

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



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO/A**

**TÍTULO:**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO  
DESEADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD MARIANO ESTRELLA NOVIEMBRE 2018 - JUNIO 2019**

**AUTOR:**

**DANIEL ALFREDO PINTADO LOJA**

**DIRECTOR:**

**DR. LAURO HERNAN MEJIA CAMPOVERDE**

**ASESOR:**

**DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES**

**CUENCA, ECUADOR.**

**AÑO 2019**

## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

Principalmente a Dios por guiarme en este largo camino de mi carrera, además en la memoria de mi abuelo Julio Loja, quien me dio fuerzas y ser inspirador para culminar con éxito.

A mis padres Alejandro y María, por su amor, paciencia y esfuerzo que han realizado a lo largo de todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta la meta y convertirme en lo que soy.

A mi hermana Gabriela y hermanos Freddy y John, a mi sobrino Juan David, por estar presentes, acompañando en cada caída y por el apoyo moral que me han brindado a lo largo de esta etapa. A mi pareja sentimental Karen quien sin esperar nada llegó en el momento de culminación y ha sido un gran soporte, además de brindarme todo su cariño. Finalmente a toda mi familia que con sus consejos y palabras de aliento hicieron una mejor persona y me han alzado en momentos de angustia y desesperación.

*Daniel Pintado Loja*

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar presentes en mi vida.

Mi más profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el centro de salud Mariano Estrella y a todas las instituciones, por confiar en mí, abirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Cuenca, a facultad de Medicina, a mis profesores, quienes con las enseñanzas de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día y enamorarme cada día más de la medicina.

De igual manera, agradezco de manera infinita al Dr. Lauro Mejía Campoverde por ser mi director y la Dra. Katherine Salazar Torres por ser mi asesora; por su respectiva paciencia y dedicatoria para realizar este trabajo investigativo.

Finalmente agradezco a todos mis compañeros de clase, en especial a mis amigos y amigas que se han convertido en alguien importante en mi vida, además de que han formado parte de este sueño al llegar a convertirnos en médicos, éxitos en sus vidas profesionales.

*Daniel Pintado Loja*

## DERECHOS DEL AUTOR

### **Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

Yo, Daniel Alfredo Pintado Loja, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA NOVIEMBRE 2018 - JUNIO 2019"**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 24 de Septiembre de 2019

  
Daniel Alfredo Pintado Loja  
C.I: 0105702567

## RESPONSABILIDAD

### Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Daniel Alfredo Pintado Loja, autor del trabajo de titulación **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA NOVIEMBRE 2018 - JUNIO 2019"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 24 de Septiembre del 2019



Daniel Alfredo Pintado Loja

C.I: 0105702567

Contenido	
<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>CAPITULO I</b> .....	11
1.1 Introducción .....	11
1.2 Planteamiento del problema .....	12
1.3 Justificación .....	13
<b>CAPITULO II</b> .....	14
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	14
2.1 Adolescencia .....	14
2.2. Algunos aspectos a descartar en el desarrollo biológico y psicosocial del adolescente .....	14
2.2.1. Cambios biológicos .....	15
2.2.2 Cambios Psicosociales.....	16
2.3 Etapas de la adolescencia.....	16
2.4 Adolescencia y Sexualidad .....	17
2.5 Embarazo en adolescentes.....	17
2.6 Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescentes .....	18
2.7 Inicio de vida sexual en los adolescentes.....	19
2.8 Métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes .....	19
2.9 Condiciones sociodemográficas y culturales en el embarazo en adolescentes..	20
2.11 Riesgos del embarazo en adolescentes.....	21
2.12 Prevención del embarazo en adolescentes.....	21
2.13 Paternidad en adolescente .....	22
DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	22
HIPOTESIS .....	22
<b>CAPITULO III</b> .....	24
3. Objetivos.....	24
3.1 Objetivo General .....	24
3.2 Objetivos Específicos .....	24
<b>CAPITULO IV</b> .....	25
4. Metodología .....	25
4.1 Tipo de estudio.....	25
4.2 Área de estudio .....	25
4.3 Universo de estudio.....	25

4.4 Tamaño de la muestra .....	25
4.5 Variables .....	26
4.5.1 Variables dependientes: .....	26
4.6 Matriz de operacionalización de las variables.....	26
4.7 Criterios de inclusión y exclusión .....	27
4.7.1 Criterios de inclusión.....	27
4.7.2 Criterios de exclusión.....	27
4.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos de control de calidad de datos. ....	27
4.9 Aspectos Éticos.....	28
4.10. Recursos.....	28
4.10.1. Humanos .....	28
4.10.2. Materiales .....	29
4.10.3. Costos por actividad: .....	29
4.11. Cronograma de actividades .....	30
<b>CAPITULO V</b> .....	31
5. Resultados .....	31
5.1.2 Factores asociados .....	32
5.1.3 Relación de Variables .....	35
<b>CAPITULO VI</b> .....	36
6. DISCUSION. ....	36
<b>CAPITULO VII</b> .....	40
7.1 Conclusiones .....	40
8.2 Recomendaciones .....	41
BIBLIOGRAFIAS .....	42
ANEXOS .....	46

## RESUMEN

**Antecedente:** la gestación en la adolescencia es cuando se produce a los inicios de la edad ginecológica y/o cuando está en total dependencia económica y social de la familia.

**Objetivo:** determinar la prevalencia y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes de 12 a 19 años que acuden al Centro de Salud Mariano Estrella en el periodo de Noviembre 2018 a Junio 2019.

**Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo analítico de corte transversal, se utilizó un formulario con previa validación que constó de: variables socio-demográficas, variables de estudio y Test de funcionalidad familiar (FF-SIL). Los cuales fueron aplicados a cada adolescente, que acuden a consulta médica en el centro de salud Mariano Estrella, se contó con una muestra de 248 pacientes incluidos en el estudio. Posterior a la recolección de datos se utilizaron tablas de frecuencias, tablas de asociación con valor p, chi-cuadrado, *Odds Ratio*, con nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

**Resultados:** se aplicó 248 encuestas a mujeres entre 10 a 19 años, la prevalencia fue del 5,2% de embarazos actuales, el 44% (n= 109) se encontraba en la adolescencia media, la edad de inicio sexual fue a los 17 años (25,4%). Indicando que el inicio de vida sexual (p= 0,00), falta de uso de anticonceptivos (p=0,04) y el consumo de sustancias psicoactivas (p= 0,00) son factores asociados en el embarazo no deseado de las adolescentes.

**Palabras claves:** Prevalencia, embarazo no deseado en adolescentes, factores asociados.

## **ABSTRACT**

**Background:** Teenage pregnancy is when it takes place at the start of the gynecological age or when it is in total economic and social family dependency.

**Objective:** To determine the prevalence and associated factors of unplanned pregnancy in teenagers from 12 to 19 years old attending the "Mariano Estrella" Health Center in the time period between November 2018 and June 2019.

**Materials and methods:** It is a quantitative, descriptive, analytical and cross-sectional research. A form with prior validation was used consisting of: socio-demographic variables, study variables and Family Functionality Test (FF-SIL). These were applied to each teenager attending a doctor's office at the "Mariano Estrella" health center, with a sample of 248 patients. After the gathering of data, frequency tables, association tables with p-value, chi-square, Odds Ratio, with 95% confidence level and 5% error were used.


**Results:** 248 surveys were applied to women between the ages of 10 and 19, the prevalence was 5.2 % of existing pregnancies, 44 % (n=109) were in their middle teens, the age of beginning sexual activity was 17 years (25.4 %). This indicates that the onset of sexual activity (p=0.00), lack of contraceptive use (p=0.04) and the abuse of psychoactive drugs (p=0.00) are factors associated with unplanned teenage pregnancy.

**KEYWORDS:** PREVALENCE, UNPLANNED TEENAGE PREGNANCY, ASSOCIATED FACTORS.

## CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 24 de septiembre del 2019

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

  
Dr. Wladimir Quinche Orellana, Msc.  
SECRETARIO



## **CAPITULO I**

### **1.1 Introducción**

El embarazo en adolescentes se ha convertido un problema de salud pública a nivel mundial. El Ecuador tiene una de las tasas más altas de Latino América, ocupa el tercer lugar por detrás de Nicaragua y República Dominicana. En los últimos 10 años se presentó un incremento de partos en adolescentes (78%), en las provincias de la región costera en donde se registró mayor concentración de embarazos en adolescentes. Según datos del Plan Nación de Salud Sexual y Reproductiva registro que entre el 2014 y el 2016 se presentaron cinco embarazos diarios en menores de 14 años de edad a causa de violación sexual y/o de embarazos precoces. (1)

Si se tomara en cuenta los rangos de edad, el 3% de las maternas son menores de 15 años, entre los 15 y 17 años el 23%, mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%. (2)

El embarazo precoz está relacionado con diversos factores, aunque se considera que la falta de educación sexual o la información errónea sobre sexualidad y métodos anticonceptivos son los de mayor transcendencia. A estos factores se suman otros elementos del entorno social como: el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas, abandono escolar, migración, inestabilidad intrafamiliar.

Hay mayores riesgos médicos en las adolescentes que se encuentran en gestación (anemia del embarazo, riesgo de aborto, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte neonatal y materna, pre-eclampsia), problemas psicológicos (depresión postparto, bajo autoestima). El riesgo de mortalidad materna es mayor en las adolescentes.

El objetivo del presente trabajo consiste en determinar la prevalencia y los factores de riesgo que se hayan vinculados en el embarazo no deseado en las adolescentes de nuestra

## 1.2 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa de gran cambio: físicos, psicológicos. Es un periodo de transición entre la infancia a la edad adulta; comienza con la pubertad, y se extiende desde los 13 o 14 años hasta los 18 en las mujeres. En la actualidad la población mundial es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 a 24 años; de este último el 10% se embarazan, lo que corresponde el 10% de nacimientos del mundo. (3)

En México, entre el 2003 hasta el 2012 ocurrieron 2.59 millones de nacimientos, representando un promedio anual de 448,000 nacimientos en madres que tenían menos de 19 años constituyendo el 20% de nacimientos al año. (4)

En Colombia, se registró en el año 2010, el 19.5% de las adolescentes entre 15 y 19 años, ya eran madres o se encontraban embarazada; para el 2015, ese porcentaje descendió hasta el 17,4%. (5)

Según el Censo de Población y Vivienda realizado el 2010, la provincia del Azuay cuenta con 37385 habitantes entre 10-14 años y 37094 entre 15-19 años, un total de 74479 adolescentes, además destacó que el 37.41% de la población tuvo su primer hijo entre los 12 y 19 años de edad. (6)

El hospital Mariano Estrella centro de salud Tipo C, que se haya ubicado en la parroquia de Bellavista perteneciente de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, cubren la atención de adolescentes entre edades de 10 a 19 años de 5089; datos obtenidos de las fichas familiares y del departamento de estadística de dicho hospital.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál sería la prevalencia y los factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes de 12-19 años en el Centro de Salud Mariano Estrella ubicado en la ciudad de Cuenca?

### 1.3 Justificación

La etapa de la adolescencia es una transición en dejar de ser niños para convertirse en adultos, en esta etapa de la vida ocurren varios cambios tanto corporal, psicológico, de comportamiento; etapa en la cual el adolescente al no encontrarse en un ambiente adecuado, en un entorno familiar y social sin relación con las drogas, agresión física ni verbal, tiene mayor facilidad a buscar ambientes en donde se encuentre un confort.

En la actualidad el tema de los embarazos en los adolescentes, es un tema de gran importancia y por los adolescentes se encuentran por los llamados “mal caminos” por consumo de alcohol, drogas. Además de que hoy en día, los adolescentes comienzan a tener deseo sexual precoz lo que conlleva a que ya experimenten relaciones sexuales. Muchos adolescentes llegan a tener relaciones sexuales de manera irresponsable, con sus parejas sentimentales o incluso con amistades del sexo opuesto. El embarazo en la adolescencia, es un problema de salud pública, social y económica, que repercute en la misma adolescente, su hijo, pareja, entorno familiar y comunidad a la que lo rodea.

El siguiente trabajo investigativo tiene como beneficiarios directos a todas las y los adolescentes para que puedan adquirir conocimientos para tener prácticas sexuales seguras. Los beneficiarios indirectos como los que realicen trabajos de investigación u otras causas también es factible el acceso a este trabajo investigativo.

Los adolescentes pueden adquirir información acerca de los factores para disminuir los embarazos mediante los diferentes métodos anticonceptivos y así puedan practicar relaciones sexuales de una manera segura, evitando posibles embarazos, enfermedades de transmisión sexual. Además podrán obtener información de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, sus tipos de contagios y poder librar de sus dudas y tabúes que contrae este tema. Con los resultados obtenidos en descubrir los factores asociados, serán publicados en Internet para un acceso a toda persona interesada en el tema, además se puede utilizar para posibles estrategias en disminuir el índice de embarazos no deseados en las adolescentes que en la actualidad se encuentra en notable crecimiento.

## **CAPITULO II**

### **2. FUNDAMENTO TEORICO**

#### **2.1 Adolescencia**

La adolescencia, es un tiempo de cambios, una etapa del crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de independencia con los padres y de sueño acerca del futuro. Según la OMS, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce transcurrido la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y los 19 años. (7)

Es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es necesario comprender y conocer los cambios para poder diferenciar las actitudes normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales.

La población estimada del Ecuador se encuentra alrededor de 16 millones en el año 2015; de estos, 1.9 millones son adolescentes de edades entre los 12 a 17 años representando el 32% de la población. Seis de cada diez personas viven en las ciudades y cuatro de cada diez viven en el campo. El 8.3% son indígenas, el 7.5% son afro ecuatoriano, 6.7% montubia, 71% es mestiza y el 5.8% son blancos. (8)

#### **2.2. Algunos aspectos a descartar en el desarrollo biológico y psicosocial del adolescente**

El proceso de la adolescencia con todos sus cambios se analiza habitualmente diferenciando dos niveles interrelacionados:

- Biológico. La pubertad.
- Psicológico. Fases y tareas de la adolescencia.

Los acontecimientos biológicos más relevantes que determina el proceso adolescente son: el crecimiento y desarrollo corporal, y la aparición de los

caracteres sexuales secundarios cuyas manifestaciones más importantes en varones y mujeres

### 2.2.1. Cambios biológicos

La adolescencia se ve marcada en los aspectos por la Pubertad, proceso biológico que son necesaria para convertir físicamente al niño en adulto.

El eje hipotálamo-hipofisario, es el que se encarga de secretar gonadotropina, hormona luteinizante (LH) y hormonas sexuales (estradiol en niñas y testosterona en los niños). (9)

#### 2.2.1.1. Cambios hormonales

La pubertad inicia por la serie de cambios neurohormonales con el fin de llegar a conseguir la capacidad reproductiva. Esto ocurre gracias a la acción conjunta del Sistema Nervioso Central, eje hipotálamo-hipofisario y gónadas. La pubertad comienza por la acción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) secretando gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH), esto es gracias a la baja sensibilidad del gonadostato que en la fase prepuberal se encuentra bloqueando a esta hormona (GnRH). La FSH y LH estimulan a las gónadas correspondientes consiguiendo la producción de andrógenos y estrógenos. (10)

#### 2.2.1.2. Crecimiento y composición corporal

El eje GHRH es el responsable del crecimiento longitudinal (estirón). La hormona del crecimiento (GH) influye en la talla, crecimiento y mineralización ósea, está al estar influenciada por la GHRH y la somatostatina. Las somatomedias o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúa sobre el crecimiento óseo; la maduración ósea depende de la hormona tiroidea, los andrógenos adrenales y los esteroides gonadales sexuales (11). En el adolescente se evidencian dos cambios muy notorios de los cuales lo detallaremos a continuación:

- **Desarrollo de la talla:** en el desarrollo corporal se produce un aumento de talla alrededor del 25% de lo que corresponde la talla definitiva. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros; la rapidez de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm. El comienzo del crecimiento es aproximadamente 2 años antes que los varones, con punto

máximo los 12 años. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas que sus compañeros. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm.

- **Aumento de peso:** El aumento ponderal representa el 50% del peso ideal adulto. La velocidad ponderal máxima varía entre 4,6 a 10,6 kg. En los varones debido a que presentan mayor masa muscular son más pesados que las chicas.

#### 2.2.1.3. Características Sexuales Secundarios de los Adolescentes

Los caracteres sexuales secundarios, son rasgos no característicos de la reproducción que caracterizan y diferencian al hombre de la mujer. En la mujer: presencia de mamas, la voz se hace aguda, caderas anchas y vello corporal escaso. (12)

En la mayoría de niñas, la aparición del botón mamario es el primer signo de maduración sexual, seguido del crecimiento de la talla; poco después, el crecimiento del vello púbico y axilar. La menarquia comienza alrededor de 2 años después del desarrollo de los pechos y el crecimiento en altura disminuye al alcanzar su velocidad máxima. (13)

#### 2.2.2 Cambios Psicosociales

Los adolescentes presentan cambios rápidos del estado emocional, necesitan mayor privacidad y tendencia a ser temperamentales. Llegan a preocuparse en exceso de su apariencia y desarrollo físico, violencia escolar, drogas, alcohol y divorcio de sus padres o migración de algún integrante familiar. Los adolescentes sufren una fragilidad en su conducta habitual; pasan de la tristeza a la alegría, de sentirse inteligente a ser el más “estúpido”, las expresiones de afecto hacia la familia les pueden parecer lo más ridículo. A diferencia de los niños son capaces de pensar, razonar y aprender sobre ideas y asuntos sin necesidad de estar presente; empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, son capaces de dar varios puntos de vista, reflexionar sobre lo que pudiera ser. (14)

### 2.3 Etapas de la adolescencia

A continuación describiremos las características de las adolescentes según la clasificación otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (15)

- **Adolescencia temprana:** ocurre desde los 10 hasta los 13 años. Los adolescentes se preocupan por los cambios físicos, presentan pensamientos abstractos, tienen habilidades cognitivas con la fantasía, frecuentan fantasías sexuales y autoerotismo, fluctuaciones en el estado de ánimo (15)
- **Adolescencia media:** entre las edades de 14 hasta los 16 años: continua el crecimiento corporal, mayor desarrollo del pensamiento abstracto, generan relaciones entre parejas del sexo opuesto, tiene interés en experimentación sexual, periodo máximo de conflicto con sus padres. (15)
- **Adolescencia tardía:** entre 17 a los 19 años. Presenta caracteres sexuales definidos, capacidad de simpatizar y establecer relaciones de parejas estables, retorna a estar emocionalmente cerca de sus padres, genera metas de vida y proyectos a realizarse. (15)

## 2.4 Adolescencia y Sexualidad

Es normal que el adolescente tenga un interés creciente sobre la sexualidad, así como de la imagen corporal. Al inicio el joven se encuentra en total aislamiento, además de cambios emocionales. En la segunda etapa tiene orientación sobre la sexualidad es incierta, ya que tiende a relacionarse con personas del mismo sexo. En la tercera etapa el joven presenta un apego hacia la heterosexualidad y se haya interesado en experimentar relaciones amorosas además de presentar fantasías sexuales. En la última etapa el adolescente tiene consolidación sexual en mantener relaciones amorosas más estables y duraderas. (16)

En el Ecuador, según el ENASUT en el 2012. Reporta que el 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años han tenido experiencia sexual, el 7.5% tuvieron antes de los 15 años y el 30.1% refiere haber tenido intimidad sexual a los 18 años. (17)

## 2.5 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los primeros años de edad ginecológica (Edad ginecológica 0= Edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (6)

En el Ecuador presenta cifras elevadas, ya que por cada cien mujeres ecuatorianas embarazadas, dieciséis son aun adolescentes. Según estadísticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social, se han incrementado los índices de embarazos en adolescentes entre los 15 a 19 años, creció el 18%. El censo realizado en el 2011, reveló que se atendieron 36 mil partos entre 12 a 17 años. El Ministerio de Salud Pública (MSP) indica que el 26 % de la población adolescente y joven de 15 a 19 años se encuentra embarazada. (18)

El embarazo en cualquier etapa de la vida constituye un evento biopsicosocial. Las adolescentes en estado de gestación se encuentran con una serie de situaciones desfavorables que afecta su salud y la de su hijo. Este hecho se complica, si además de la edad temprana del embarazo, no se encuentra bajo la protección del matrimonio, colocándola en una situación total de rechazo por parte de la sociedad. Las consecuencias del embarazo en adolescentes no solo repercute en la salud, sino también en el ámbito psicosocial, demográfico y socioeconómico y estos efectos suelen presentarse en la madre joven, el hijo, el padre adolescente, familiares de ambos adolescentes y en la sociedad. (19)

## 2.6 Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescentes

Se han establecido varios determinantes implicados en el embarazo en adolescentes, en algunos casos tal vez desean quedar embarazadas, en otras ocasiones son por violaciones a los derechos humanos como el matrimonio forzado, relaciones sexuales forzadas o abuso sexual. El 49% de adolescentes embarazadas se encuentran fuera de las instituciones educativas, 7,5% por estar embarazadas y el 5% por que se casan. El 81% de las adolescentes han utilizado método anticonceptivo alguna vez en su vida, solo el 10% lo usa en la primera relación sexual, esto demuestra la pobre información sobre sexualidad responsable e indicativo para que se produzca embarazos precoces. Se ha determinado factores individuales como son: inicio de vida sexual temprana (15 años o menos), el no uso de métodos de planificación familiar, baja escolaridad, consumo de sustancias ilegales. Además de que se han establecido determinantes familiares y socioculturales como son: falta de educación sexual por parte de los padres del adolescente a de más de falta de suministración de métodos anticonceptivos, estratos socio económicos bajos, ruralidad, falta de

educación sexual por parte de las instituciones educativas, pertenecer a una familia disfuncional y/o nuclear. (20)

## 2.7 Inicio de vida sexual en los adolescentes

En un estudio realizado en la ciudad de Ica-Perú en el año 2014, mediante un estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de dos colegios de la ciudad se reveló que el 18.33% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales, la edad de inicio promedio fue entre los 13 a 14 años. El 4,87% de mujeres y el 25% de hombres ya habían tenido relaciones sexuales. El 16% que no vivían con sus madres, 44,8% que no vivían con sus padres y el 48,8% que no vivían con sus hermanos tuvieron este problema. El 36,08% consumía alcohol, 47,37% consumía estupefacientes y el 41,03% consumían cigarrillos. Como conclusión se detalló que dos de cada diez adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales y esta se relacionó con el género, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social. (21)

## 2.8 Métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes

Los métodos anticonceptivos utilizados actualmente permiten retrasar el primer embarazo, espaciar los embarazos o no volver a embarazarse; según su forma de uso se dividen en temporales y definitivos. (20)

- **Métodos anticonceptivos temporales:** las pastillas, implantes subdérmico, preservativo o condón masculino y femenino; son anticonceptivos temporales, su uso va a depender de las necesidades personales, condición de salud, recordando su efectividad y seguridad.

En un estudio realizado en la ciudad de México, se incluyeron 120 adolescentes con una media de edad de 16 años, se encontró que el 100% de los adolescentes conocen con exactitud al condón masculino, seguido de los hormonales 87% y el condón femenino 85%. De los 120 adolescentes el 97.5% habían recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). Al momento del estudio el 55% usaban algún tipo de

anticonceptivo, 45% no utilizaba; el método más utilizado fue el condón masculino 65.2%, seguido de los hormonales 13,6%. (22)

## 2.9 Condiciones sociodemográficas y culturales en el embarazo en adolescentes

Según un estudio realizado en la Isla de la Juventud en Nueva Gerona, con una muestra de 23 embarazadas adolescentes, se demostró que el per cápita familiar se encuentra bajo (73.9%), el bajo nivel educacional (78.2%) y el abandono de estudio (69.5%). (23)

## 2.10 Religión y embarazo en adolescente

En un estudio que se realizó en Santiago de Chile, se estudió a 5.231 adolescentes (edad media de 16 años). Las mujeres que se declaran evangélicas dejan de acudir a los sitios de religiosidad en mayor proporción que las adolescentes católicas al inicio de la vida sexual. Los adolescentes católicos y evangélicos, retardan el inicio de vida sexual a de más de disminuir el riesgo de tener más de una pareja sexual a comparación de los que son Ateos. Pero, los evangélicos y católicos son más propensos a tener relaciones sexuales sin protección a comparación a los que no tienen religión. (24)

En este mundo moderno, lleno de miles de formas de comunicación y métodos de transmitir información, es alarmante que el número de casos de embarazos en las adolescentes incrementa en especial en nuestro país. Pero ¿Qué es lo que hace la iglesia católica? En la biblia no existe verso alguno que diga “*su iglesia debe ayudar a las adolescentes embarazadas*”. Sin embargo, Dios nos da un mandamiento que viene al caso: “*ama a tu prójimo*” (Mt 22:39). Lo que hace referencia un comentario personal, a que: las adolescentes en estado de gestación, pertenecen a un grupo vulnerable en la cual hay que protegerles, nunca abandonarlas, darles el apoyo, decirles: “*con la ayuda de todos, saldrás adelante*”, tratar de evitar que ese embarazo llegue a su fin y no tomar decisiones fatales como el aborto. El Papa Francisco en un encuentro organizado por la fundación pontificia Scholas sobre el embarazo menciona: “Pido por todos ustedes, para que sean canales del bien y la belleza, para que puedan hacer su aporte en la defensa de la vida y de la justicia, para que siembren paz y

fraternidad, para que mejoren el mundo con su trabajo, para que cuiden a los más débiles y compartan a manos llenas todo lo que Dios les ha regalado”, concluyó. (25).

### 2.11 Riesgos del embarazo en adolescentes.

Las adolescentes tienen una alta probabilidad de presentar anemia grave, amenaza de aborto, parto preterminó, hipertensión gestacional, preclamsia-eclampsia, debido a la mala perfusión placentaria ocasionando el “síndrome de mala adaptación circulatoria”, generando: prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, desprendimiento prematura de placenta. En el momento del parto la mayoría de adolescentes presentan incompetencia cervical o alteración en la morfología de la pelvis, mala presentación y posición fetal por desproporción cefalopelvica; distocias que provocan el uso de fórceps y en casos de complicaciones, el último recurso que es la Cesárea, implicando complicaciones como: desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la manipulación. En el caso del recién nacido, son de bajo peso debido a la prematurez, lo que llevaría a sepsis, retraso mental, defectos en el cierre del tubo neural, así como en el desarrollo y crecimiento anormal del recién nacido. (26)

### 2.12 Prevención del embarazo en adolescentes

La abstinencia y/o el uso de métodos anticonceptivos, son las formas más comunes para evitar embarazos no deseados. No obstante hay que tomar las siguientes recomendaciones: (27)

- ❖ El iniciar vida sexual, conlleva a tener responsabilidad; lo mejor es la abstinencia hasta entender sobre las consecuencias de una la relación sexual, sin protección. (27)
- ❖ Los padres deben tener buena comunicación con sus hijos, sobre el embarazo, formas para prevenirlo, además de las diferentes enfermedades de transmisión sexual. (27)
- ❖ En caso de iniciar o mantener relaciones sexuales, es imprescindible el uso de algún anticonceptivo. (27)
- ❖ Se deben conocer los diferentes métodos anticonceptivos y elegir, con ayuda de algún médico o ginecólogo el más adecuado y el que menos efectos secundarios se presente. (27)

- ❖ Evitar el consumo sustancias psicoactivas para estar en sus “5 sentidos” como se dice vulgarmente y tomar decisiones responsables al tener actividad sexual. (27)
- ❖ Es indispensable desarrollar valores, como el respeto a sí mismo, demás personas y a la vida. (27)
- ❖ Establecer proyectos de vida, proponer sueños y alcanzar el profesionalismo. (27)

### 2.13 Paternidad en adolescente

En el caso del padre adolescente, se le dificulta mantener a la familia de manera independiente debido a que no encuentran empleos, los que encuentran tienen ingresos económicos bajos; debido a esto la mayoría abandona su escolaridad, lo que implica no llegar a tener un buen nivel escolar. El padre adolescente percibe a esta situación como problema, debido al rechazo familiar y social, por ende abandono de sus metas trazadas para su vida. Asumir la paternidad, implica trabajar para ocupar el rol de quien provea la fuente de ingreso; lo que le exige al adolescente abandonar hábitos cotidianos como: salir con amigos o dejar de realizar otras actividades con sus grupos de amistades o demás grupos de interés. Maldonado y Micolta, en un estudio realizado en 1999 resalta que los adolescentes perciben a la paternidad como una salida a sus problemas y una forma de tener un proyecto en la vida. (28)

### DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Prevalencia:** es una cantidad de personas que presentan una característica en un periodo establecido.

**Embarazo en adolescentes:** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

**Factores asociados:** es cualquier característica que posee un individuo que incrementa el riesgo de adquirir una enfermedad.

### HIPOTESIS

La influencia de factores como: inicio de vida sexual, consumo de sustancias psicoactivas, uso de métodos anticonceptivos, migración familiar y

disfuncionalidad familiar determinan alta prevalencia de embarazo en las adolescentes del centro de salud Mariano Estrella.

## **CAPITULO III**

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes de 12 a 19 años que acuden al Centro de Salud Mariano Estrella en el periodo de Noviembre 2018 hasta Junio 2019.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analizar socio demográficamente a la población según: edad, estado civil, religión, ocupación, nivel de instrucción, nivel socioeconómico.
- Estimar los factores asociados al embarazo en adolescentes: sustancias psicoactivas, migración, inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos, funcionalidad familiar.
- Relacionar los factores asociados con el embarazo no deseado en las adolescentes.

## CAPITULO IV

### 4. Metodología

#### 4.1 Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo analítico de corte transversal, en el cual se utilizó como instrumento un formulario con previa validación que constó de: variables socio-demográficas, variables de estudio y Test de funcionalidad familiar (FF-SIL). Los cuales fueron aplicados a cada adolescente.

#### 4.2 Área de estudio

Nuestra investigación se realizara en el Centro de salud Tipo C Mariano Estrella; ubicado en la parroquia de Bellavista, Cuenca-Ecuador, en el periodo de Noviembre 2018 hasta Junio 2019.

#### 4.3 Universo de estudio

El universo de estudio fue constituido por un total de 5089 mujeres adolescentes con edades entre los 12 a 19 años que acuden a control en el Centro de salud Mariano Estrella

#### 4.4 Tamaño de la muestra

La muestra es obtenida del universo de nuestro estudio que son 5089 mujeres adolescentes que acuden a control en el Centro de salud Mariano Estrella, estos datos se obtuvo de las fichas médicas y del departamento de estadística. Para el cálculo de la muestra, se utilizará el programa estadístico Epi Info 7, usando el 18% de frecuencia esperada (6) (tomado de un estudio realizado por Avilés J, Benalcázar Y, Andrade Ana), nivel de confianza del 95% (226 adolescentes). Se adiciono el 10% de posibles pérdidas (22.6 adolescentes), lo que significa que la muestra es de 248 adolescentes. (n= 248 adolescentes)

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N - 1)e^2 + p * q * z^2}$$
$$n = \frac{5089 * 0.18 * 0.10 * 1.96^2}{(5089 - 1)0.05^2 + 0.18 * 0.10 * 1.96^2} n = 248$$

## 4.5 Variables

### 4.5.1 Variables dependientes:

Se tomara en cuenta la edad y estado de gestación.

### 4.5.2 Variables independientes:

Se encuentran, las condiciones socio-económicas, situación demográfica, disfuncionalidad familiar, migración, consumo de sustancias ilícitas, inicio de vida sexual precoz.

## 4.6 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo	Años cumplidos	Adolescencia Temprana (10-13) (1) Adolescencia Media (14-16) (2) Adolescencia Tardía (17-19) (3)
Residencia Habitual	Lugar en que se reside o vive habitualmente	Organización territorial: Parroquia Comunidad	Historia clínica	Urbana (1) Rural (2)
Auto-identificación étnica	Auto-calificación de las personas sobre su pertenencia étnica	Etnia	Historia clínica	Mestizos (1) Indígena (2) Afro-ecuatorianos (3) Blancos (4)
Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Nivel de escolaridad alcanzado	Primaria C/I Secundaria C/I Superior C/I Analfabeta	Completa (1) Incompleta (2)
Religión	Tomar el habito en una orden o congregación religiosa	Credo que profesa	Historia clínica	Católica (1) Evangélica (2) Otra (3)
Migración	Desplazamiento de la población humana que se produce desde un lugar de origen a otro de destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual	Migración: de uno o de los dos progenitores	Desplazamiento de uno o los dos progenitores Historia clínica	Si (1) No (2)
Sustancias psicoactivas	Sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produzca una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea física, psicológica, o ambas	Consumo de sustancias psicoactivas de forma reiterada o dependencia del mismo	Tabaco Alcohol Drogas	Si (1) No (2)

Inicio vida sexual activa	Temprana edad a la que inicia actividad sexual	Años	Historia clínica Formulario	-13 (1) 13-16 (2) 17- 19 83)
Uso de anticonceptivos	Utilización de cualquier método anticonceptivo para prevenir el embarazo ya sea: antes, durante o después de una relación sexual	Métodos anticonceptivos	Condón Inyecciones Pastillas Parches Pastillas de emergencia	SI/NO
Embarazo precoz	Gestación que se produce en los dos primeros años de edad ginecológica	Biológico	Embarazo	SI/NO
Antecedentes de embarazo no deseado	Métodos presuntivos para comprobar la existencia del embarazo	Hormonal, biológico	BHCG positiva Prueba de orina Ultrasonido	SI/NO
Tipo de embarazo	Condición en la que se dio el embarazo	Causa del embarazo	Planificado Inesperado Por abuso sexual	SI/NO
Funcionabilidad familiar	Cuestionario para explorar el impacto de la función familiar en la salud de sus miembros	Test (FF-SIL)	Puntaje	De 70 a 57p. funcional De 56 a 43 p. moderadamente funcional De 42 a 28 p. disfuncional De 27 a 14 p. severamente disfuncional

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja (tabla 1)

## 4.7 Criterios de inclusión y exclusión

### 4.7.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron a todas las adolescentes que acuden a control en el centro de salud Mariano Estrella durante el periodo de noviembre 2018 hasta junio 2019, que aceptaron participar en la investigación firmando y llenado completamente el consentimiento informado.

### 4.7.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron a todas las adolescentes que tengan discapacidad intelectual o físico, las adolescentes que no deseen participar en la investigación y las que tengan los formularios incompletos.

## 4.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos de control de calidad de datos.

Se le solicito mediante oficio dirigido a la directora encargada del Centro de salud Mariano Estrella, pidiendo el acceso a la unidad de salud para realizar encuestas sobre su estatus económico y de sexualidad a las adolescentes que acuden ha dicho establecimiento, el mismo que se espera la aprobación por parte de la

directora del centro de salud, no obstante; para la selección de los participantes se utilizara el método de aleatorio simple dado por el programa estadístico Epi Info 7, dando 248 encuestas realizadas. (Anexo 1)

Posteriormente se entregará el consentimiento informado y asentimiento informado a las adolescentes, las cuales dieron a conocer a los padres, el objetivo del estudio.

Una vez firmado el consentimiento y el asentimiento informado se procedió aplicar el formulario respectivo.

El cuestionario tendrá una duración de 10min por cada adolescente, se contara con la presencia del investigador para resolver dudas que presente la investigada.

#### 4.9 Aspectos Éticos

Se solicitara la aprobación del Comité de Ética de la facultad de medicina de la universidad Católica de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente por parte de la directora del Centro de salud Marino Estrella para la recopilación de datos personales antes mencionados de las adolescentes que conforman el universo de estudio.

Se les entrego el consentimiento informado a los representantes legales de las adolescentes participantes.

Se les entrego el asentimiento informado a las adolescentes.

Las participantes serán debidamente informadas sobre los objetivos del estudio antes de la entrevista, donde se les indico el formulario. A demás se les indicara que la información es estrictamente confidencial y no se utilizara sus nombres ni otros datos personales en otros trabajos, ni serán expuestos en otra forma.

#### 4.10. Recursos

##### 4.10.1. Humanos

- **Autor:** Daniel Alfredo Pintado Loja
- **Director:** Dr. Lauro Hernán Mejía Campoverde
- **Asesor:** Dra. Zoila Katherine Salazar Torres

- **Colaboradores:** Centro de salud Mariano Estrella

#### 4.10.2. Materiales

- **Equipos:** Computadoras.
- **Insumos para recolección y procesamiento de datos:** Paquete estadístico y Software del SPSS versión 15, formularios impresos, papel bond, esferos, carpetas, borradores, instructivos de llenado, transporte. Insumos para recolección y procesamiento de datos.

#### 4.10.3. Costos por actividad:

Actividad	Costo
Impresión de formularios	100
Alimentación	300
Vivienda	150
Comunicación	100
Internet	300
Digitalización	100
Esferos, carpetas	10
Transporte	350
<b>TOTAL</b>	<b>1.410</b>

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja (tabla 2)

#### 4.11. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLE
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Presentación y aprobación del protocolo.	X						Daniel Alfredo Pintado Loja
Elaboración del marco teórico.		X					Daniel Alfredo Pintado Loja
Recolección de datos.			x				Daniel Alfredo Pintado Loja
Tabulación y análisis estadístico.				X			Daniel Alfredo Pintado Loja
Elaboración y presentación de los datos.					X		Daniel Alfredo Pintado Loja
Elaboración del informe final.						X	Daniel Alfredo Pintado Loja

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja (tabla 3)

## CAPITULO V

### 5. Resultados

#### 5.1 Análisis de los datos

##### 5.1.1 Característica Sociodemográficas

Tabla 4: Características sociodemográficas de 248 pacientes que acuden al centro de salud mariano estrella noviembre 2018 - junio 2019

Variable	Unidad de medida	Frecuencia (n= 248)	Porcentaje 100%
Edad agrupada por etapas de la adolescencia según OMS	Adolescencia temprana	33	13,3 %
	Adolescencia media	109	44,0 %
	Adolescencia tardía	106	42,7 %
Escolaridad	Primaria	6	2,4 %
	Secundaria	175	70,6 %
	Superior	67	27,0 %
Residencia	Urbana	197	79,4 %
	Rural	51	20,6 %
Etnia	Mestizo	238	96,0 %
	Indígena	6	2,4 %
	Blanco	4	1,6 %
Religión	Católico	197	79,4 %
	Evangélico	9	3,6 %
	Otros	42	16,9 %
Estrato socioeconómico	Estrato alto	8	3,2 %
	Estrato marginal	7	2,8 %
	Estrato medio alto	59	23,8 %
	Estrato medio bajo	108	43,5 %
	Estrato obrero	66	26,6 %

**Fuente:** Programa Estadístico SPSS 15

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja, 2019. Centro de salud Mariano Estrella.

Del total de la muestra estudiada (248 pacientes) la Edad agrupada que corresponde el 44.0% (109 pacientes), es adolescencia media, el 56% (139

pacientes) es distribuido entre las diversas establecidas. Con respecto a la escolaridad, el 70,6% (175 pacientes) se encuentran cursando la Secundaria, el 29,4% (73 pacientes) se distribuyen en sus restantes. Los pertenecientes a la residencia, el 79,4% (197 pacientes) corresponde a la zona urbana y el 20,6% (51 pacientes) a la rural. Etnia, en un 96% (238 pacientes) son mestizos y 4% (10 pacientes) se reparten. La religión católica 79,4% (197 pacientes), predomino ante al resto de creencias religiosas 20.5% (51 pacientes). El estrato medio bajo 43.5% (108 pacientes) predomino al resto de estrados socioeconómicos, el segundo en lista es el estrato obrero 26, 6% (66 pacientes) y el 29,8% repartidos para los estratos faltantes.

### 5.1.2 Factores asociados

Tabla 5: Edad de inicio de relación sexual en 248 pacientes que acuden al centro de salud mariano estrella en el periodo de noviembre 2018 - junio 2019

Edad de relación sexual		Frecuencia	Porcentaje 100%
Válido	13	3	4,2
	14	2	2,8
	15	13	18,3
	16	14	19,7
	17	18	25,4
	18	17	23,9
	19	4	5,6
	Total	71	100,0
Total		248	

**Fuente:** Programa Estadístico SPSS 15

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja, Centro de salud Mariano Estrella, 2019

El 25,4% (18 pacientes) han tenido su primera relación sexual a los 17 años, seguido del 23,9% fue a los 18 años y el 19,7% a los 16 años, tomando en cuenta que a la pregunta establecida únicamente fueron respondidas 71 del total de la muestra (248), por lo tanto, los porcentajes establecidos corresponden a las 71 encuestas como 100%.

Tabla 6: Prevalencia de embarazo no deseado (actual) en adolescentes que acuden al centro de salud Mariano Estrella en el periodo de noviembre 2018 - junio 2019

Embarazo no deseado en adolescentes			
		Frecuencia (n= 248)	Porcentaje 100%
Actual	Si	13	5,2
	No	58	23,4
	Total	71	28,6
Sin vida sexual		177	71,4
Previo	Si	14	5,6
	No	57	22,98
	Total	71	28,6
Sin vida sexual		177	71,4

**Fuente:** Programa estadístico SPSS 15

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja, 2019. Centro de Salud Mariano Estrella

Aquí se puede ver la prevalencia de embarazos no deseados en los adolescentes, encontrando similitud entre el embarazo actual del 5,2% (n= 13) versus con jóvenes que hayan cursado un embarazo previo 5,6% (n=14).

Tabla: 7 Factores asociados al embarazo no deseado en 248 pacientes que acuden al centro de salud mariano estrella en el periodo de noviembre 2018 - junio 2019

Variable	Unidad de Medida	Frecuencia (n=248)	Porcentaje 100%
Sustancias psicoactivas	Si	27	10,9
	No	221	89,1
Migración	papa y mama	14	5,6
	papa, mama y hermanos	2	0,8
	solo papa	32	12,9
	solo mama	9	3,6
	solo hermanos	6	2,4
	Ninguno	185	74,6
Relaciones sexuales	Si	72	29,0

	No	176	71,0
Método anticonceptivo	Si	46	18,5
	No	202	81,5
Funcionabilidad familiar	Funcional	80	32,3
	moderadamente funcional	133	53,6
	Disfuncional	33	13,3
	severamente disfuncional	2	0,8

**Fuente:** Programa estadístico SPSS 15

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja, 2019. Centro de Salud Mariano Estrella

La variable “uso de sustancias psicoactivas” presenta un 89,1% (221 pacientes) que no han estado en contacto de estas sustancias. La migración, la mayoría de pacientes no presentaban ningún integrante del núcleo familiar que haya migrado hacia el exterior 74% (185 pacientes), el 12,9% (32 pacientes) refirieron que solo el padre a migrado y el 12,4% (31 pacientes) expresaron que algún familiar han migrado hacia otro país. El 71% de pacientes no han experimentado vida sexual, en comparación del 29% de pacientes que ya han tenido relaciones sexuales. De estos pacientes que ya han iniciado vida sexual, el 81,5% no utiliza o no han utilizado algún tipo de método anticonceptivo, el 18,5% han usado algún método de anticoncepción. Dentro de la funcionabilidad familiar, el 53,6% (133 pacientes) son moderadamente funcional, el 32,3% son familias funcionales y el 14.1% son los familias disfuncionales y severamente disfuncional.

### 5.1.3 Relación de Variables

Tabla 8: Relación de los factores asociados con el embarazo no deseado en 248 pacientes que acuden al centro de salud mariano estrella; noviembre 2018 - junio 2019.

Factores asociados		Embarazo no planificado		Total	OR IC95% Valor -p
		Si	No		
Inicio vida sexual	Si	20	52	72	$\chi^2 = 53,117$ $p = 0,00$
	No	0	176	176	
Total		20	228	248	
Uso de métodos anticonceptivos	Si	7	39	46	OR= 2,609 IC95% = 1,1 – 6,9 $p = 0,048$
	No	13	189	202	
TOTAL		20	228	248	
Sustancias psicoactivas	Si	19	8	27	OR= 522,5 IC95%= 62,0 - 4401,3 $p = 0,000$
	No	1	220	221	
TOTAL		20	228	248	
Migración	Si	5	43	48	OR= 1,434 ICP95%= 0,5 - 4,2 $p=0,505$
	No	15	185	200	
TOTAL		20	228	248	
Disfuncionalidad familiar	Si	3	32	35	OR= 1,081 IC95%= 0,3 - 3,9 $p= 0,905$
	No	17	196	213	
Total		20	228	248	

**Fuente:** Sistema estadístico SPSS 15

**Elaborado por:** Daniel Alfredo Pintado Loja, Centro de Salud Mariano Estrella

El inicio de vida sexual temprano tienen relación estadística con el embarazo no planificado ( $p= 0,000$ ). Como factores de riesgo para el embarazo no deseado se consideraron: La falta de uso de métodos anticonceptivos (OR= 2,609; IC95% = 1,1 – 6,9; valor  $p= 0,048$ ) y el consumo de sustancias psicoactivas (OR= 522,5; IC95%= 62,0 – 4401,3;  $p = 0,000$ ). La migración (OR = 1,434; IC95% = 0,5 – 4,2;  $p = 0,505$ ) y la disfuncionalidad familiar (OR= 1,081; IC95% = 0,3 – 3,9;  $p= 0,905$ ) no fueron estimados como factores asociados.

## **CAPITULO VI**

### **6. DISCUSION.**

#### **Prevalencia de embarazo no deseado**

Gómez C y Mejía G. en su artículo de investigación “Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia, encontró que la prevalencia de embarazo adolescentes fue del 17,8% (35).

Matute T., Serrano A., en su trabajo de titulación “Frecuencia y características relacionadas con embarazo no deseado en adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso”. Encontró que la frecuencia de embarazo no deseado en adolescentes fue del 22,8%. (36)

En nuestro estudio la prevalencia de embarazos en las jóvenes fue baja (5,2%) en comparación con el estudio de Gómez C y Mejía G; la investigación realizada por Matute T. y Serrano A, encontró la prevalencia mas alta

#### **Factores sociodemográficos**

Gómez C., y Montoya L., en su artículo “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”; realizó un estudio con 193 pacientes, revelando que el 50% de entrevistados tienen 16 años o menos, el 78,5% tenían un nivel de escolaridad secundaria incompleta; el 71% habitan en viviendas de estrato socioeconómico medio bajo (29). En nuestra investigación, de los 248 pacientes estudiados, el 44% pertenece a la adolescencia media (14-16 años), el 70,6% de pacientes se encontraba cursando la secundaria de escolaridad, el estrato medio bajo obtuvo el mayor porcentaje 43,5%, esto debido a que el área de estudio se encontraba entre la zona urbana y rural. Concordando con los datos sociodemográficos del estudio realizado por Gómez.

## **Factores asociados**

### **Inicio de vida sexual**

Fleiz C., Villatoro J., y colaboradores en su artículo publicado “Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México” concluyo que la edad promedio de inicio de vida sexual fue a los 15 años, y el 11% refirieron haber tenido relaciones sexuales (30). En comparación con nuestro estudio, la edad de relaciones sexuales de la mayoría de adolescentes fue los 17 años, y el 29% de pacientes (248) han referido tener intimidad sexual.

Mendoza L., Arias M., y colaboradores en su artículo “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana”. Menciona en su estudio que el inicio de relaciones sexuales fue a los 16 años (valor  $p = <0,05$ ) (34). En nuestro estudio se obtiene ( $p = 0,00$ ) concordando con la edad que han experimentado por primera vez una relación coital, concluyendo, que el inicio de vida sexual a edades tempranas es un factor importante para el embarazo no deseado en las adolescentes.

### **Uso de método anticonceptivo**

García E., Menéndez E y colaboradores en su publicación “Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes”, determinó que el 82,8% han utilizado algún tipo de método anticonceptivo (valor  $p = 0,026$ ) con pacientes que no han usado ningún tipo de anticonceptivo (10,5%) (31). En nuestra investigación se obtienen datos similares el no uso de método anticonceptivo indica un factor asociado importante para el embarazo en las adolescentes ( $OR = 2,609$ ,  $p = 0,048$ ). En ambos estudios determinan que el no uso de métodos anticonceptivos en las jóvenes, es un factor importante para el embarazo no deseado.

### **Sustancias psicoactivas**

D'añari J en su trabajo de titulación sobre “Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, abril – mayo 2019”. Menciona en su estudio que la proporción de adolescentes medias que consumen alcohol fue

menor del 23.08% que en las adolescentes tardías 77,78% siendo la muestra no significativa de  $p = 0,05$  (32). En nuestro estudio el 10.9% los embarazos no deseados han consumido alcohol; siendo el valor  $p = 0,00$  significativo para determinar como factor de riesgo en embarazos prematuros. Comparando ambos trabajos investigativos, en el nuestro nos revela que el consumo de alcohol es un factor importante para el embarazo no deseado en las adolescentes.

### **Migración**

Rengifo S, Uribe V y Yporra K, en su artículo “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”; obtiene resultados sobre migración en la que interpretan como que el 16% de las adolescentes no viven con sus madres, el 44,8% no viven con sus papas y el 48,8% no vivían con sus hermanos (21). En nuestro estudio los datos son similares, ninguna adolescente refirió migración de algún integrante familiar 74,6%; solo el 12,9% refirió que ha migrado el papá y el 3,6 % ha migrado mamá.

Avilés J., Benalcázar Y., y colaboradores en su trabajo de titulación “Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca”, refiere que en su investigación encontró que la migración de algún familiar de la joven que participa en su estudio (valor  $p = 0,293$ ) no obtiene dato estadístico significativo para determinar que es un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes (6). En comparación con nuestro estudio, la migración familiar ( $p = 0,50$ ) no es considerado como factor que influye en el embarazo no deseado.

### **Disfunción familiar**

Guevara O, en su trabajo de titulación “Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de cuenca-ecuador 2012”, aplicó el test de APGAR familiar, relacionado con la disfunción familiar, obteniendo los siguientes resultados 37,7% de adolescentes no embarazadas tienen disfuncionalidad familiar y el 62.3% funcionalidad familiar (33). En nuestra investigación el 14.1% presenta disfuncionalidad familiar y el 85.9% presenta

funcionabilidad familiar, revelando que la disfuncionalidad familiar no influye en el embarazo no deseado en las jóvenes.

Avilés J., Benalcázar Y., y colaboradores en su trabajo de titulación menciona que la disfuncionalidad familiar (valor  $p = 0,50$ ) no es considerada factor asociado para la gestación en las jóvenes (6). En nuestro estudio la datos estadísticos obtenidos sobre disfuncionalidad familiar ( $p = 0,90$ ), no son valores que determinen como factor influyente en la gestación no deseado en las adolescentes concordando con el estudio de Avilés y sus colaboradores.

## CAPITULO VII

### 7.1 Conclusiones

- Al concluir la investigación, esta se puede responder a la pregunta planteada anteriormente ya que la prevalencia de embarazos no deseados en las adolescentes va aumentando según estos últimos años, debido a que los factores asociados a esta problemática como el inicio de vida sexual comienza a ser a edades más tempranas.
- En relación a lo antes expuesto, se observa que los factores sociodemográficos se relacionan con el embarazo no deseado en las adolescentes, comenzando con el grado de educación el cual son los últimos años de bachillerato, seguido de la religión que es Católica, la etnia mestiza que predominó en el estudio y el estrato socioeconómico medio bajo de la población, lo que genera una falta de comunicación y ambiente liberal para que las adolescentes realicen actividades perjudiciales para su salud.
- Ante los datos obtenidos de los embarazos no deseados en el centro de Salud Mariano Estrella realizados mediante una encuesta de factores sociodemográficos y asociados, se pudo determinar una prevalencia baja.
- Finalmente los factores asociados influyen en el embarazo no deseado que ocurre en las jóvenes, debido a que las adolescentes que mayor riesgo a tener embarazos precoces son las que han iniciado vida sexual promiscua, sin el uso de métodos anticonceptivos, además influenciados por el consumo de sustancias psicoactivas. Pero tanto como la migración y la disfuncionalidad familiar no tuvieron datos de relevancia, por lo que las adolescentes no tienen buena comunicación intrafamiliar o por falta de la presencia de algún integrante familiar, ya que las jóvenes se dejan influenciar por pensamientos de terceras personas o de sustancias nocivas para la salud.

## 8.2 Recomendaciones

- Es importante, determinar el tipo de población que acuden a la consulta externa en el centro de salud mediante un grupo de salud conformada por médico familiar, médico general y psicólogo clínico; una vez identificada la misma, se debería implementar charlas de educación sexual dentro de la casa de salud o en los centros educativos pertenecientes al mismo. Informando a las adolescentes sobre los riesgos y consecuencias que conlleva las relaciones sexuales de manera irresponsables, educar sobre los diferentes métodos anticonceptivos, enfatizando sobre las diferentes tabúes que presentan los estudiantes. Hacerles reflexionar que el consumo de sustancias psicoactivas no son un medio para generar euforia en algún evento social, ni que al consumir ese tipo de sustancias hace que se sienta más o menos hombre o mujer.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. PúblicaFM. Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. PúblicaFM [Internet]. 2018 [Consultado 25 de marzo del 2019]; 1(1). Disponible en: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>
2. García A. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. El Comercio [Internet]. 2018 [Consultado 25 de marzo de 2019]; 1(1). Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
3. Mora-Cancino, AM, y Marcelino Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*; 83(294-301).
4. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *ScienceDirect* [Internet] 2015 [Consultado 16 de abril de 2019]; 29(76-82). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
5. Restrepo AM, Muñoz Y, Duque MA. Análisis de los elementos de mercadeo social implícitos en campañas de prevención de embarazo en adolescentes. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2018; 36(2):18-27. Por 10.17533/udea.rfnsp.v36n2a04
6. 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. Universidad de Cuenca. Fac. ciencias médicas. 2013.
7. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. [Consultado 25 de marzo 2019]; (1). Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
8. Avilés. Situación de la niñez - Datos demográficos. UNICEF-Ecuador. [Internet]. 2008. [Consultado: 28 de marzo de 2019]; 1p. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_28772.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_28772.html)
9. Natalben Desarrollo. Cambios biológicos en la adolescencia. Grupo Italfarmaco. [Internet] 2019. [Consultado: 1 de abril de 2019] 1p.

Disponible en: <http://www.desarrolloinfantil.net/salud-infantil/adolescencia-y-cambios-biologicos>

10. Rivero, JJ Casas, y MJ Ceñal González Fierro. «Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales». Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, revista de Pediatría Integral, Madrid, 2005.
11. Diz, JL Iglesias. “Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales”. *Pediatr Integral* 17, núm. 2 (2013): 88–93.
12. Junta de Andalucía. La Reproducción. Junta de Andalucía. [Internet]. 2016. [Consultado 31 de Marzo 2019]; 1p Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/21600660/helvia/sitio/upload/Tema\\_4\\_\\_La\\_reproduccion.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/21600660/helvia/sitio/upload/Tema_4__La_reproduccion.pdf)
13. Graver E. Crecimiento físico y maduración sexual de los adolescentes - Salud infantil. Manual MSD versión para público general. [Internet]. 2017. [Consultado: 16 de abril de 2019]; 1p. Disponible en: <http://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-físico-y-maduración-sexual-de-los-adolescentes>
14. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Oficina de Asuntos intergubernamentales e Interagencia. Como ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia. Washington, D.C., 20202.
15. Curso de Educación Sexual Online de Auto Aprendizaje. Etapas de la adolescencia - Programa de Educación Sexual. Universidad de Chile. [Internet]. 2017. [Consultado: 1 de abril de 2019]. 1p. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
16. Chávez R, Umaña P. Adolescencia y manejo de la sexualidad. *Binasss*. [Internet] 2014. [Consultado: 1 de abril 2019]. 1(1-10). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. 2017.
18. Vega A. Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague del cantón Santa Rosa. *UtMachala*. 2014.

19. Demera F., Lescay D. La prevención del embarazo en adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. REFCale. [internet] 2017. [Consultado: 2 de abril de 2019]; 6(211-236). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328699770\\_la\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_de\\_la\\_educacion\\_general\\_basica\\_en\\_el\\_ecuador](https://www.researchgate.net/publication/328699770_la_prevenccion_del_embarazo_en_adolescentes_de_la_educacion_general_basica_en_el_ecuador)
20. Mendoza L., Claros D., y Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2016; 81(3): 243-253
21. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V, Yporra-Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev. méd panacea. 2014; 4 (1):8-12.
22. Sánchez-Meneses, María C., Rocío Dávila-Mendoza, y Efrén R. Ponce-Rosas. «Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud». Aten Fam. 2015,22(2):35-38.
23. Odio, García, Amado Antonio, y Meiglin González Suárez. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018. 22(3):416–427.
24. González A., Electra, Temistocles Molina G., Electra González A., y Temistocles Molina G. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2017. 82(4):396-407
25. Palabra Gracia. La iglesia ante la crisis de las embarazadas adolescentes». Palabra y Gracia. [Internet] 2018. [consultado: 3 de abril 2019]. Disponible en: <http://palabaygracia.com/la-iglesia-ante-la-tesis-de-las-embarazadas-adolescentes/>
26. Vallejo Juliana, Embarazo en adolescentes complicaciones, Rev. Méd. de Costa Rica y Centroamérica 2013. LXX (605):65-69.
27. Meraz Luz. Prevención del embarazo. Salud, Televisa. [Internet]. 2013. [Consultado en: 3 de abril]. Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/660937/prevencion-del-embarazo/>

28. Botero Botero, León Darío, y Leidy Carolina Castrillón Osorio. La experiencia de la paternidad en adolescentes. *Rev. Virtual Universidad Católica del Norte*. 2015.46(3):(89-101)
29. Gómez-Mercado y Montoya-Vélez, «Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, *Rev. Salud Pública*. 2014. 16(1):(393-407)
30. Fleiz C, Villatoro J, Medina Ma., Alcántara E., Navarro C., Blanco J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental*. 1999. 22(4): (14-19).
31. García Vega, E, Menéndez Robledo, E, Fernández García, P, Cuesta Izquierdo, M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research [Internet]*. 2012; 5(1):79-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>
32. D'añari J, Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, abril – mayo 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina. Perú. 2019.
33. Guevara O, Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de cuenca-ecuador 2012, Universidad de Cuenca. 2013.
34. Mendoza T, Luís Alfonso, Martha Arias G, Marly Pedroza P, Paul Micolta C, Andrés Ramírez R, Christian Cáceres G, Darling López S, Antonio Núñez G, y María Acuña P. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev. Chil Obstet y Ginecol*. 2012. 77(4): (243-253).
35. Gómez C, Mejía G. Prevalencia de embarazos y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Rev. CES Salud Pública*. 2017; 8(1):25-33
36. Matute T., Serrano A., Frecuencia y características relacionadas con embarazo no deseado en adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Fac. medicina. 2018

## ANEXOS



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25/9/2019

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

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes que acuden al centro de salud Mariano Estrella. Noviembre 2018-junio 2019

Trabajo de titulación realizado por Daniel Alfredo Pintado Loja

Código: PI67PreME50



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

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

**Coordinación Zonal 6 - SALUD  
Dirección Distrital 01D01 - SALUD**

**Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2019-0116-O**

**Cuenca, 03 de junio de 2019**

**Asunto:** RESPUESTA: Autorice trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARINAO ESTRELLA, MARZO A OCTUBRE 2019

Señor Doctor  
Lauro Hernan Mejia Campoverde  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OF.Nº:MEJIACAMPOVERDE, se informa que en base al Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Universidad Católica de Cuenca - Facultad de Medicina y la Coordinación Zonal 6, se autoriza la ejecución del trabajo de investigación, previa modificación de titulación del mismo en relación al periodo de ejecución (marzo - octubre 2019), se solicita enviar formato actualizado previa socialización con el establecimiento de salud en donde se llevará a cabo el estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Julio Cesar Molina Vazquez  
**DIRECTOR DISTRITAL 01D01 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D01-VAU-2019-0388-E

Anexos:  
- mejia\_campoverde\_(2019-0388-e).pdf

Copia:  
Señora Doctora  
Maria Fernanda Arias Carrillo  
**Coordinador UGT de la Dirección Distrital 01D01 - Salud**

• Av. Huayna Capac 1-270 y Píscar Capac



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR  
MEDICINA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA JUNIO 2019 - ENERO 2020**

Fecha: 20-06-2019

Formulario N°: 155

**Instructivo:** el presente cuestionario forma parte del trabajo investigativo en la cual se expondrá diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporciones es estrictamente confidencial.

**Nombres y apellidos:** Mónica Paulina Quintero Pérez

**Historia clínica:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** 0981112240

**Numero de cedula:** 01505098-5

1. Edad: 15 años

2. Indique su año de escolaridad

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria  Superior \_\_\_\_\_ Analfabeta \_\_\_\_\_

3. Residencia actual

Urbana  Rural \_\_\_\_\_

4. Auto identificación étnica

Mestiza  Indígena \_\_\_\_\_ Afro-ecuatoriana \_\_\_\_\_ Blanco \_\_\_\_\_

5. Religión

Católica  Evangélica \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_

6. Algún familiar que ha migrado hacia el exterior

- Papa y mama
- Papa, mama y hermanos
- Solo papa
- Solo mama

- Solo hermanos

Ninguno

7. **¿Has tenido relaciones sexuales (coitales)?**

Sí \_\_\_\_\_ No X

En caso de responder sí a la pregunta 7 continúe con las siguientes preguntas, de lo contrario pase al cuadro de la última página.

8. **¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?** \_\_\_\_\_ años

9. **¿Usas algún método anticonceptivo?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondiste sí, que método anticonceptivo utilizabas

Condón \_\_\_\_\_ inyecciones anticonceptivas \_\_\_\_\_

Pastillas anticonceptivas \_\_\_\_\_ parches anticonceptivos \_\_\_\_\_

T de cobre \_\_\_\_\_ pastillas de emergencia \_\_\_\_\_

10. **¿Actualmente estas embarazada?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. **¿Alguna vez estuviste embarazada?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de responder sí. ¿A qué edad fue tu embarazo? \_\_\_\_\_ años

12. **¿Con que método confirmaste que estabas embarazada?**

Prueba de embarazo de sangre \_\_\_\_\_

Prueba de embarazo de orina \_\_\_\_\_

Ultrasonido \_\_\_\_\_

13. **¿Tu embarazo fue planificado?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. **¿En la relación sexual en la que posiblemente te quedaste embarazada previamente consumiste alcohol, tabaco u otras drogas?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15. **Marque con una x según la frecuencia con la que presenta las siguientes situaciones**

Preguntas	Respuestas				
	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman entre todas las decisiones importantes de la familia		X			
En mi casa predomina la armonía			X		
En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades					X
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					X
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa				X	
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos			X		
Tomamos en consideración la experiencia de otras familias ante situaciones diferentes				X	
Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás le ayudan					X
Se distribuyen las tareas de forma que nadie quede sobrecargado				X	
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones			X		
Podemos conversar diversos temas sin temor		X			
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas		X			
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar				X	
Nos demostramos el cariño que tenemos					X

6      4      16      20 = 51 ms

16. En el siguiente cuadro encierre con un círculo el puntaje que usted crea conveniente según su estado socioeconómico.

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
1. PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (Si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	③	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).

<b>2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	④	Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
<b>3. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA</b>	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	③	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
<b>4. CONDICIONES DE ALOJAMIENTO</b>	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios.
	③	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**Responsable de la encuesta: Daniel Alfredo Pintado Loja**

# INFORME FINAL DE TITULACION DANIEL ALFREDO PINTADO LOJA2

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

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

2%

★ Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 40 words



**Rubrica 5 Pares Revisores**

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

Tema: Evaluación y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes que acuden al centro de salud parroquia Sibella, Abujón B-10 2018-2019

Nombre del estudiante: Daniel Pinacho Loya

Director: Dr. Luis Mejía Compadre

Nombre de par revisor: Dr. Freddy Cobinas

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

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

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



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

**Rubrica 5 Pares Revisores**

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

Tema: Practicas y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes que residen al centro de salud Mariano Estrella - Septiembre 2018 - Junio 2019

Nombre del estudiante: Daniel Esteban Rojas

Director: Dr. Laura Mejia Comander

Nombre de par revisor: Dr. Esteban Padron

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

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

\* Marcar con una x lo que corresponde

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Dr. Esteban Padron M*  
ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
L. 3. "E" F. 17 NO. 60

\_\_\_\_\_

Firma y sello de responsable

\_\_\_\_\_

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

<b>Tema:</b>	Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes que acuden al centro de salud Mariano Estrella, Noviembre 2013- Junio 2014
<b>Nombre del estudiante:</b>	Daniel Alfredo Riquelme Luján
<b>Nombre del responsable de la calificación</b>	
<b>Director:</b>	Dr. José Mejía Campoverde
<b>Asesor:</b>	Dra. Katherine Solazar Torres

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

\* Marcar con una x lo que corresponda

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

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---

  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. FREDDY CARBENAS H.**  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA  
Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

  
Firma de aceptación del estudiante