

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA DE ENFERMERÍA

**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN:**

FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD # 4 CARLOS ELIZALDE; CUENCA SEPTIEMBRE  
2018 – FEBRERO 2019.

**INVESTIGADORES:**

**INDIRA TERESA CANGO CASTILLO**

[indira\\_yadi@hotmail.com](mailto:indira_yadi@hotmail.com)  
[itcangoc61@ucacue.edu.ec](mailto:itcangoc61@ucacue.edu.ec)

**LUCIA EMILIA LITUMA JARRO**

[lucialituma@hotmail.com](mailto:lucialituma@hotmail.com)  
[lelitumaj84@ucacue.edu.ec](mailto:lelitumaj84@ucacue.edu.ec)

**DIRECTORA:**

**LCDA. GLORIA ALEXANDRA LATACELA LLIGUI. MG.**

[galatacelall@ucacue.edu.ec](mailto:galatacelall@ucacue.edu.ec)

**Azogues – Ecuador**

**2019**

## **DECLARACIÓN**

Yo Indira Teresa Cango Castillo con CI. 0704093061 y Lucia Emilia Lituma Jarro con CI. 0107456584, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en esta investigación.

La Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y normativa institucional vigente.

---

**INDIRA TERESA CANGO CASTILLO**  
**AUTORA DE LA INVESTIGACIÓN**  
**CI. 0704093061**

---

**LUCIA EMILIA LITUMA JARRO**  
**AUTORA DE LA INVESTIGACIÓN**  
**CI. 0107456584**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Indira Teresa Cango Catillo y Lucia Emilia Lituma Jarro, bajo mi tutoría.

---

LCDA. GLORIA ALEXANDRA LATACELA LLIGUI. MG.

**DIRECTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a Dios y a la Virgen por darme día a día la fuerza y la fortaleza para cumplir con mis objetivos, metas, para ser unos buenos profesionales y poder ayudar a las personas que lo necesitan. A mis padres Clara Teresa Castillo, Eddy Armando Cango Maza y a mi tía querida Lcda. Marcella Leonor Castillo Peña, por a ver sido los pilares fundamentales de mi vida y en el transcurso de mi formación profesional quienes a lo largo de la vida han velado por mi bienestar y educación siendo un apoyo incondicional en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento.

*¡Gracias a ustedes!*

**Indira Teresa Cango Castillo.**

Dedico el presente trabajo en especial a Dios y la Virgencita quienes me dieron la fé, fortaleza, esperanza, salud, para cumplir con cada meta, permitirme llegar hasta este momento importante en mi vida. A mis padres Francisco Ramiro Lituma Uyaguari y Egma Lucia Jarro Zhunio, quienes me han brindado todo su apoyo incondicional, con su amor, paciencia, esfuerzo han permitido cumplir con mi sueño, a mi hijo David que me ha brindado su amor puro, sincero, me da fuerzas para cada día seguir adelante, mi pedacito de cielo.

**Lucia Emilia Lituma Jarro.**

## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo agradecemos a Dios por brindarnos vida y sabiduría para cumplir con una de nuestras metas. A la prestigiosa **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES**, quien nos brindó la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A nuestra Directora de Titulación Lcda. Gloria Alexandra Latacela Lligui. Mg, por su valiosa colaboración quienes con sus conocimientos, experiencias y motivación fue posible el desarrollo de la presente investigación.

A los Docentes de la Carrera de Enfermería que en el transcurso de la carrera universitaria aportaron satisfactoriamente en nuestra formación académica.

A todo el equipo del centro de salud Carlos Elizalde #4 perteneciente a la provincia del Azuay, cantón Cuenca, por permitirnos desarrollar nuestro trabajo investigativo de manera satisfactoria.

Indira Cango, Lucia Lituma

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN .....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	V
LISTA DE TABLAS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN .....	XII
CAPÍTULO I .....	- 13 -
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	- 13 -
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	- 13 -
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	- 16 -
1.3. OBJETIVOS .....	- 16 -
1.3.1. Objetivo General.....	- 16 -
1.3.2. Objetivos Específicos .....	- 16 -
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	- 17 -
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	- 18 -
1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	- 18 -
CAPÍTULO II .....	- 19 -
2. MARCO TEÓRICO .....	- 19 -
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	- 19 -
2.1.1. Antecedentes de la investigación.....	- 19 -
2.1.2. BASES TEÓRICAS.....	- 23 -
2.1.2.1. Adolescencia .....	- 23 -

2.1.2.1.1.	Adolescencia temprana (10 a 13 años):.....	- 23 -
2.1.2.1.2.	Adolescencia intermedia (14 a 16 años): .....	- 23 -
2.1.2.1.3.	Adolescencia tardía (17 a 19 años):.....	- 24 -
2.1.2.2.	Salud sexual y salud reproductiva .....	- 24 -
2.1.2.3.	Sexualidad.....	- 24 -
2.1.2.4.	Embarazo .....	- 25 -
2.1.2.5.	Embarazo en la adolescencia.....	- 25 -
2.1.2.6.	Consecuencias de embarazo en adolescentes .....	- 26 -
2.1.2.7.	Factores que influyen al embarazo en adolescente.....	- 27 -
2.1.2.7.1.	Factores biológicos: .....	- 27 -
2.1.2.7.2.	Factores familiares:.....	- 28 -
2.1.2.7.3.	Factores Sociales:.....	- 28 -
2.1.2.8.	Prevención de embarazo en la adolescencia .....	- 28 -
2.1.2.9.	Método anticonceptivo .....	- 29 -
2.1.2.9.1.	Clasificación de los anticonceptivos:.....	- 29 -
2.1.2.10.	Edad ideal para el embarazo .....	- 31 -
2.1.3.	BASES LEGALES.....	- 31 -
2.1.3.1.	Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescente 2018-2025. ....	- 31 -
2.1.3.2.	Ley Orgánica de la Salud .....	- 31 -
2.1.3.3.	Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo – ministerio de educación 2017 .....	- 32 -
2.1.3.4.	La Agenda 2030 de la Asamblea General de las Naciones Unidas .....	- 34 -
2.1.3.5.	Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 .....	- 34 -
2.2.	MARCO TEÓRICO OPERACIONAL .....	- 36 -

2.2.1. SISTEMA DE VARIABLES .....	- 36 -
2.2.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES .....	- 36 -
2.2.1.1.1. Definición conceptual de las variables .....	- 36 -
2.2.1.1.2. Definición operacional de las variables .....	- 37 -
2.2.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	- 37 -
CAPÍTULO III .....	- 39 -
3. MARCO METODOLÓGICO.....	- 39 -
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	- 39 -
3.2. MATERIALES Y MÉTODOS .....	- 39 -
3.2.1. Población y Muestra .....	- 39 -
3.2.1.1. Población.....	- 39 -
3.2.1.2. Muestra .....	- 39 -
Fórmula:.....	- 39 -
3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	- 40 -
3.3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	- 40 -
3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	- 41 -
3.3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	- 41 -
3.3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	- 41 -
3.3.3. MÉTODO O PROCEDIMIENTO .....	- 41 -
3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	- 41 -
3.5. TÉCNICA DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	- 42 -
CAPÍTULO IV.....	- 43 -
4. RESULTADOS .....	- 43 -
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	- 43 -
4.2. DISCUSIÓN.....	- 55 -
4.2.1. CONCLUSIONES.....	- 58 -

4.2.2. RECOMENDACIONES .....	- 59 -
4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	- 60 -
ANEXOS .....	- 67 -
Anexo 1: Consentimiento Informado. ....	- 67 -
Anexo 2: Aprobación del tema .....	- 68 -
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	- 69 -
Anexo 4: Validación del instrumento .....	- 72 -
Anexo 6: Solicitud de autorización para la realización de la investigación ...	- 74 -
Anexo 7: Oficio de autorización para realizar el estudio.....	- 75 -
Anexo 8: Certificado de confiabilidad Turniting .....	- 76 -
Anexo 9: Permiso de autor de tesis.....	- 77 -
Anexo 10: Certificado de biblioteca .....	- 79 -

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de las variables.....	- 38 -
<b>Tabla 2:</b> Edad .....	- 43 -
<b>Tabla 3:</b> Estado civil.....	- 43 -
<b>Tabla 4:</b> Nivel de instrucción.....	- 45 -
<b>Tabla 5:</b> Residencia. ....	- 46 -
<b>Tabla 6:</b> Edad de la primera menstruación. ....	- 46 -
<b>Tabla 7:</b> Edad de la primera relación sexual.....	- 48 -
<b>Tabla 8:</b> Usted ha sido o es víctima de abuso sexual.....	- 49 -
<b>Tabla 9:</b> La relación sexual fue forzada o por voluntad propia.....	- 50 -
<b>Tabla 10:</b> Antecedentes familiares de embarazo adolescente.....	- 51 -
<b>Tabla 11:</b> Con quien vive actualmente.....	- 52 -
<b>Tabla 12:</b> Tiene amigas de su edad embarazadas.....	- 53 -
<b>Tabla 13:</b> Qué método anticonceptivo conoce.....	- 54 -

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación es determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes, atendidas en el centro de salud #4, Carlos Elizalde; Cuenca septiembre 2018 – febrero 2019. La **Metodología** utilizada fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Con una **muestra** de 101 adolescentes embarazadas. Como instrumento para recolección de datos se aplicó una encuesta, previamente validada por expertos. Los datos descriptivos se analizaron en el programa SPSS versión 24, obteniendo resultados que se presentan en tablas. **Resultados** un 74.3% de las encuestadas pertenecen a la edad entre 17 a 19 años, 42.6% son solteras, el 36.6% culminaron la secundaria, 71.3% residen a la zona urbana; su menarquia inicio entre 10 a 13 años con el 75.2%, iniciaron su primera relación sexual a los 14 a 16 años con el 72.3%, el 99% no fue víctima de abuso sexual, la relación sexual fue por voluntad propia con un 100%; el 37.6% no tiene antecedentes familiares de embarazo, el 51.5% viven con el esposo/conviviente; el 57.4% tienen amigas de su edad embarazadas y el 60.4% conocen sobre el preservativo. **Conclusión** a pesar de que el área de salud se ha enfocado en brindar charlas informativas y de prevención se siguen dando casos de embarazo en adolescentes.

**Palabras clave:** Embarazo, adolescentes, Factores de Riesgo.

## ABSTRACT

The **objective** of the research is to determine the factors associated with pregnancy in adolescents, attended at the health center # 4, Carlos Elizalde; Cuenca September 2018 - February 2019. The **methodology** used was quantitative, descriptive of cross section. With a **sample** of 101 pregnant teenagers. As an instrument for data collection, a survey was applied, previously validated by experts. The descriptive data were analyzed in the SPSS program, version 24, obtaining results that are presented in tables. **Results** 74.3% of the respondents belong to the age between 17 to 19 years old, 42.6% are single, 36.6% completed high school, 71.3% reside in the urban area; their menarche began between 10 to 13 years with 75.2%, they began their first sexual relationship at 14 to 16 years with 72.3%, 99% was not a victim of sexual abuse, the sexual relationship was by own will with 100% ; 37.6% have no family history of pregnancy, 51.5% live with the spouse / partner; 57.4% have friends of their age pregnant and 60.4% know about the condom. **Conclusion** despite the fact that the health area has focused on providing informative and prevention talks, there are still cases of teenage pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, adolescents, Risk Factors.

## **TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD # 4 CARLOS ELIZALDE; CUENCA SEPTIEMBRE  
2018 – FEBRERO 2019.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (1).

El incremento de la actividad sexual juvenil en los últimos años ha provocado un aumento de la incidencia de embarazo en adolescentes, siendo considerado en la actualidad un problema de Salud Pública. La prevalencia del embarazo en adolescente varía a nivel mundial y nacional.

Según estudio del Anuario Demográfico de Cuba en el año 2018, informa que el 13% de los nacimientos ocurren en madres adolescentes y en el 2016 se obtuvo 377 nacidos vivos que fueron de madres menores de 15 años y 16.725 pertenece a adolescente entre 15 y 19 años. Por la parte paterna, 7 nacidos vivos fueron de progenitores menores de 15 años y 2.559 de padres entre 15 y 19 años (2).

En el año 2017 El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes “PLANEA” 2018 - 2022, realizado en Guatemala en el año 2017, indica que una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada, en el 2009 hubo adolescentes embarazadas menores de 20 años que representa el 18%, en el año 2012 un 22% y en el 2016 con el 18% (3).

Un estudio realizado en Venezuela en el año 2017 por el Fondo Poblacional de las Naciones Unidas, indica que cada minuto hay un parto de una menor de 19 años, 1 de cada 4 embarazos pertenece a madre adolescente. En el 2014 se evidenció que

93 de 100 mujeres menores de 19 años dieron a luz, para el 2016 la tasa subió a 95 por cada 1000. Actualmente indica que la cifra es de 101 adolescentes embarazadas por cada 1000 mujeres (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú (2018), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016 (5).

En Ecuador en el año 2016, Mendoza y col. realizan una investigación sobre “Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia” nos informa que son madres o están embarazadas entre las edades de 15 a 19 años, indica que 2 de cada 3 adolescentes son madres. Por lo cual en la Región Andina es la más alta tendencia de incremento de embarazo en adolescentes en menores de 15 años con el 74% y en mayores de 15 años con el 9%, teniendo un índice de natalidad de 100 por 1000 nacidos vivos (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Ecuador (2013), indica que en la provincia del Azuay, hay 1817 partos de madres adolescentes entre 15 a 19 años con el 97.85% y 2.15% de 10 a 14 años, es decir 3 de cada 10 embarazos son a temprana edad de 11 a 18 años (7).

El instituto nacional de estadística y censos (INEC), reporta que en la ciudad de Cuenca en el año (2010), se obtuvo 1689 que equivale al 67.38% de embarazos en adolescentes entre 12 a 19 años, se estima que cada año hay 1800 adolescentes embarazadas (8).

En la provincia del Azuay existen estudios relacionados al tema, pero sin embargo no se ha logrado definir los factores que conllevan a un embarazo a tempranas edades es por eso que surge la necesidad de identificar cuáles son los factores que influyen al embarazo en adolescentes atendidos en el centro de salud #4 Carlos Elizalde. Posterior a este estudio difundir los resultados en espera de mejorar las estrategias encaminadas a la prevención de este problema en salud pública.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los principales factores asociados a embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud #4 Carlos Elizalde; ¿Cuenca septiembre 2018 - febrero 2019?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes, atendidas en el centro de salud #4, Carlos Elizalde; Cuenca, septiembre 2018 – febrero 2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar las variables sociodemográficas: edad, estado civil, nivel de instrucción y residencia.
- Describir aspecto biológico, familiares, sociales que influyen al embarazo en adolescentes.
- Establecer conocimiento sobre el método anticonceptivo.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El embarazo a una edad temprana es un problema a nivel mundial, que no solamente afecta a la adolescente sino también al grupo familiar.

El embarazo en la adolescencia es un problema a nivel mundial, afecta a todos los países del mundo, se presenta con mayor índice en países en vías de desarrollo, en América Latina se observa que la mayoría de las adolescentes ya han tenido su primer hijo.

A nivel de la Región Andina el Ecuador se encuentra con la tasa más alta de embarazos en adolescentes, se registra que se encuentran en período de gestación o ya tienen a su primer hijo a temprana edad.

La presente investigación tiene una importancia teórica ya que contribuye con aportaciones de varios autores que sustentan la variable de este estudio. La importancia en la parte social está enmarcada a determinar los factores que influyen al embarazo en adolescentes, posterior a esto difundir los resultados en espera de mejorar las estrategias de promoción e intervención tanto en las unidades de salud como en unidades educativas.

### **1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se realizó en Cuenca, en el Centro de Salud #4 Carlos Elizalde a las adolescentes embarazadas, durante el periodo de septiembre 2018 - febrero 2019.

### **1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

**Factibilidad:** Se dispuso de la respectiva autorización del Distrito 01D02 y a su vez de la institución donde se realizó la ejecución de la presente investigación.

**Viabilidad:** El presente trabajo se realizó, en un lapso de seis meses desde septiembre 2018 a febrero 2019, mediante recursos económicos necesarios.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

##### **2.1.1. Antecedentes de la investigación**

En Lima, Sánchez M (9), en el año (2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar los principales factores en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, estudio observacional descriptivo, con una muestra de 250 adolescentes embarazadas, los resultados obtenidos fueron que el 88% de embarazos adolescentes están entre 17 a 19 años, el 60% del total de embarazadas terminaron la secundaria, el 72% de embarazos adolescentes inician a una edad de 17 a 19 años, la investigación concluye que la mayoría de adolescentes embarazadas son de 17 a 19 años .

En Loja en el año (2014), Carrión J (10), realizó un estudio para conocer los factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en zona urbana y zona rural de la ciudad de Loja, con una muestra de 60 adolescentes en estado de gestación atendidas en el Hospital de Motupe y Subcentro de salud Nro 1. El instrumento utilizado fue descriptivo, analítico, de campo y bibliográfico. Los resultados dieron que un 35% viven sin ninguno de sus progenitores; el 60% inició la menarca a la edad de 10-12 años, el 45% no había utilizado ningún método anticonceptivo; un 45% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años, concluye que en el factor familiar se encontró que existe un gran número de las adolescentes conviven con uno de sus padres, y que no hay una comunicación adecuada con los padres.

Coronado L (11), en el año (2017), realizo un estudio titulado Factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente, municipio de

Comitancillo, San Marcos, Guatemala; con muestra de 50 adolescentes, como resultado se obtuvo que el 56% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 16 a 17 años, el 10% entre 14 y 15 años, el 28% de 18 a 19 años, 4% entre las edades de 12 a 13 años y 2% entre las edades 10 a 11 años; el 70% son de procedencia del área rural; el 40% de las adolescentes respondió que “el novio” influyó para que quedara embarazada, seguido del 24% que los amigos.

En Chile, Leal y col (12), en el año (2015), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la edad de la menarquia y presencia de conductas de riesgo en adolescentes, con una muestra de 1844 adolescentes, los resultados obtenidos correspondieron a la mediana de edad entre los 16 y 12 años para la menarquia, 57% provino de nivel socioeconómico medio, 98% estaba escolarizada y 52% vivían con ambos padres, el abuso sexual presentó 47.4%, el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años con un 39.4%. La investigación concluye que es importante promover comportamientos seguros desde edades tempranas y acompañar a las niñas en un proceso de maduración.

En Colombia, Restrepo y col (13), en el año (2016), realiza una investigación sobre abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. La muestra fue de 499 adolescentes, como resultados se identificaron 135 embarazos adolescentes lo que lleva a una prevalencia de embarazos en adolescentes de 21.5%, el 84.4% de las adolescentes embarazadas tenían entre 16 y 19 años, el 6.7% fueron violadas en la niñez y por último un 66.7% reportaron haber sufrido violación. Como conclusión se obtuvo que la negligencia y el abuso sexual en la infancia puede evitarse buscando impactar positivamente en embarazo en adolescente.

En Perú en el año (2016) Rodríguez y col (14), realiza un estudio con el objetivo de describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de enero a marzo 2016. El estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 30 gestantes adolescentes. El instrumento utilizado fue una encuesta, los resultados dieron que el 90% tienen una edad de 15 a 19 años, el 47% de adolescentes tiene un grado de instrucción secundaria, con respecto al estado civil, el 43% unión libre, 43% viven solo con su madre, 67% de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: edad, ocupación, inicio de la primera relación sexual.

Martínez R (15), en el año (2015) en la ciudad de Cuenca realizó un estudio para Determinar la prevalencia y factores asociados de embarazo en adolescentes atendidas en la clínica humanitaria de la fundación Pablo Jaramillo Crespo. febrero a julio, con una muestra de 50 adolescentes, un estudio básico, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Como resultados obtuvieron que las adolescentes embarazadas con mayor porcentaje fueron de 19 años con el 44%, nivel de instrucción el 76% secundaria completa, el 54% pertenece a la zona urbana, el 48% estado civil soltera, el 48% conviven con el esposo, su inicio de vida sexual fue a los 17 años el 28%, se concluyó que la mayoría de embarazos pertenece a los 19 años, el mayor porcentaje conviven con la pareja, hay diversos factores que ponen riesgo el futuro de las adolescentes.

En Cuenca, Avilés (16), en el año (2013) realizó un estudio para determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 2478, el instrumento utilizado fue un formulario, los

resultados en cuanto a la edad: 16 años con un 20%, en la edad temprana 19.9%, edad mediana 55.3% y edad tardía 24.8%, estado civil: el 97.3% son solteras, la primera menstruación (12 años) con un 37.7%, la primera relación sexual (15 años) 30.2%. la investigación concluye que la mayor incidencia de embarazo precoz fue el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, como factor protector es uso de anticonceptivos.

## **2.1.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.2.1. Adolescencia**

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la adolescencia al periodo de vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, comienza a crear su independencia y autonomía frente a la sociedad (17).

La adolescencia se define según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como la etapa que incluye cambios psicológicos, biológicos y sociales, comprendida entre 10 a 19 años. En el Ecuador el código de la niñez y adolescencia se considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 a 18 años (18).

#### **2.1.2.1.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años):**

Es el periodo en el cual presenta cambios corporales y funcionales como la menarquia. En esta etapa el adolescente pierde interés por sus familiares e inicia amistades con personas del mismo sexo, edad, en muchos de los casos para intercambiar ideas, opiniones o solicitar consejos. Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, se vuelven impulsivos y se plantea propósitos irreales que son difíciles de alcanzar. Priorizan su apariencia física (19).

#### **2.1.2.1.2. Adolescencia intermedia (14 a 16 años):**

En esta etapa el adolescente completa su crecimiento y desarrollo somático. Es la etapa en la cual el joven se relaciona más con sus amistades, comparten nuevas experiencias y crean conflictos con sus padres. Siendo en esta edad, el inicio a la experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes (19).

### **2.1.2.1.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años):**

En esta edad se encuentra el adolescente plenamente desarrollado en cuanto su aspecto psicológico y cognitivo, aceptando su imagen. Se acercan nuevamente a sus padres conservando sus valores presentando una personalidad madura, desarrollan su propio sistema de valores con metas y vocaciones reales (19).

### **2.1.2.2. Salud sexual y salud reproductiva**

La salud sexual y salud reproductiva son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad a todas las personas. Se trata del derecho de todas las parejas e individuos la forma de decidir el número de hijos que desean tener (20).

Específicamente los derechos sexuales y reproductivos implican:

- Disfrutar una sexualidad segura, placentera, responsable y libre de coacción o violencia.
- Tener libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales y decidir si tener o no hijos, cuantos y cuando.
- Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en cualquier etapa del ciclo de vida.
- Acceder a información oportuna y científica en cuanto al funcionamiento del cuerpo, la sexualidad los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y el embarazo (20).

### **2.1.2.3. Sexualidad**

Según la “Organización Mundial de Salud, la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presenta a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”. Se experimenta a través de pensamiento, fantasías, deseos, creencias, actitudes,

valores, conductas, practicas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales históricos, religiosos (20).

#### **2.1.2.4. Embarazo**

Es la etapa comprendida entre el periodo que inicia desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del nacimiento, este periodo dura 280 días o 40 semanas, incluyen procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre (21).

#### **2.1.2.5. Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta la salud física y emocional de la pareja, esta situación les puede causar efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Esta condición puede interrumpir el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico, emocional a la madre y al bebe, a corto, mediano y largo plazo (22).

El embarazo en la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de alto riesgo, por las complicaciones que las adolescentes pueden presentar en la salud de la madre y el niño. Dichas complicaciones suelen ser la principal causa de muerte materna (23).

El embarazo y la maternidad a una temprana edad es aquella que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre (24).

### **2.1.2.6. Consecuencias de embarazo en adolescentes**

#### **En lo médico:**

La adolescente puede presentar:

- Anemia
- Hipertensión
- Preclamsia
- Eclampsia
- Infecciones urinarias
- Aborto espontáneo
- Hemorragia al momento del parto
- Rotura prematura de membranas ovulares

En el hijo presenta:

- Bajo peso al nacer
- Ceguera
- Anemia
- Mal formaciones congénitas
- Epilepsia
- Problemas de desarrollo
- Muerte intrauterina
- Retraso en el crecimiento
- Mayor incidencia de enfermedades cardíacas
- Epilepsia (25).

**En lo social:** presenta escasas oportunidades en continuar con la educación, formación de una familia y su estabilidad, no encontrar un trabajo fijo, madres solteras que conlleva a una desintegración familiar, maltrato físico y verbal, dificultad emocional para la madre y el hijo, rechazo del entorno familiar, bajo rendimiento académico, culpabilidad de haber fallado a los padres (25).

#### **2.1.2.7. Factores que influyen al embarazo en adolescente**

##### **2.1.2.7.1. Factores biológicos:**

El embarazo en la adolescencia hay alto riesgo para la salud de la madre, el feto, recién nacido que puede llevarles a la muerte. En lo biológico está determinado por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor. Por lo cual se encuentra los siguientes: (26)

- **Menarquia:** es la aparición del primer periodo menstrual generalmente ocurre con la pubertad y el inicio del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios e indica capacidad reproductiva. Puede conducir a un inicio temprano de la sexualidad (25).
- **Inicio de la relación sexual:** se define como el uso del propio cuerpo para relacionarse con otras personas a través del placer. La primera relación sexual ocurre con mayor frecuencia a una edad temprana y por lo tanto aumenta los riesgos de un embarazo precoz (27).
- **Abuso sexual:** es el contacto sexual entre dos personas sin la autorización de un persona, como puede ser sexo oral, penetración vaginal, anal y caricias no deseadas (28).
- **Violación:** Es la relación sexual en donde existen agresiones físicas, manipulación psicológica ya sea a un hombre o una mujer, es la penetración de cualquier orificio genital sin el consentimiento de la otra persona (29).

#### **2.1.2.7.2. Factores familiares:**

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir del hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por violencia, el alcoholismo (27).

Se encuentra los siguientes

- Madre o hermana con embarazo en la adolescencia.
- Madre o padre ausente.
- Antecedentes familiares de embarazo en adolescente.
- Pérdida de un ser querido (26).

#### **2.1.2.7.3. Factores Sociales:**

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos, ya sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentran. Gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos de amigos, ya que el tiempo que los jóvenes comparten con sus amigos se incrementa en la adolescencia, al igual que el número y el tiempo de actividades que intervienen con ellos. Los grupos de amistades juegan un papel importante en la influencia sobre las conductas de los adolescentes, los grupos de amigos han sido definidos consistentemente como contextos en los que predomina la confianza, la ayuda y el afecto (30).

#### **2.1.2.8. Prevención de embarazo en la adolescencia**

Para reducir el embarazo en adolescentes, existen acciones para generar leyes y normas, hasta trabajos de educación a nivel individual, familiar y comunitario (31):

- “Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años”.

- “Apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables”.
- “Aumentar el uso de anticonceptivos”.
- “Prevenir las relaciones sexuales bajo coacción”.
- “Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente” (31).

### **2.1.2.9. Método anticonceptivo**

Son dispositivos, métodos naturales, medicamentos que impide al proceso de reproducción de la tal forma que la relación sexual puede realizarse sin fecundación y en algunos casos la prevención de enfermedades de transmisión sexual al utilizar el preservativo. La elección de anticonceptivo influye en la edad de la adolescente y el comportamiento de la pareja (32).

#### **2.1.2.9.1. Clasificación de los anticonceptivos:**

**Método de barrera:** Es el método que impide la entrada del espermatozoide y ayuda a prevenir el embarazo, evita enfermedades de transmisión sexual, se encuentra en los siguientes (32):

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma

**Anticonceptivos hormonales:** son hormonas sintéticas, hay en presentación oral, inyectable, transdérmica estas impiden la ovulación, alteran el moco del cuello útero para que no pasen los espermatozoides (32).

- Implantes

- Inyecciones anticonceptivas
- Píldoras anticonceptivas
- Parche transdérmico

**Píldora de emergencia:** es un método de emergencia que puede utilizarse en los 5 días siguientes a una relación sexual, se puede tomar la píldora después de (33):

- Después de una violación
- Cuando se olvida tomar las pastillas anticonceptivas.
- No utiliza ningún método anticonceptivo
- Cuando el preservativo tiene una rotura

**Métodos quirúrgicos:** Es un método que consiste en un bloque quirúrgico de los conductos que permite a los espermatozoides y los óvulos no salir de su almacenamiento (33).

- Ligadura de trompas
- Vasectomía

**Métodos Naturales:** tiene como finalidad impedir la fecundación, sin utilizar fármacos o dispositivo. Se encuentra (33):

- Lactancia
- Coito interrumpido
- Método Billings
- Temperatura basal corporal
- Calendario

#### **2.1.2.10. Edad ideal para el embarazo**

Según biológicamente hablando de la edad precisa para que la mujer tenga su primer hijo es antes de los 30 años, debido a que su fertilidad disminuye después de los 30 años. Dentro del desarrollo físico y de la fertilidad la mujer tiene lugar entre los 20 y 25 años. Generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas ni de peligro (25).

#### **2.1.3. BASES LEGALES**

##### **2.1.3.1. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescente 2018-2025.**

Tiene un enfoque integral de derechos humanos, garantizados por la constitución ecuatoriana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y las leyes nacionales específicas (34). Tienen como objetivos:

- “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.
- “Garantizar una educación inclusiva, equitativa, calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.
- “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”.
- “Contribuir a que las/os adolescentes accedan de forma universal a la información, educación, servicios de salud sexual y salud reproductiva, para que así puedan tomar decisiones libres, responsables sobre su sexualidad, reproducción y una vida libre de violencia” (34).

##### **2.1.3.2. Ley Orgánica de la Salud**

Los artículos mayor relevancia y aporte para nuestra investigación son:

Art. 20.- “Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de

salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad” (35).

Art. 21.- “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia” (35).

Art. 26.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas” (35).

Art. 27.- “El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género, elaborará políticas y programas educativos de implementación a los establecimientos de educación a nivel nacional, para la orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual” (35).

**2.1.3.3. Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo – ministerio de educación 2017**

Personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) (20).

- “Acompañar y brindar seguimiento psicosocial y académico al estudiante o la estudiante y a su familia”.

- “Asesorar a la comunidad educativa con respecto a las necesidades que requiere el estudiante o la estudiante”.
- “Informar a las autoridades y docentes de la situación y coordinar estrategias de apoyo”.
- “Permitir que el uniforme escolar sea adaptado a las necesidades de embarazo”.
- “Orientar a la futura madre a comprender la responsabilidad de ser madre”.

### **Personal Directivo**

- “Garantizar la continuidad en el sistema educativo y facilitar el acceso a la salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de su maternidad o paternidad” (20).

### **Docentes**

- “Apoyar y reforzar el proceso académico”.
- “Flexibilizar las actividades y formas de evaluación”.
- “No exigir a la adolescente embarazada cumplir actividades físicas, bajo prescripción médica”.
- “Comunicación con los padres de la adolescente para información de su avance académico” (20).

### **Estudiante**

- “Continuar con los estudios formales”.
- “Justificar debidamente las inasistencias”.
- “Asistir a los controles médicos prenatales oportunamente” (20).

## **Familia**

- “Apoyar al estudiante o a la estudiante en la continuación de sus estudios y su desarrollo integral, orientando y acompañando las decisiones que tome con respecto a su vida personal, académica y profesional” (20).

### **2.1.3.4. La Agenda 2030 de la Asamblea General de las Naciones Unidas**

Es prioritario considerar los objetivos del desarrollo disponible, siendo de mayor importancia para nuestra investigación:

**Objetivo 3:** “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (36).

#### **Metas:**

- “De aquí a 2030 reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.
- “De aquí a 2030 garantizar el acceso universal de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información, educación, la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (36).

### **2.1.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021**

La atención adolescente debe garantizar entre los siguientes derechos (37):

- “A la privacidad y confidencialidad”.
- “A ser escuchado y tomado en cuenta”.
- “A no ser discriminado y a recibir atención libre de perjuicios”.
- “A recibir información veraz y oportuna”.

- “A acudir a la consulta solo o decidir que alguien le acompañe y quien debe hacerlo”.
- “A ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene derecho a decidir, sin la necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales”.

## **2.2. MARCO TEÓRICO OPERACIONAL**

### **2.2.1. SISTEMA DE VARIABLES**

#### **Variable dependiente**

- Factores asociados a embarazo en adolescentes

#### **Variables independientes**

- Factores sociodemográficos
- Factor biológico
- Factor familiar
- Factor social
- Conocimiento

#### **2.2.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

##### **2.2.1.1.1. Definición conceptual de las variables**

#### **Factor sociodemográfico:**

Características establecidas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad del matrimonio.

**Factor biológico:** es el proceso de un ser vivo, que posee un organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y se madura de acuerdo a la realidad física.

**Factor familiar:** grupo de personas por consanguinidad, se incluye hijos, tanto familia que viven juntos como monoparentales.

**Factor social:** es un grupo de personas que comparten una cultura que intervienen entre sí.

**Conocimiento:** es aquello perteneciente o relativo a lo propio de la persona. Se considera todo lo relativo a pensar, sentir y comportarse de un individuo o de un grupo de personas.

#### **2.2.1.1.2. Definición operacional de las variables**

**Factor sociodemográfico:** características de las personas como edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia de las adolescentes embarazadas.

Características de la persona la edad, sexo, educación, estado civil, residencia.

**Factor biológico:** aquel proceso que interviene en la persona como menstruación, la relación sexual, abuso sexual, violencia sexual.

**Factor familiar:** disposiciones familiares que interfieren en la decisión, antecedentes de embarazo a temprana edad, convivencia.

**Factor social:** es el grupo de personas que interviene en la toma de decisiones.

**Conocimiento:** la adolescente embarazada conoce algún método anticonceptivo.

#### **2.2.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Objetivo General: Determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes, atendidas en el centro de salud #4 Carlos Elizalde; Cuenca septiembre 2018 a febrero 2019.

**Tabla 1:** Operacionalización de las variables.

<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<b>Sociodemográficos</b>	Edad	Años cumplidos	Ordinal
	Residencia	Lugar de la vivienda Urbano Rural	Nominal
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Nominal
	Nivel de instrucción	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria	Ordinal
<b>Biológico</b>	Edad de la primera menstruación	Numérico 10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Escalar
	Edad de la primera relación sexual	Numérico 10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Escalar
	Víctima de abuso sexual	Cualitativa Si – No	Nominal
	Relación sexual	Cualitativa Forzada – involuntaria	Nominal
<b>Familiares</b>	Antecedentes de embarazo en adolescentes	Cualitativa (Madre, tías, hermanas, primas, ninguno)	Nominal
	Conviviente/s	Cualitativa Padre, madre, padre y madre, esposo o conviviente, tías, abuelos, hermanos.	Nominal
<b>Social</b>	Embarazo	Cualitativa Si – No	Nominal
<b>Conocimiento</b>	Métodos anticonceptivos	Cualitativa Preservativo, pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, pastilla del día después)	Nominal

Elaborado por: Indira C, Lucía L

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el fin de obtener conocimientos en relación a los factores asociados a embarazo en adolescentes, atendidas en el centro de salud #4, Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca.

#### 3.2. MATERIALES Y MÉTODOS

##### 3.2.1. Población y Muestra

###### 3.2.1.1. Población

El centro de salud “Carlos Elizalde” presentó en el periodo Septiembre 2018 hasta Febrero 2019, una población de 135 pacientes adolescentes (10 a 19 años) que son atendidas en esta casa de salud.

###### 3.2.1.2. Muestra

La presente investigación, se obtuvo una muestra mediante la aplicación de la fórmula Fisher y Navarro.

Obteniendo como resultado de 101 adolescentes embarazadas.

**Fórmula:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{135 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (135 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{135 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 134 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{129.6}{1.29} = 100.46 = 101 \text{ muestra}$$

**Donde:**

**n:** el tamaño de la muestra

**Z:** Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que hemos tomado en relación al 95% de confianza equivalente a 1.96%

**N:** tamaño de la población (135 adolescentes embarazadas)

**p:** probabilidad de éxito o proporción esperada (50%)

**q:** probabilidad en contra (50%)

**d:** error de muestra o estimado (5%)

### **3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este estudio cumple con aspectos éticos, comprometiéndose a usar el manejo de la información estrictamente confidencial, sus datos no podrán ser utilizados por otras personas ajenas al estudio, ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma, además en ninguna parte del estudio se le nombrara de forma individual (Anexo 1).

### **3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Las personas que hacen parte de esta investigación cumplen con los siguientes requisitos:

- Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.
- Mujeres que decidieron participar en el estudio y por tanto firmaron el consentimiento informado.

#### **3.3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adolescente que no firme el consentimiento informado.
- Embarazadas menores de 10 años o mayores de 19 años.

#### **3.3.3. MÉTODO O PROCEDIMIENTO**

- La investigación inicia con la aprobación del tema por parte del consejo directivo y el comité de bioética de la carrera de enfermería (Anexo 2). Seguidamente con la solicitud de la autorización del Distrito 01D02 y a su vez de la institución donde se realizó la presente investigación (Anexo 6). La petición fue contestada favorablemente (Anexo 7).
- Se realizó el consentimiento informado y la encuesta la cual fue sometida a validación y aprobación de expertos (Anexo 4). el mismo que se aplicó a todas las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde de la ciudad de Cuenca.

### **3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nuestra investigación se realizó, mediante encuestas a las adolescentes embarazadas aplicando un cuestionario de preguntas que se elaboró y fue validada por expertos de la materia. Se solicitó los permisos correspondientes para la

aplicación de la encuesta en el Distrito 01D02 de la ciudad de Cuenca, para así realizar dicha encuesta en el Centro de Salud Carlos Elizalde # 4.

Se explicó a las adolescentes embarazadas en que consiste la investigación, en caso de estar de acuerdo, se solicitó la firma del consentimiento informado y la aplicación de la encuesta.

El instrumento permite determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes.

### **3.5. TÉCNICA DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

En esta investigación se utilizó el programa SPSS versión 24, mediante tablas que determinaran los porcentajes acumulados, frecuencias relativas obtenidas en la investigación a través de la aplicación de la encuesta.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 2: Edad

EDAD	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE %
10 - 13 años	1	1,0
14 - 16 años	25	24,8
17 - 19 años	75	74,3
Total	101	100,0
<b>Media</b>	17,4años	

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Del total de la muestra estudiada (n=101 mujeres), 75 adolescentes embarazadas están en edad comprendida entre 17 a 19 años, equivalente al 74.3%. 25 adolescentes embarazadas están en la edad de 14 a 16 años, equivalente al 24.7%. 1 adolescente embarazada están en edad comprendida entre 10 a 13 años, equivalente al 1%. En promedio de las adolescentes embarazadas, que participaron en la investigación, tienen 17.4 años.

**Tabla 3:** Estado civil.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Soltera	43	42,6
Casada	19	18,8
Unión libre	38	37,6
Divorciada	1	1,0
<b>Total</b>	101	100,0

**Fuente:** SPSS

**Elaborado por:** Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Se observa que el 42.6% de la población valorada es soltera y el 1.0% es divorciada.

**Tabla 4:** Nivel de instrucción.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Ninguna	2	2,0
Primaria	13	12,9
Primaria Incompleta	3	3,0
Secundaria Incompleta	37	36,6
Secundaria	46	45,5
<b>Total</b>	101	100,0

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Se estima que el 45.5% del total de la muestra estudiada, ha cursado la secundaria completa y el 2.0% no tiene nivel académico.

**Tabla 5:** Residencia.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Urbano	72	71,3
Rural	29	28,7
<b>Total</b>	101	100,0

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Se observa que el 71.3% viven en la zona urbana y el 28.7% en la zona rural.

**Tabla 6:** Edad de la primera menstruación.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
10 - 13 años	76	75.2
14 - 16 años	24	23.8
17 - 19 años	1	1.0
<b>Total</b>	101	100,0

**Fuente:** SPSS

**Elaborado por:** Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** De acuerdo a las encuestadas, el 75.2% inició su menstruación entre la edad de 10 a 13 años y el 1.0% de 17 a 19 años.

**Tabla 7:** Edad de la primera relación sexual.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
10 - 13 años	9	8,9
14 - 16 años	73	72,3
17 - 19 años	19	18,8
<b>Total</b>	101	100,0

**Fuente:** SPSS

**Elaborado por:** Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Según los resultados obtenidos de las 101 encuestadas, iniciaron su relación sexual entre las edades de 14 a 16 años y en menor porcentaje el 8.9% pertenece de 10 a 13 años.

**Tabla 8:** Usted ha sido o es víctima de abuso sexual

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Si	1	1,0
No	100	99,0
<b>Total</b>	101	100,0

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Se estima que el 99.0% de la muestra estudiada no ha sido víctima de abuso sexual y el 1.0% sí.

**Tabla 9:** La relación sexual fue forzada o por voluntad propia.

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Voluntad propia	101	100,0
<b>Total</b>	101	100,0

**Fuente:** SPSS.

**Elaborado por:** Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Del total de encuestadas, todas fueron por voluntad propia o mutuo acuerdo con su pareja para tener relaciones sexuales.

**Tabla 10:** Antecedentes familiares de embarazo adolescente.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Madre	17	16,8
Tías	12	11,9
Hermanas	15	14,9
Primas	19	18,8
Ninguno	38	37,6
<b>Total</b>	101	100,0

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Se estima que el 38% no tiene ningún antecedente familiar de embarazo y el 11.9% corresponde a tías embarazadas.

**Tabla 11:** Con quien vive actualmente

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Madre	8	7,9
Padre y Madre	32	31,7
Esposo / Conviviente	52	51,5
Tía	3	3,0
Hermano	1	1,0
Abuelos	1	1,0
Padre/Madre/Esposo	1	1,0
Madre/Esposo	3	3,0
<b>Total</b>	101	100,0

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Se evidencia que el 51.5% viven con su esposo o conviviente y el 1.0% con sus abuelos o hermanos.

**Tabla 12:** Tiene amigas de su edad embarazadas.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Si	58	57,4
No	43	42,6
<b>Total</b>	101	100,0

**Fuente:** SPSS

**Elaborado por:** Indira Cango y Lucia Lituma.

**Análisis:** Del total de la muestra estudiada (n= 101), el 57.4% corresponde a que tienen amigas de su edad embarazadas y el 42.6% no.

**Tabla 13:** Qué método anticonceptivo conoce

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Preservativo	61	60,4
Pastillas anticonceptivas	11	10,9
Inyecciones anticonceptivas	11	10,9
Pastillas del día después	4	4,0
Ninguno	14	13,9
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SPSS

Elaborado por: Indira Cango y Lucía Lituma

**Análisis:** De acuerdo a las encuestas, el 60.4% conocen el preservativo y el 4.0% las pastillas del día después, el 13.9% no conocen ningún método anticonceptivo.

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación, realizada con una muestra de 101 adolescentes embarazadas, estima un promedio de edad de 17.4 años, siendo el grupo etario de 17 a 19 años con una representación del 74.3%, lo cual coincide con el estudio realizado en Lima en el año 2018 por Sánchez M (9), con el tema “Factores que se Asocian al Embarazo en Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, se encuentra que el grupo de embarazos en adolescentes esta entre 17 a 19 años con el 88%.

El estado civil que predomina entre las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde, es de soltera con el 42.6%, en cuanto al nivel de instrucción prevalece secundaria completa con el 45.5% y de igual manera en un estudio realizado en Cuenca en el año 2015, por Martínez (15), con el tema “Prevalencia y Factores Asociados de Embarazo en Adolescentes Atendidas en la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo”, con mayor porcentaje pertenece al estado civil soltera con el 48%, y el nivel de instrucción secundaria completa con el 76%.

En nuestro estudio realizado con respecto de la residencia pertenece a la zona urbana con el 71.3%, mientras un estudio realizado en el año 2017 por Coronado, con el título “Factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el centro de atención permanente, municipio de Comitancillo, San Marcos, Guatemala” prevalece con mayor incidencia al área rural con el 70% (11).

De las adolescentes embarazadas encuestadas, se estima que el 75.2% inicio su menarca entre la edad de 10 a 13 años, el 72.3% tuvo su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, los datos coinciden con el estudio realizado en la ciudad de Loja por

Carrión J (10), con el tema “Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en zona urbana y zona rural”, con muestra de 60 adolescentes en estado de gestación, con el 60% su menarca inicio de 10 a 12 años y el 45% inicio su vida sexual entre los 15 y 16 años.

En la presente investigación se estima que el 99% no ha sido ni es víctima de abuso sexual mientras que el 1% fue víctima de abuso sexual. En un estudio realizado en Chile en el año 2015 con el título “Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes” obtuvo con mayor porcentaje que el 47.4% presento abuso sexual (12).

En nuestra investigación el 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas, su relación sexual fue por voluntad propia. Un estudio realizado por Neyra E (38), en el año 2014, con el título “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote” con una muestra de 56 gestantes adolescentes, se obtuvo que el 98.2% no fueron violentadas sexualmente.

En cuanto a los antecedentes familiares de embarazo adolescente, el 37.6% no tiene antecedentes familiares. De igual manera, un estudio realizado en Lima – Perú en el año 2014 por Luna S y col (39). Con el tema “Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho” es un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 384 gestantes adolescentes, en cuanto a los factores familiares el 60.4% no tiene antecedentes familiares de embarazo.

En cuanto a la pregunta con quien vive actualmente, el 51.5% pertenece al esposo o conviviente. De igual manera, el estudio de Gonzáles E (40), en el año 2016 con el

tema “Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena” con una muestra de 852 adolescentes embarazadas, su metodología es descriptivo, analítico y transversal, presenta que el 64.7% conviven con su pareja o están casadas.

Se estima que el 57.4% de las adolescentes tienen amigas de su edad embarazadas, un estudio realizado por Castro F y col (30), en el año 2013 con el tema “Factores Sociales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul – Cañete” el estudio es de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo de corte transversal, con una muestra de 71 adolescentes gestantes, el 49% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor amigos con influencia al embarazo adolescente.

En cuanto al método anticonceptivo que conoce las adolescentes embarazadas, el de mayor incidencia es el preservativo con el 60.4%. En un estudio realizado en Loja en el año 2014, con la finalidad de conocer los factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en zona urbana y zona rural, con mayor porcentaje se encuentra el condón con el 31.6% (10).

#### **4.2.1. CONCLUSIONES**

La investigación se realizó con una muestra de 101 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde, con un promedio de edad de 17.4 años, siendo el grupo etario de 17 a 19 años, el de mayor representación con el 74.3%, el estado civil que predomina entre las adolescentes embarazadas es el de soltera con el 42.6%, el 45.5% terminaron la secundaria, el 71.3% residen en zonas urbanas.

En cuanto al factor biológico la edad de la menarca se encuentra entre 10 a 13 años con el 75.2%, su primera relación sexual con el 72.3% comprende entre los 14 a 16 años, el 99% no fue víctima de abuso sexual, el 100% su relación sexual fue por voluntad propia. El factor familiar, las adolescentes embarazadas con el 37.6% no tienen antecedentes familiares de embarazo a temprana edad, el 51.5% viven con su esposo/conviviente. En lo social, el 57.4% tienen amigas de su edad embarazadas.

La valoración del conocimiento estima que el 60.4% de las adolescentes embarazadas encuestadas conocen con mayor incidencia al preservativo con el 60.4% y el 13.9% no conocen ningún método anticonceptivo.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en los países de América Latina desde la década de 1980. Revelan desafíos en el área de salud lo cual les permite realizar planes y estrategias de trabajo para mejorar las estrategias de promoción e intervención tanto en las unidades de salud como en unidades educativas.

#### **4.2.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que al centro de salud #4 "Carlos Elizalde", lidere campañas de prevención de embarazos en adolescentes, que implementen charlas a las instituciones educativas, sobre las consecuencias de embarazo a temprana edad, los métodos anticonceptivos, sobre todo con la abstinencia sexual en edades tempranas.

Los profesionales de la salud deben brindar confianza e información oportuna en cada control, brindarles atención prioritaria.

Las unidades de salud fomentar un vínculo con las adolescentes, donde ellas puedan despejar dudas, permitir que hagan preguntas acerca de la sexualidad, para que no obtengan información negativa en fuentes que no son confiables.

### 4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM. 2014;18(1):05-7.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=s156043812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s156043812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Biblioteca Médica Nacional. Cuba: Bibliomed Suplemento; 2018. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
3. Plan nacional de prevención de embarazos en adolescentes [Internet]. Guatemala: Gobierno de la República de Guatemala. Vicepresidencia; 2017. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/planea.pdf>
4. Aporrea.org/Agencias. Fondo de poblacional de las Naciones Unidas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.aporrea.org/actualidad/n316507.html>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Embarazo en adolescentes [Internet]. 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389?foto=2>
6. Mendoza L, Claros D & Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(3):243-53. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scrip=sci\\_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scrip=sci_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Organización Panamericana de Salud. Embarazo en adolescentes en el Azuay [Internet]. 2013. [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=942:junio-5-2013&Itemid=972](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=942:junio-5-2013&Itemid=972)

8. INEC. Embarazo adolescente [Internet]. 2010. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/inforgrafias-inec/2012/embaraos\\_adolescentes1.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/inforgrafias-inec/2012/embaraos_adolescentes1.pdf)
9. Sánchez M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el instituto nacional materno perinatal, 2019 [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2921>
10. Carrión J. Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2014. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/tesis%20jho%20natan%20carrion.pdf>
11. Coronado L. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala. año 2017 [Internet]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/09/02coronado-lucrecia.pdf>
12. Leal I, Stuardo V, Molina T & González E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Rev chil obstet ginecol. 2015;80(1):41-7. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S071775262015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775262015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Restrepo M, Trujillo L, Restrepo D, Torres Y & Sierra G. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo de adolescentes. Rev Colomb Psiquiat. 2017;46(2):74-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80650840004.pdf>
14. Rodríguez A & Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez meza Chupaca de enero a marzo 2016 [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2016. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/68/1/t102\\_47799237\\_t.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/68/1/t102_47799237_t.pdf)
15. Martínez R. Prevalencia y factores asociados de embarazo en adolescentes atendidas en la clínica humanitaria de la fundación Pablo Jaramillo Crespo.

- cuenca-ecuador, febrero-julio 2015 [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2015. Disponible en: [http://rraae.org.ec/record/0033\\_e2a8a8f1103bd49be847a00e2a987b73](http://rraae.org.ec/record/0033_e2a8a8f1103bd49be847a00e2a987b73)
16. Avilés J, Benalcázar Y & Andrade A. Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, periodo lectivo 2011- 2012 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4084/1/med178.pdf>
17. Cajina J. El embarazo en adolescentes [Internet]. Organización Panamericana de Salud; 2015. [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&itemid=235&fbclid=iwar2z2i42r97fbxtcyjncqgaa2osgxmy15snsfc2-6u7anhcuqoyxjon3y](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&itemid=235&fbclid=iwar2z2i42r97fbxtcyjncqgaa2osgxmy15snsfc2-6u7anhcuqoyxjon3y)
18. Ministerio de Salud Pública. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual [Internet]. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Promoción de la Salud; 2017. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>
19. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pedi. 2015;86(6):436-43. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
20. Ministerio de Educación del Ecuador. Protocolo de actuación frente a situaciones de Embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en estímulos educativos [Internet]. 1.ª ed. Quito; 2017. Disponible en: <https://educaciongob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/protocolofrentembazo.pdf?fbclid=iwar3g0uizphojbiee1l76dto6uungakncfgkixu-syf—gakvo1dmezje3ru>
21. Reza L, Calderón J & Plaza C. El embarazo precoz en la adolescencia y su incidencia en el rendimiento académico. J Res Educ Soc. 2018;2(1):6-17. disponible en: <https://araed.us/journals/index.php/res/article/view/1>
22. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J & Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la vida. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.

- 2015;55(2):223-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- 23.Flores M, Nava G & Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de Salud Pública. Rev Salud Pública. 2016;19(3):374-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>
- 24.Barcia A. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010 - 2011 [Internet]. [Portoviejo - Manabí]: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2012. Disponible en: [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739_1.pdf)
- 25.Ochoa J. Prevalencia de Embarazo en adolescentes y factores asociados en el «Centro Parroquial» de Tarqui del cantón Cuenca provincia del Azuay 2014 [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5752/1/9bt2014%20mti4.pdf>
- 26.Rionaula M, Romero K & Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico «Limón Indanza» 2013 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2020973/1/tesis%20pregrado.pdf.pdf>
- 27.Villamarín S. Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de salud de Cunchibamba y al hospital provincial docente Ambato [Internet]. [Ambato]: Universidad técnica de Ambato; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/tesis%20revisión%200.9.pdf>
- 28.Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos [Internet]. Buenos Aires; 2016. Disponible en:

[https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-abusosexual\\_contra\\_nnya-2016\\_\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-abusosexual_contra_nnya-2016_(1).pdf)

29. Argudo C & Ortiz C. Frecuencia de paternidad y maternidad, características del inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados activos Gualaceo 2016 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29878/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>
30. Castro F & Francia O. Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro poblado menor señor de los milagros de Cerro Azul- Cañete- 2013 [Internet]. [Perú]: Universidad del Callao; 2013. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/unac/167/flor\\_tesis\\_t%c3%adtulo\\_profesional\\_2013.pdf?sequence=y&fbclid=iwar0s3tdac7pueuw6rn7mjgfkacntqolw9e2btjr1zlg8fn62acux7ofg88i](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/unac/167/flor_tesis_t%c3%adtulo_profesional_2013.pdf?sequence=y&fbclid=iwar0s3tdac7pueuw6rn7mjgfkacntqolw9e2btjr1zlg8fn62acux7ofg88i)
31. Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu//index.php?option=com\\_content&view=article&id=1991996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu//index.php?option=com_content&view=article&id=1991996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360)
32. Mallma K. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to - 5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. septiembre a noviembre 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/mallma%220yactayo%20kati\\_a%20giuliana\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/mallma%220yactayo%20kati_a%20giuliana_2017.pdf)
33. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de Bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/conocimiento%20y%20uso%20de%20m%c3%a9todos%20anticonceptivos%20en%20adolesc>

[entes%20del%%20primer%20a%c3%b1o%20de%20bachillerato%20del%20c  
olegi.pdf](#)

34. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación del Ecuador, UNFPA. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 - 2025. [Internet]. Quito; 2018. Disponible en: [https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_niñas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevenccion_del_embarazo_en_niñas_y_adolescentes.pdf)
35. Ley orgánica de la salud. Ley orgánica de la salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-org%c3%81nica-de-salud4.pdf>
36. Naciones Unidas. La agenda 2030 y objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago; 2018. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/s1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/s1801141_es.pdf)
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017 - 2021 [Internet]. Quito; 2017. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/plan%20nacional%20de%20s20ss%20y%20sr%202017-2021.pdf>
38. Neyra E. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014. [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/ucv/18777/neyra\\_lee.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/ucv/18777/neyra_lee.pdf?sequence=1&isallowed=y)
39. Luna S & López L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014 [Internet]. [Perú]: Universidad Wiener; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/311/003%20tesis%20obstetricia%20lopez%20%26%20luna%20crev.lb%20-%20final.pdf?sequence=1&isallowed=y>

40. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(5):354-9. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=s0717-75262016000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0717-75262016000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** Consentimiento Informado.

### **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

#### **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotras Indira Teresa Cango Castillo y Lucia Emilia Lituma Jarro, nos encontramos realizando un estudio Titulado “Factores que influyen al Embarazo en Adolescentes Atendidos en el Centro de Salud #4 Carlos Elizalde. Cuenca septiembre 2018 – febrero 2019”, como requisito previo a la obtención de nuestro título de Licenciada en Enfermería por parte de la Facultad Unidad Académica de Salud y Bienestar. Por lo cual necesitamos de su colaboración para el llenado de la encuesta.

El manejo de la información será estrictamente confidencial, sus datos no podrán ser utilizados por otras personas ajenas al estudio, ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma, además en ninguna parte del estudio se le nombrara de forma individual. Usted como partícipe del estudio no recibirá compensación o retribuciones económicas. Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esta decisión repercute en la atención que recibe en el centro de salud, usted no perderá ningún beneficio como paciente.

Yo..... He leído o se me ha leído la información precedente, he sido informada que no afecta a mi salud, que no hay costo, he realizado todas las preguntas que he creído convenientes y se me ha respondido de forma clara y concreta.

Firma.....

**Anexo 2: Aprobación del tema**



Azogues, 7 de noviembre del 2018.

Yo Lucia Emilia Lituma Jarro cedula 0107456584 estudiante de décimo ciclo de titulación de la Carrera de Enfermería – Azogues del periodo septiembre 2018 a febrero 2019, informo que he sido notificada/o de la aprobación por parte del Consejo Directivo N.- 0139 emitida el 29 de octubre del presente año, en la misma que fue aprobado tema y tutor del trabajo de investigación.

Es todo cuanto se puede informar.

Lcda. Nancy Cordero Z.

RESPONSABLE DE TITULACIÓN

Lucia Emilia Lituma Jarro

ESTUDIANTE



**Anexo 3:** Instrumento de recolección de datos.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta para determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud # 4 Carlos Elizalde. La información será confidencial, sus datos no podrán ser utilizados con otros fines.

Por favor leer determinadamente la encuesta y seleccionar con una X lo que crea conveniente.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.**

**Edad:** \_\_\_\_\_ Años Cumplidos

**Estado civil:**

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Viuda
- Divorciada

**Nivel de instrucción**

- Ninguna
- Primaria
- Primaria incompleta
- Secundaria
- Secundaria incompleta

**Residencia actual:**

Urbana

Rural

## FACTORES BIOLÓGICOS.

### 1) ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años

### 2) ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años

### 3) ¿Ha sido o es víctima de abuso sexual?

Si  No

### 4) ¿La relación sexual fue forzada o por voluntad propia?

- Forzada  Voluntad propia

## FACTORES FAMILIARES.

### 5) ¿Antecedentes familiares de embarazo adolescente?

- Madre
- Tías
- Hermanas
- Primas

- Ninguno

**6) ¿Con quién vive actualmente?**

- Padre
- Madre
- Padre y Madre
- Esposo / Conviviente
- Otros

**FACTOR SOCIAL**

**7) ¿Tiene amigas de su edad embarazadas?**

Si  No

**CONOCIMIENTO**

**8) ¿Qué método anticonceptivo conoce usted?**

- Preservativo
- Pastillas anticonceptivas
- Inyecciones anticonceptivas
- Pastillas del día después
- Ninguno

## Anexo 4: Validación del instrumento



Azogues, 5 de diciembre del 2018

Señoritas estudiantes:

Indira Teresa Cango Castillo y Lucia Emilia Lituma Jarro

### **ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Luego de haber realizado la revisión correspondiente al anexo para la recolección de datos del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, debo indicar que los datos incluidos en la encuesta están relacionados directamente con el título del tema investigativo **“FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD Nro. 4 CARLOS ELIZALDE”**, Cuenca septiembre 2018 – febrero 2019. Y a su vez guardan vínculos de asociación con los objetivos a desarrollarse en la misma.

Augurando éxitos en el mencionado trabajo y en su vida profesional, me permito certificar lo aseverado.

Atentamente

Dra. Irma Carrión O Msg.



Dra. Irma Carrión Ordoñez

En representación de la Universidad Católica de Cuenca  
COMISIONADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

**Master en atención integral del adolescente**

**Docente de la carrera de medicina de la UCACUE**



## Anexo 6: Solicitud de autorización para la realización de la investigación



### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-506- 2018-OF  
Azogues, 13 de diciembre de 2018

**Asunto:**

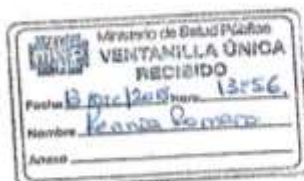
Doctora  
Rosana Moscoso  
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 01D02  
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que las alumnas: CANGO CASTILLO INDIRA TERESA, LITUMA JARRO LUCIA EMILIA, se encuentran realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 CARLOS ELIZALDE. CUENCA, SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019", mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Blanca Minchala Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas dirigido a todas las adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar el permiso y la autorización correspondiente para que las estudiantes puedan realizar dichas encuestas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.




Atentamente,

Lcda. María Estrella González Mgs  
SUBDIRECTORA DE CARRERA



Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. María Estrella González Mgs	

## Anexo 7: Oficio de autorización para realizar el estudio

MINISTERIO DE SALUD   GOBIERNO DE TODOS 

Coordinación Zonal de Salud 6  
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños a Santa Ana - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-01D02-PCSS-2018-3276-TEMP

Cuenca, 20 de diciembre de 2018

**Asunto:** SOLICITUD DE APROBACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION - U. CATOLICA DE CUENCA

Licenciada  
Maria de los Angeles Estrella González  
Subdirectora de Carrera de Enfermería  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respuesta a Oficio No. UCACUE-UASB-506-2018-OF, por medio del cual se solicita autorización para que las estudiantes de la Carrera de Enfermería, CANGO CASTILLO INDIRA TERESA Y LITUMA JARRO LUCIA EMILIA, puedan realizar encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Al respecto me permito indicar que se encuentra AUTORIZADA su solicitud, recordando que se encuentra prohibido la revisión de datos en las historias clínicas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Carlota Rosana Moscoso Vintimilla  
DIRECTORA DISTRITAL 01D02 - SALUD

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D02-VAU-2018-2051-E

Anexos:  
- oficio\_n°ucacue-uasb-e-506-2018-of.pdf

• Av. México S/N y Av. Unidad Nacional (Edificio SENPLADES)

## Anexo 8: Certificado de confiabilidad Turniting



## Anexo 9: Permiso de autor de tesis



### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo LITUMA JARRO LUCIA EMILIA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro 0107456584 en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD #4 CARLOS ELIZALDE; CUENCA SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 14 de Mayo del 2019



LITUMA JARRO LUCIA EMILIA  
ESTUDIANTE

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

[WWW.UCACUE.EDU.EC](http://WWW.UCACUE.EDU.EC)



**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo CANGO CASTILLO INDIRA TERESA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro 0704093061 en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD #4 CARLOS ELIZALDE; CUENCA SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 14 de Mayo del 2019

CANGO CASTILLO INDIRA TERESA  
ESTUDIANTE

## Anexo 10: Certificado de biblioteca



### El Bibliotecario de la Sede Azogues

#### CERTIFICA:

Que: **LITUMA JARRO LUCIA EMILIA**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0107456584**, de la Carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **19 de marzo del 2019**.



**Byron Alonso Torres Romo**  
**Bibliotecario de la Sede Azogues**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

---

Cuenca: Av. Las Américas y Tarquí. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

[WWW.UCACUE.EDU.EC](http://WWW.UCACUE.EDU.EC)

## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **CANGO CASTILLO INDIRA TERESA**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0704093061**, de la Carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **19 de marzo del 2019**.



Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario de la Sede Azogues

Biblioteca Universitario  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"