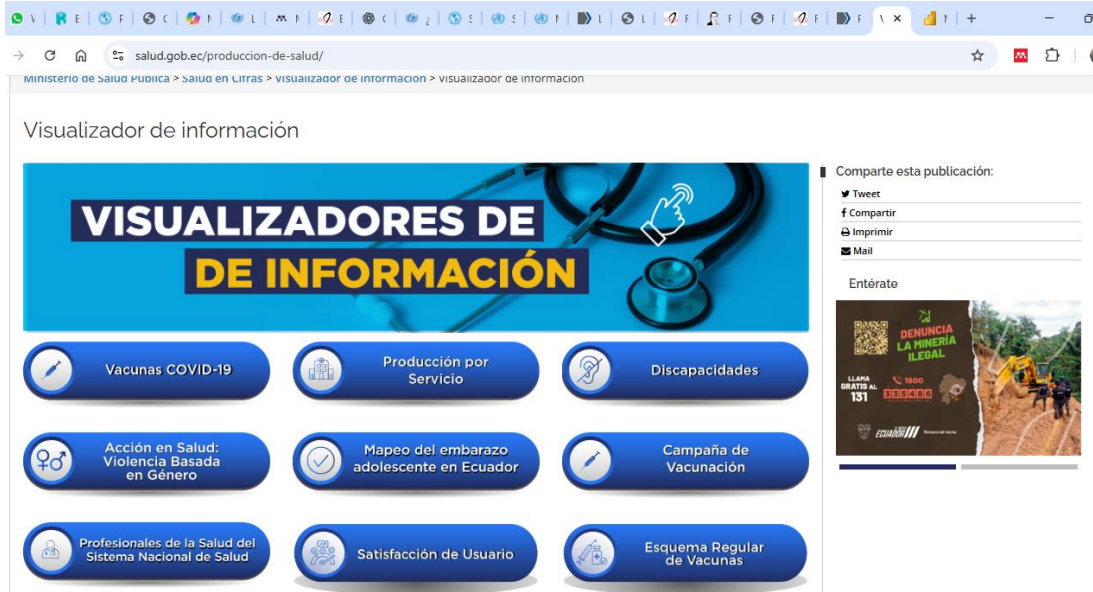
26. Pantaleón CQ. Contraception in adolescence; Undesired pregnancy in adolescence. *Pediatr Integral* [Internet]. 2013 [cited 2025 Nov 18];XVII(3).
27. Funes D. F, León L. F, Valenzuela C. R, Funes D. F, León L. F, Valenzuela C. R. Evaluación de conocimientos y autonomía para la transición de adolescentes hacia la atención de adultos. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 19];91(5):722–31. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1519>
28. Sam-Soto S, Osorio-Caballero M, Rodríguez- Guerrero RE, Paulina Pérez-Ramírez N, Selene D, Soto S. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Artículo de Revisión [Internet]. 2014;35:490–8.
29. Brazo-Sayavera J, Crochemore-Silva I, Bizzozero-Peroni B, González-Gálvez N, de Camargo EM, López-Gil JF. Inequalities in the association between adherence to the Mediterranean diet and physical fitness in the young population during the COVID-19 lockdown. *Nutr Hosp*. 2023 Mar 1;40(2):391–9. <https://doi.org/10.20960/nh.04225> PMID: 36748428
30. Romero AR. Protocolo Supervisión de la salud del adolescente-Exámenes de salud. *Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia* [Internet]. 2016 Feb [cited 2025 Nov 19];
31. Romero Heredia Nathaly; Ana Lucía Bucheli. Atención integral de salud en adolescentes 2023. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2023 Dec [cited 2025 Nov 20];
32. Alcaraz S, Velázquez P. Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo privado subvencionado de la ciudad de Luque en agosto de 2019. *Revista científica ciencias de la salud* [Internet]. 2021 Nov 20 [cited 2025 Sep 8];3(2):26–38. <https://doi.org/Doi:10.53732/rccsalud/03.02.2021.26>
33. Haus KM, House HR, Martínez P, Schuette A, Kneese GS. Factors Influencing high adolescent pregnancy rate in Riobamba, Ecuador [Internet]. Vol. 12, *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*. 2023.
34. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents. *Aten Primaria*. 2019 Aug 1;51(7):424–34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003> PMID: 29903543
35. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MAIS. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR [Internet]. 2012 [cited 2025 Nov 20];
36. Alonso Rivero-López C, Ivette Hernández-Vargas C, Miriam Santoyo-Macías C. La atención médica del adolescente: una prioridad en Medicina Familiar. Artículo de opinión [Internet]. 2019 Jul;
37. Gaete V. ATENCIÓN CLÍNICA DEL ADOLESCENTE QUE CONSULTA POR UN PROBLEMA DE SALUD [Internet]. Vol. 22, *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2011 [cited 2025 Nov 18].
38. Unicef Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Artículo. 2020 [cited 2025 Aug 7]. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia> (accessed 2025 Aug 7)

39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2018 [cited 2025 Nov 20].
40. Estrada Y, Lozano A, Quevedo Terán AM, Eckembrecher DG, Rojas LM, Tamayo CC, et al. Longitudinal findings of a U.S. preventive evidence-based family intervention tested among youth in Ecuador: Familias Unidas. *Artículo de Investigación PLOS Global Public Health* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2025 Nov 18];3(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000694>
41. Reynolds C, Sutherland MA, Palacios I. Exploring the use of technology for sexual health risk-reduction among ecuadorean adolescents. *Ann Glob Health* [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 20];85(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.35> PMID: 30993955
42. Svanemyr J, Guijarro S, Riveros BB, Chandra-Mouli V. The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents. *Reprod Health* [Internet]. 2017 Feb 28 [cited 2025 Nov 20];14(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0294-5> PMID: 28245855
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La salud mental de los adolescentes [Internet]. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2015 [cited 2025 Nov 20]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (accessed 2025 Nov 20)
44. López-Gil JF, Chen S, López-Bueno R, Gutiérrez-Espinoza H, Duarte Junior MA, Galan-Lopez P, et al. Prevalence of obesity and associated sociodemographic and lifestyle factors in Ecuadorian children and adolescents. *Pediatr Res* [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Nov 20];97(1):422–9. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03342-w> PMID: 38914757
45. ORGANIZACION MUMDIAL DE LA SALUD. Determinantes sociales de la salud [Internet]. OGGANIZACION MUMNDIAL DE LA SALUD. 2025 [cited 2025 Nov 20]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health> (accessed 2025 Nov 20)
46. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Curso de vida saludable [Internet]. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. [cited 2025 Nov 20]. <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable> (accessed 2025 Nov 20)

ANEXOS

ANEXO 1. Base de datos

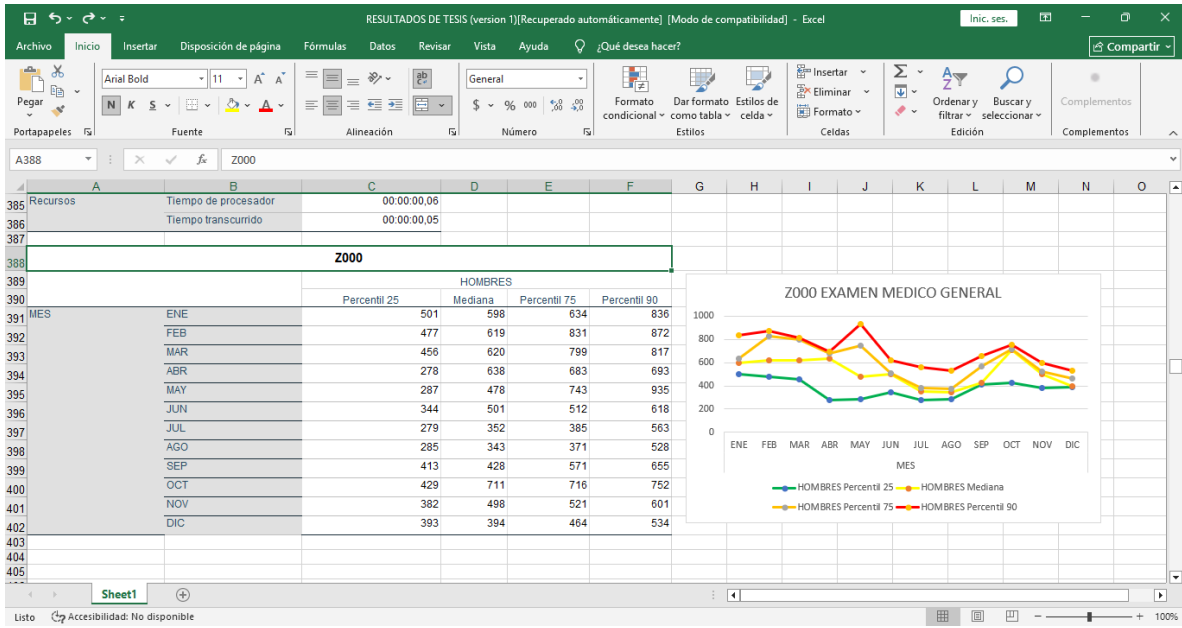
- Ingreso a base de datos



ANEXO 2.

- Recopilación y análisis de datos a través del acceso de datos del libre acceso.





RESULTADOS DE TESIS (version 1)[Recuperado automáticamente] [Modo de compatibilidad] - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

A388 2000

		2000			
59					
60	Frecuencias				
61					
62	Notas				
63	Salida creada	25-JUL-2025 20:41:16			
64	Comentarios				
65	Entrada	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1		
66		Filtro	<ninguno>		
67		Ponderación	<ninguno>		
68		Segmentar archivo	<ninguno>		
69		N de filas en el archivo de datos de trabajo	593		
70	Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.		
71		Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.		
72	Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=OCIE10 /ORDER=ANALYSIS.		
73	Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.00		

Sheet1

Listo Accesibilidad: No disponible

ANEXO 3.

- Certificado de aprobación del comité de ética.



Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UCACUE. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,

Firma del Presidente del CEISH-UCACUE

Susana Janeth Peña Cordero

Nombre del Presidente del CEISH-UCACUE

Presidente CEISH-UCACUE

Institución: Universidad Católica de Cuenca

Correo electrónico: ceish@ucacue.edu.ec.



*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-USFQ-17-004

Tomado del Anexo 11 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022

Anexo 4 A Formato de Carta de exención

Oficio Nro.

Lugar y fecha: Cuenca, 26 de mayo de 2025

Señor/a,

Jacinto Eugenio Pérez Ramírez

Investigador Principal

Programa de posgrado en salud pública de la Universidad Católica de Cuenca

Nombre de la Institución

Presente

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado “Principales causas de consulta preventiva y morbilidad en la Zona 6 de Ecuador, reportadas por el Ministerio de Salud Pública durante el periodo 2020–2024”, codificado como CEISH-UCACUE-2025-071, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Estudio observacional, descriptivo y transversal
- Duración del estudio (meses): 2020 - 2024
- Instituciones participantes.
- Investigadores del estudio: Jacinto Eugenio Pérez Ramírez, Quizhpe Tacuri Daniela Michelle, Navas Abad Milton Fernando, Chimbay Cajamarca María Eugenia, Sanchez Sanabria Luis Andres, Ramírez Padrón Fernanda Elizabeth, Mayely Cristina Gálvez Córdova, Tufiño Bejarano Doménica Alexandra, Suqui Pandi Maria Veronica, Cañar Camacho Jinnson Francisco, Ross Mery Ramirez Hidalgo, Aguirre Zamora Andres Geovanny, Carangui Vázquez Carlos Fernando, Cajamarca Tigre Sandra Margarita, Nelly Josefina Enrique Encarnación, Villavicencio Caparó Ebingen, Cuenca Leon Katherine De Los Ángeles, Orellana Barros Marco Ruben.

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
ANEXO 2 SOLICITUD DE EXENCIÓN DE EVALUACIÓN	1 PÁGINA	24-04-2025
Anexo 3 Formulario de exención de evaluación CEISH	10 páginas	24-04-2025
Anexo 9 Formato de Hoja de vida de los investigadores	85 paginas	24-04-2025