



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL
PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

TEMA

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS PREDISONENTES DE LOS
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CENTRO
DE SALUD DE SANTA ELENA”**

AUTOR

OBST. FANNY YADIRA SÁNCHEZ AQUINO

TUTOR

DR. SÓCRATES DAVID POZO VERDESOTO MSc.

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS PREDISPONENTES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA”

AUTOR: Obst. Fanny Yadira Sánchez Aquino

TUTOR: Dr. Sócrates David Pozo Verdesoto

REVISOR: Dr. Julio Palomeque Matovelle

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS: 48

ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Adolescencia, Educación sexual, Método Anticonceptivo, Grupo etario, Hacinamiento.

RESUMEN: El presente trabajo tiene por objeto identificar los factores socioeconómicos predisponentes en las adolescentes, para fundamentar el sustento conceptual de los mismos, con el propósito de promover estrategias educativas y comunicacionales que permitan fortalecer los procesos existentes como medidas de prevención, mediante un estudio cuantitativo en mujeres que comprenden entre los 13 y 19 años de edad que acudieron al Centro de Salud de Santa Elena entre los meses de enero a junio del año 2016, en primeras atenciones entre de morbilidad y prevención, categorizándola por los diferentes grupos etarios de las adolescentes tempranas, medias y tardías, observando el ingreso económico, la escolaridad de los grupos de estudios, y las áreas de residencia donde se localizan. Para la ejecución y análisis de datos se utilizó el sistema estadístico IBM SPSS Statistics 20, se obtuvo información del departamento de estadistas del Sistema Registro Diario Automatizado de Consultas Ambulatorias (RDACCA), para datos adicionales de mi tesis que no se encontraba en la Historia Clínica Única y en RDACCA, se diseñó y realizó la respectiva encuesta en una población de 128 embarazadas y 128 no embarazadas, para este estudio se aplicó el método estadístico χ^2 , Razón de momios OR y valor p, con cada una de las variables como hacinamiento, dependencia económica, ingresos económicos, educación sexual, empleo de métodos anticonceptivos, consumo de alcohol y drogas, abuso sexual, lo cual demuestra que las variables de este estudio tienen fundamento y se relacionan en gran medida a la predisposición de los embarazos en las adolescentes.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON
AUTOR/ES:

Teléfono: 0986132279

E-mail: fasanchez22@hotmail.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios, ese Ser Maravilloso que me da la fortaleza que necesito para cumplir cada reto.

Mi agradecimiento muy especial a mis adorados hijos y esposo por su comprensión y paciencia en los momentos de ausencia en la realización de esta investigación y quienes fueron mi fuente de inspiración para continuar y terminar este proceso.

A mis amados padres Mario y Fanny a quienes les debo toda mi formación en valores, por todo el gran amor que me siguen brindando y por haber sido la base fundamental de mi vida.

A mis hermanos y a todas aquellas personas que me apoyaron de manera incondicional en la culminación de este trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado con todo mi cariño y mi gran amor a mis tres hijos: Marysabel, Robert José y Luis Mario por ser mi motivación e inspiración, por estar siempre a mi lado, porque en los momentos débiles solo con mirarlos me fortalezco y para quienes debo seguir siendo un ejemplo de superación, demostrarles que los retos solo se cumplen con esfuerzo y perseverancia.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

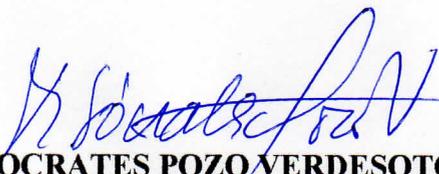
FIRMA

Obst. Fanny Yadira Sánchez Aquino

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante **OBST. FANNY YADIRA SANCHEZ AQUINO**, del Programa de Maestría en SALUD PUBLICA, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO que el Trabajo de Titulación **FACTORES SOCIOECONOMICOS PREDISPONENTES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA**, en opción al grado académico de Magister en SALUD PUBLICA, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



DR. SOCRATES POZO VERDESOTO MSc.

TUTOR

Guayaquil, Octubre del 2016

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo identificar los factores socioeconómicos predisponentes en las adolescentes, para fundamentar el sustento conceptual de los mismos, con el propósito de promover estrategias educativas y comunicacionales que permitan fortalecer los procesos existentes como medidas de prevención, mediante un estudio cuantitativo en mujeres que comprenden entre los 13 y 19 años de edad que acudieron al Centro de Salud de Santa Elena entre los meses de enero a junio del año 2016, en primeras atenciones entre de morbilidad y prevención, categorizándola por los diferentes grupos etarios de las adolescentes tempranas, medias y tardías, observando el ingreso económico, la escolaridad de los grupos de estudios, y las áreas de residencia donde se localizan. Para la ejecución y análisis de datos se utilizó el sistema estadístico IBM SPSS Statistics 20, se obtuvo información del departamento de estadistas del Sistema Registro Diario Automatizado de Consultas Ambulatorias (RDACCA), para datos adicionales de mi tesis que no se encontraba en la Historia Clínica Única y en RDACCA, se diseñó y realizó la respectiva encuesta en una población de 128 embarazadas y 128 no embarazadas, para este estudio se aplicó el método estadístico χ^2 , Razón de momios OR y valor p, con cada una de las variables como hacinamiento, dependencia económica, ingresos económicos, educación sexual, empleo de métodos anticonceptivos, consumo de alcohol y drogas, abuso sexual, lo cual demuestra que las variables de este estudio tienen fundamento y se relacionan en gran medida a la predisposición de los embarazos en las adolescentes.

Palabras claves.- Embarazo, Adolescencia, Educación sexual, Método Anticonceptivo, Grupo etario, Hacinamiento.

ASBTRACT

The present work has for object identify the socioeconomic factors predisponentes in the teenagers, to base the conceptual sustenance of the same ones, with the intention of promoting educational and communication strategies that allow to strengthen the existing processes as measures of prevention by means of a quantitative study in women who understand between 13 and 19 years of age that they came to the Center of Health of Holy Elena between January on June, 2016, in the first attentions between of morbidity and prevention, categorizing her for the different groups etarios of the early, average and late teenagers, observing the economic revenue, the education of the groups of studies, and the areas of residence where they are located. For the execution and analysis of information there was in use the statistical system IBM SPSS Statistics 20, there obtained information of the statesmen's department of the System Daily Automated Record of Ambulatory Consultations (RDACCA), for additional information of my thesis that one was not finding in the Clinical Only History and in RDACCA, the respective survey was designed and realized in a population of 128 pregnant women and 128 not pregnant women, for this study there was applied the statistical method Chi2, Reason of bargains OR and value p, with each of the variables as accumulation, economic dependence, economic income, sexual education, employment of contraceptive methods, consumption of alcohol and drugs, sexual abuse, which demonstrates that the variables of this study have foundation and are related to a great extent to the predisposition of the pregnancies in the teenagers.

Keywords: Pregnancy, Adolescence, Sex education, Contraceptive method, Age group, Overcrowding.

INDICE GENERAL

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA; **Error! Marcador no definido.**

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA.....	iv
DECLARACIÓN EXPRESA.....	v
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	vi
RESUMEN	vii
ASBTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	4
1 MARCO TEÓRICO	4
1.1 Teorías Generales.....	4
1.2 Teorías Sustantivas	8
1.3 Referentes empíricos.....	12
CAPÍTULO 2	15
2 MARCO METODOLÓGICO	15
2.1 Metodología.....	15
2.2 Métodos: teóricos y empíricos	16
2.3 Premisas o Hipótesis, de acuerdo al enfoque de la investigación.....	16
2.4 Universo y muestra	16

2.5	Operacionalización de las variables.....	17
2.6	Gestión de datos.....	19
2.7	Criterios éticos de la investigación.....	19
CAPÍTULO 3		20
3	RESULTADOS	20
3.1	Antecedentes de la unidad de análisis o población.....	20
3.2	Diagnostico o estudio de campo:	20
CAPÍTULO 4		27
4	DISCUSIÓN.....	27
4.1	Contrastación empírica:	27
4.2	Limitaciones.....	29
4.3	Líneas de investigación.....	29
4.4	Aspectos relevantes.....	29
CAPÍTULO 5		30
5	PROPUESTA	30
BIBLIOGRAFÍA		36
ANEXOS		43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable Independiente	17
Tabla 2: <i>Variables dependientes</i>	17
Tabla 3: <i>Variables dependientes</i>	18
Tabla 4: <i>Distribución de frecuencias por Grupo Etario en adolescentes.</i>	21
Tabla 5: <i>Distribución de frecuencias de antecedentes no patológicos de casos y controles.</i>	22
Tabla 6: <i>Distribución de frecuencias por escolaridad de casos y controles.</i>	23
Tabla 7: <i>Factores de riesgos socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.</i>	24
Tabla 8: <i>Factores de riesgos socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.</i>	25
Tabla 9: <i>Factores de riesgos socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.</i>	26

INTRODUCCIÓN

El embarazo ha sido siempre un proceso fisiológico que se presenta en la edad fértil de las mujeres desde el inicio de la existencia, pero cuando se presenta en la adolescencia se convierte en un problema de salud desde el punto de vista familiar y social, situación que va conforme al inicio de relaciones sexuales precoces que se desarrolla en su mayor porcentaje en sectores de bajo nivel escolar, cultural así también como el bajo ingreso económico en las familias, el hacinamiento, otro de los factores importantes y de primera instancia es el rol de los padres en la educación sexual de sus hijos, ya que al no realizarse debido a tabúes o vergüenza hace que el adolescente sienta curiosidad por conocer un nuevo campo como es la sexualidad y al desconocer genera el embarazo no deseado o no planificado.

El embarazo en la adolescencia tiene diferentes consecuencias tanto físicas y psicosocial, mucho más en los sectores sociales más vulnerables o desprotegidos, debido a que esto conlleva a la poca frecuencia en acudir a los centros de salud debido a distancias, o la falta de conocimiento sobre la responsabilidad adquirida de traer un nuevo ser, que es garantizar de manera fisiológica todos los procesos para un crecimiento y desarrollo adecuado desde la concepción, considerando la adolescencia es una etapa de constantes cambios físicos, psicológicos y emocionales (GPC-MSP, 2014), esto hace suponer que se crea una mayor dificultad para aceptar la realidad, lo que conlleva al retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación y por tanto incumplimiento del tratamiento.

De acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública, (MSP, 2012) el embarazo en adolescentes es considerado como un embarazo de alto riesgo, por las posibles consecuencias orgánicas nocivas que se comparten entre madre e hijo, al ser una

población en formación biopsicosocial, se comprometen a dar un paso obligado hacia la madurez. La maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, ya que afecta de manera considerable a las mujeres condicionando o generando un mayor esfuerzo para su desarrollo personal profesional y laboral.

Si bien es cierto el gobierno ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública estableció como política de estado la Planificación Familiar (MSP-CONASA, 2010), mediante Acuerdo Ministerial 2490 con el proceso de asesoría en anticoncepción para adolescentes, teniendo como meta la disminución de embarazos en adolescentes en un 25%, sin embargo los países en vías de desarrollo no utilizan métodos anticonceptivos primordialmente por la falta de conocimiento o el temor a la crítica social.

El Cantón Santa Elena cuenta con una población de 172.278 habitantes esto de acuerdo a la proyección de la población otorgada por el Ministerio de Salud Pública, de las cuales el Centro de Salud cuenta con una población asignada de 44.823 habitantes, de esta población de enero a junio del año en curso se atendieron en dicho centro a 2237 mujeres en edades comprendidas entre los 13 a 19 años de edad, de las cuales el 10% correspondieron a atenciones en embarazadas y el 90% a no embarazadas sobre quienes se aplicará el muestreo correspondiente.

De acuerdo a las estadísticas obtenidas por el Instituto de Censos y Estadísticas 107 de cada 1000 adolescentes están embarazadas, lo que constituye un gran riesgo y sobre todo crea vulnerabilidad no solo en las adolescentes sino también en los recién nacidos, afectando también el sistema económico, en nuestro cantón con relación a las estadísticas del Hospital Liborio Panchana la tasa representa 258 de cada 1000 adolescentes están embarazadas, para lo cual se crea este estudio, con el fin de analizar el entorno mediante los factores socioeconómicos.

Objetivo general:

Determinar los factores socioeconómicos de los embarazos en adolescentes en Centro de Salud de Santa Elena desde enero del 2016 hasta junio del 2016.

Objetivos específicos:

- 1.- Fundamentar el sustento conceptual de los factores socioeconómicos en los embarazos adolescentes.
- 2.- Identificar los factores socioeconómicos más relevantes que se asocian a las gestantes que acuden a la consulta del Centro de Salud de Santa Elena.
- 3.- Elaborar estrategias educativas y sobre todo comunicacionales dirigidas a los adolescentes que acuden al Centro de salud de Santa Elena.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías Generales

El Embarazo y la Adolescencia

El embarazo es un tema de tan larga trascendencia y que el Ministerio de Salud Pública ha determinado políticas para la atención de la mujer en un estado vulnerable como es el embarazo, todo esto respaldado por investigaciones que aportan a fortalecer dichos problemas con la aplicación de manuales y protocolos de atención, no obstante es un tema de actualidad de gran importancia y siempre se van a investigar las acciones que tratan en diagnósticos, tratamientos, para garantizar calidad de vida.

Se define, por ende, en el marco de la dicotomía existente entre la niñez y la adultez, y son las instituciones sociales y las experiencias culturales las que encauzan y condicionan la influencia de los factores fisiológicos, lo que a su vez determina que no exista una concepción unívoca sobre la edad comprendida en la adolescencia. Así, por ejemplo, mientras que en la comunidad maya de K'anpur, en Coban (Guatemala), la adolescencia puede iniciarse a los 10 años, en la zona urbana de migrantes en Guacamayas, Jalapa (Guatemala), la adolescencia se da a partir de una edad más tardía, entre los 13 y los 14 años. La diferencia tiene su explicación en los procesos de socialización y las expectativas sobre el rol de los y las adolescentes. Mientras que entre la población maya de K'anpur la adolescencia es una etapa que desde temprana edad genera responsabilidad social y cultural. (UNICEF, 2014)

En si la adolescencia se define entre las edades de 10 a 19 años, considerando tres etapas de la adolescencia temprana, intermedia y avanzada, la misma que genera

cambios físicos, psicológicos y sociales, que generalmente van de la mano con factores biológicos que aparecen en esta edad, se considera que la adolescencia es una etapa de constantes cambios biológicos y psicosociales, que separan la niñez de la madurez, resulta tan intensa y diversa, que por esa razón, no se disfruta a plenitud la mayoría de las veces y en algunos casos incluso tiende a crear problemas que pueden durar para toda la vida. El proceso de integrarse a la sociedad como adulto suele ocurrir dependiendo de la madurez psicológica que alcance, que en muchos adolescentes puede ocurrir rápidamente mientras que en otros resulta tardíamente.

El embarazo en la adolescencia

Embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia, se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. El embarazo adolescente afecta la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. (Infogen, 2013).

Las reacciones que tiene una madre adolescente ante un rol materno y la crianza de un nuevo ser son debido, a que hay que preguntarse que la llevó a ser una madre adolescente, pues muchos autores indican son los cambios sociales que viven a diario como la conducta de la sociedad, el alcohol, el tabaco, las drogas, las acciones violentas, o en mucho de los casos el estado anímico y el compromiso personal, todos estos factores agrupados crean una inestabilidad emocional de incertidumbre que les genera dudas y preocupaciones sobre su embarazo, más aun si se trata de embarazo sin el apoyo conyugal, según la (Organización Mundial de la Salud, 2012) estima que cada

año se practican 3 millones de abortos inseguros en adolescentes entre 15 y 19 años que contribuyen a las muertes maternas y a problemas crónicos de salud.

Pues socialmente y psicológicamente contar con el apoyo de la familia en lugar de las acusaciones harán que una adolescente se sienta más segura de etapa materna, y si tiene apoyo del cónyuge mejor aún, porque entonces la adolescente se sentirá menos rechazada por la sociedad, al darse cuenta que su embarazo es algo normal por su estado civil. Sin embargo cuando estos dos factores no contribuyen inicia un proceso de difícil aceptación, que genera riesgo en la etapa de gestación y en la crianza del hijo. Pues definen que otro rol importante es el apoyo gubernamental promoviendo el uso de la atención calificada en la atención prenatal, del parto y postparto.

Una de las estrategias del estado consiste en un programa de visitas domiciliarias dirigidas a embarazadas adolescentes. Otra intervención fue crear un plan de entrega de dinero en efectivo cuya condición de recibirlo era que el parto debía ser atendido en una institución de salud. En fin, estos estudios indican que las acciones para aumentar y mejorar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto pueden mejorar los resultados de salud tanto para las madres adolescentes como para sus recién nacidos. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Cabe resaltar que en los últimos años nuestro país aplicó estas intervenciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo requiere no solo del acceso a estos recursos, sino también de la sensibilización de las familias y las adolescentes para que se concienticen con la responsabilidad de un nuevo ser a la sociedad.

El uso de anticonceptivos en la adolescencia para prevenir el embarazo.

Las adolescentes que tienen relaciones sexuales más activamente, utilizan menos métodos anticonceptivos que las mujeres de más edad a pesar de poder adquirirlos más fácilmente en casi todas las entidades de salud. Las recomendaciones de la OMS para aumentar el uso de anticonceptivos se basan en 7 estudios usando el método GRADE y 26 sin usar el método GRADE en 17 países, así como también en los análisis y conclusiones que fueron creados por un grupo de expertos. Ciertos estudios se direccionaron específicamente en aumentar la adquisición del preservativo, mientras que otros analizaron el aumento en el uso de los métodos hormonales y de anticoncepción de emergencia. En algunos, el aumento de la anticoncepción fue un resultado primario, mientras que en otros fue secundario. Varios análisis se enfocaron directamente en acciones dentro del mismo sistema de salud (como entregar los métodos anticonceptivos sin receta o en clínicas) por otro lado ciertos estudios se concentraron en el compromiso de la comunidad y de los más interesados con el aumento del uso de los métodos anticonceptivos. Agrupando todos los estudios, estos demuestran que el uso de anticonceptivos puede aumentar cada vez más como resultado de acciones de varios niveles, a nivel de políticas, individuos, familias, comunidades y sistemas de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

La información sobre el acceso al uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones adecuadas y oportunas como el decidir cuándo ser madre, además de permitir una sexualidad plena y segura, creando así un mejor estilo de vida responsable e informada. El Gobierno Ecuatoriano ha promovido una campaña para regular el acceso y la disponibilidad del uso de anticonceptivos en el Sistema Nacional de salud mediante Acuerdo ministerial 2490 y registro oficial 919 desde el año 2013. Siendo dos factores el desconocimiento por el uso de los anticonceptivos o en sí el conocimiento amplio

dado por el Ministerio de Salud conlleva en ambos casos al inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, en el caso del desconocimiento de estos métodos promueve un embarazo precoz y en el caso de conocer el tema la constante confianza que ubica al adolescente hace que de igual manera el método falle y se genere el embarazo.

1.2 Teorías Sustantivas

El Hacinamiento como factor de riesgo.

Según estudios el 35% de los adolescentes en el mundo viven hacinamiento en la clase baja o de pobreza, el 19% de grupos vulnerables, el 4% de clase media, y 0% en la clase alta. (UNICEF, 2014). De acuerdo a las estadísticas mostradas por él (INEC, 2014), el hacinamiento en el Ecuador se redujo del 22% al 12,7% entre los años 2006 al 2014, lo que nos indica que las familias han logrado un mejor estilo de vida, lo que conlleva a que en este caso objeto de nuestro estudio, los adolescentes generen sus propios espacios, un factor muy importante ya que no se despierta el deseo sexual a tan temprana edad.

Cuando nos referimos a la privacidad hacemos referencia a la necesidad que tienen los padres en relación a sus hijos y entre los mismos hermanos a una separación espacial, que les permita la realización de determinadas actividades como dormir, estudiar, comer, meditar entre otras, sin verse y sentirse incómodos por la presencia de otros. En cuanto a la circulación se refiere al cumplimiento normal de las actividades familiares evitando las interferencias a la libertad de movimiento o intromisiones inesperadas y posibilita así mismo los contactos cara a cara. (Centro de Familia VID, 2016).

El consumo de alcohol, tabaco y drogas, en las adolescentes.

En los actuales momentos el consumo de alcohol entre los adolescentes genera gran preocupación social, pues tomando en cuenta el proceso evolutivo que genera la adolescencia es un gran riesgo para que las adolescentes sean vulnerables al ser influenciados por la sociedad, y en muchas ocasiones producto de una presión negativa que crea el entorno, como la familia, la educación y los medios de educación que en si pueden influir directa o indirectamente, este factor en las adolescentes mujeres presenta exhibición social y promiscuidad sexual que generalmente culmina en un embarazo no deseado, pese a ello los cambios de las nuevas generaciones han logrado una equidad de género lo que también ha dado como frutos un mayor consumo de alcohol en las mujeres en general, situación que da inicio a un vicio mal visto por la sociedad y que generalmente conlleva a nuevos vicios como es el consumo de drogas.

El Ingreso Económico y la escolaridad como factor de vulnerabilidad en las adolescentes.

El ingreso económico en muchas ocasiones tiende a ser un factor de vulnerabilidad en las adolescentes, pues se abandonan los estudios no contando así con actividades que promuevan su estatus cultural y dejando un amplia brecha en la cultura propia sobre todo en nuestro Cantón Santa Elena de querer ser dependientes del cónyuge, para así salir del poder de los padres en mucho de los casos, ya que en algunos esto conlleva a una carga familiar mayor, que solo genera más pobreza.

En el 2010, en Ecuador, los hogares donde el nivel de instrucción máximo alcanzado por los padres fue un centro de alfabetización, la cifra en promedio de hijos fue de 4,1 hijos; mientras que en hogares con padres que alcanzaban un nivel superior registraron un promedio de hijos de 1,09. Asimismo, considerando el nivel de instrucción educativo

de las mujeres en edad fértil, en el Ecuador, se constató que aquellas con ningún nivel de instrucción formal y mujeres con educación hasta primaria tenían 2.9 y 3.2 hijos, respectivamente; mientras que las mujeres con nivel de instrucción superior o más, reportaron 1.7 hijos. En suma, a medida que aumentan los niveles de escolaridad de las mujeres, disminuye la probabilidad de tener una descendencia mayor al promedio nacional. (Ministerio de Desarrollo Social, 2014).

Si bien es cierto los niveles de escolaridad son muy importantes en el ser humano y en la actualidad con la equidad de género hace que la mujer logre un mayor alcance profesional, sin embargo la etapa de adolescencia es un factor determinante para el futuro de las mismas, pues si se reduce el porcentaje de embarazos en esta edad la mujer se proyecta a un mejor estilo de vida a futuro, creando una menor descendencia más acorde a su edad, con más experiencia e incluso con mayor alcance económico que le permitirá otorgar un mejor estilo de vida a su progenitor y a sus hijos.

El abuso sexual en las adolescentes.

Las definiciones de lo que se considera abusos sexuales a niños/as y adolescentes presentan algunas diferencias según el tipo de criterio con que se enfoque la intervención: si enfoca en los aspectos de protección infantil, en los aspectos legales o en los aspectos clínicos. (Intebi, 2012)

El abuso sexual en las adolescentes, es un indicador bastante frágil y difícil de obtener pues existen complicaciones para la obtención de información, la adolescente siente miedo a las acusaciones de la sociedad o en sí a que se le margine totalmente, por ello la falta en sí de la declaración por parte de las mismas, sin embargo muchas de ellas quedan embarazadas y llevan a término el mismo, lo que puede repercutir en la poca aceptación al recién nacido creando un nuevo problema social.

La Educación Sexual de los adolescentes

En la mayoría de los hogares y centros educativos, aún se sigue enfocando el tema de la sexualidad, desde la anatomía y fisiología del cuerpo humano y de los órganos reproductores, como única información necesaria para los y las jóvenes. Este desconocimiento, sumado a la publicidad, a las temáticas de las telenovelas erotizadas y al fácil acceso a la pornografía que exacerban la genitalidad, confunde y distorsionan lo que es la sexualidad. Las contradicciones entre el discurso de los adultos, sus prácticas sexuales y lo que, por el contrario, se informa a los y las adolescentes, hace poco creíble el mensaje que reciben. (Becerra, 2013).

Pues un buen enfoque sería revisar los contenidos y sobre todo la metodología con la que se aplican las diferentes clases y capacitaciones en los estudiantes pues es necesario que no sean tan rígidas con la explicación de las partes reproductoras del cuerpo, sino más bien con el enfoque a la sexualidad como una medida responsable dentro de la adolescencia, concientizándoles así cuales serían los problemas a futuro o en sí las desventajas de una adolescente embarazada, ante una mujer que avanza personal y profesionalmente que logra más éxito y sobre todo un mayor alcance económico que genera un mejor ámbito en la sociedad.

A esto también es bueno saber que hacen los padres desde casa en este tema, que no siga siendo un tabú en nuestro medio sino más bien un tema importante que requiere la necesidad de conversarlo en gran medida, creando un mejor vínculo en la familia, inclusive permitiendo que la adolescente ya no tenga miedo al tema de la sexualidad, abordando este tema el Ecuador desarrollo la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA (MSP-ENIPLA, 2011), el mismo que tenía como objetivo prevenir el embarazo en adolescentes, la alta fecundidad, brechas entre la fecundidad y la observada y que tenía como uno de sus

ejes estratégicos Educación, información y consejería, la misma que fue orientada exclusivamente a los adolescentes, fomentando la educación a través de los maestros en sus unidades educativas. Una labor que debe continuar sin desfallecer, para evitar el incremento de los embarazo en adolescentes.

1.3 Referentes empíricos

Para la mayoría de las adolescentes, el embarazo se asocia con una gran desventaja escolar, con empleos menos remunerados e insatisfactorios. Cuando la adolescente es más joven y tiene su primer hijo, mayor será el número de hijos que tendrá, por lo que las problemas socioeconómicos serán más drásticos. Desde el punto de vista psicosocial, también puede provocarse consecuencias negativas tales como conflictos de familia, insatisfacción del desarrollo personal, una disminución en alternativas para mejorar su calidad de vida. Si la adolescente se une con la pareja como consecuencia del embarazo, va a presentarse mayor riesgo de problemas en el matrimonio y de divorcio en comparación con las otras parejas de mayor edad. (Mora-Cancino AM, 2015).

Los factores de riesgos sociales y económicos entre ellos, el crecer en condiciones pobre o precarias, la falta de educación en valores por parte de los padres, el inicio de las relaciones sexuales de sus amigos precozmente, habitar en poblaciones o asistir a instituciones educativas donde es normal los embarazos en adolescentes, el inicio temprano del consumo de drogas y alcohol, haber tenido una experiencia traumatizante como un abuso sexual, incluso cuando sus madres a su vez también han tenido embarazos a temprana edad, desencadenan situaciones emocionales que pueden inducir a los embarazos en las adolescentes, según (Rodriguez, 2013).

Los dos autores citan los factores socioeconómicos como un inicio para el embarazo en la adolescencia, pues crea mayor vulnerabilidad para incurrir a este, nuestro cantón Santa Elena con la estadística obtenida del Hospital General Dr. Liborio Panchana muestra que el 26,3% de los partos atendidos corresponden a embarazos en adolescentes en el periodo de enero a junio del año en curso, lo que se vincula a nuestro estudio de embarazo adolescentes, lo que nos invita a realizar un análisis de mayor alcance pues si bien es cierto el grupo poblacional de estudio está enfocado en una área urbana, que debería tener menor porcentaje de embarazos adolescentes, lo que explica que hay otros factores determinantes que influyen como la información oportuna, la sensibilización y la sociedad en general.

A nivel psicosocial, existen otros factores que propician el inicio temprano de las relaciones sexuales, concebidas como conductas de alto riesgo que expone a los adolescentes a un embarazo temprano. Presiones de grupo: tanto los varones como las muchachas, pueden verse presionados a tener relaciones sexuales, para no sentirse excluidos de su grupo de pares. Los adolescentes realizan patrones de conducta sexuales cercanos a los de sus iguales, parecen implicarse más en el sexo cuando sus iguales lo ven como deseable y excitante. (Adriana, 2012).

El inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes, sin las condiciones informativas para el cuidado de un embarazo, con las deficiencias económicas hacen que se genere también un embarazo en la adolescencia, la presión misma en esta etapa al conocer personas de la misma edad que ya promueven una vida sexual activa, este problema es necesario captarlo con el menor plazo posible, pues esto erradicará en sí la pobreza, mejorará el nivel de desempleo y la escolaridad en las futuras generaciones.

Si bien es cierto otro de los factores importantes es la interrupción de su etapa escolar como la secundaria y escasos en el tercer nivel que apenas inicia, nuestro estudio refleja

que el 33,59% de las adolescentes embarazadas no culminaron sus estudios secundarios, con un estado civil de Soltera el 56,25% y un 35,16 en unión libre, comparando con las estadísticas del Instituto de Censos y Estadísticas del año 2010 (INEC, 2010) el 20,2% son solteras y el 55,8% son unidas, y con relación a la escolaridad el 56,7% se encontraban en la secundaria, aunque no definieron como se dividió este porcentaje entre las que culminaron y las que no culminaron.

CAPÍTULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología.

El desarrollo de este trabajo se enmarca en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena, con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos predisponentes, este estudio se basa en el método cuantitativo, su diseño es de tipo casos y controles. Usa la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Escamilla, 2013)

Se aplicó encuestas a las adolescentes para aquellos datos que no constaban en el Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), esta investigación se realiza en el Centro de Salud de Santa Elena con la población atendida en el período de enero a junio del año 2016, habiendo generado en el centro de salud 3509 atenciones de adolescentes en el establecimiento, de las cuales 2365 fueron atenciones por primera vez siendo el 5% de las adolescentes embarazadas con un total de 128 y un 95% correspondían a no embarazadas con 2237 adolescentes, por tanto se resolvió trabajar con las 128 embarazadas, y se seleccionó 128 adolescentes no embarazadas bajo las mismas variables de las embarazadas, para poder determinar los factores que contribuyeron a determinado grupo al embarazo.

Con este antecedente esta investigación pretende identificar los factores socioeconómicos que afectan a mujeres en el rango de edad de 13 a 19 años, para generar un embarazo precoz.

2.2 Métodos: teóricos y empíricos

Para determinar la asociación entre variables se aplicará el estadístico Chi², y la fuerza de asociación a través de la razón de momios (OR) y el valor p con un nivel de confianza del 95%.

Se ha determinado el hacinamiento, el ingreso económico, el uso de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas, mediante la encuesta con preguntas cerradas que permitan cuantificarse esto basado en métodos empíricos.

2.3 Premisas o Hipótesis, de acuerdo al enfoque de la investigación.

H₁: Determinar si los factores socioeconómicos se consideran como factores predisponentes de los embarazos en adolescentes.

H₀: Determinar si los factores socioeconómicos no se consideran como factores predisponentes de los embarazos en adolescentes.

2.4 Universo y muestra

El universo de este estudio se basó en las atenciones por primera vez en adolescentes que se realizaron en el Centro de Salud de Santa Elena en el período de enero a junio del año 2016, se atendieron a 2365 pacientes en edades de 13 a 19 años de edad correspondiendo a 128 atenciones en embarazadas y a 2237 atenciones en paciente no embarazadas.

Debido a que la población de las embarazadas era manejable para mi estudio, no apliqué muestreo de datos, ya que trabaje con el 100% de la población de embarazadas y seleccioné 128 adolescentes no embarazadas en el mismo grupo de edad y con las mismas variables asignadas.

2.5 Operacionalización de las variables.

Tabla 1:

Variable Independiente

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
EMBARAZADA	Mujer en periodo de gestación	Número de mujeres embarazadas/Total de la población en estudio	SI
			NO

Tabla 2:

Variables dependientes

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Ingreso Económico	Nivel de ingreso económico relacionado el sueldo básico	Número de adolescentes de acuerdo al ingreso económico/ Total de la población estudiada	Menor al sueldo básico
			Mayor al sueldo básico
Edad	Número de años de las adolescentes	Número de adolescentes de acuerdo a la edad / Total de la población estudiada	
Grupo Etario en adolescentes	Grupo de edades rangos	Número de adolescentes de acuerdo a los grupos de edades/ Total de la población estudiada	1. [10-13 años] Adolescencia temprana
			2. [14-16 años] Adolescencia media
			3. [17-19 años] Adolescencia avanzada
Escolaridad	Nivel de estudios	Número de adolescentes de acuerdo a la escolaridad/ Total de la población estudiada	Primaria
			Secundaria Universitaria
Estado de la escolaridad	Define el cumplimiento total o parcial del nivel de escolaridad	Número de mujeres que culminaron sus estudios/Total de la población estudiada	Completa
			Incompleta

Tabla 3:*Variables dependientes*

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Hacinamiento	Número de personas que comparten una habitación	Número de adolescentes que viven en un hacinamiento/Total de la población estudiada	SI
			NO
Áreas	Lugar donde se ubica su residencia	Número de adolescentes de acuerdo a sus áreas de vivienda/Total de la población estudiada	CENTRAL
			PERIFERICAS
Método Anticonceptivo	Es una acción o medicación para impedir la concepción.	Número de mujeres que utilizaron anticonceptivos/Total de la población estudiada	SI
			NO
Consumo de Alcohol	Adolescentes que ingieren alguna bebida alcohólica	Número de mujeres que consumieron alcohol/Total de la población estudiada	SI
			NO
Consumo de drogas	Adolescente que ingieren algún tipo de sustancia psicotrópica.	Número de mujeres que consumieron drogas/Total de la población estudiada	SI
			NO
Abuso Sexual	Adolescente que fue sometida a una relación sexual sin consentimiento	Número de mujeres adolescentes que fueron abusadas sexualmente/ Total de la población estudiada	SI
			NO
Inicio de relaciones sexuales	Edad en que inician relaciones sexuales	Número de mujeres que iniciaron relaciones sexuales por edad/ Total de la población estudiada	< = a 15 años
			> A 15 años
Educación Sexual	Reciben educación sexual	Número de mujeres que recibieron educación sexual	Si
			No

2.6 Gestión de datos

El proceso para la obtención de datos se realizó a través del departamento de estadísticas del Centro de Salud de Santa Elena con la debida autorización del Director de este centro, la responsable de esta área nos facilitó bases de datos del Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), además de las 256 historias clínicas que se tomaron como muestra de este estudio, para poder realizar verificación y obtención de datos, la información como ingesta de alcohol, drogas, año de relaciones sexuales y hacinamiento se obtuvo de una encuesta diseñada para la obtención de estos datos ver Anexo 7.2, esto fue realizado por la autora de la tesis posterior al proceso de asistencia médica con gran cautela y ética para no infringir en la confidencialidad de la usuaria. Para el procesamiento de la investigación se utilizó el Programa SPSS versión 20, para la determinación del comportamiento de la distribución de los datos, obtención de frecuencias y pruebas no paramétricas en este caso con el Modelo Chi².

2.7 Criterios éticos de la investigación

La Declaración de Helsinki fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM), como una propuesta de principios éticos para la investigación médica humana. (Helsinki, 2013). Con este argumento la autora de este trabajo informa y declara no tener intereses particulares involucrados. El Propósito de la investigación es determinar los factores que predisponen a las adolescentes a quedar embarazadas, relacionando las diferentes variables que pueden repercutir como factor de riesgo que conlleva al embarazo, además de las consecuencias que estas representan durante y después del embarazo.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

El Centro de Salud de Santa Elena perteneciente al cantón y provincia del mismo nombre, actualmente pertenece al Distrito 24D01 mismo que está bajo el cargo de la Coordinación Zonal 5, actualmente en las calles Márquez de la Plata detrás del Cementerio General, junto al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Este centro cuenta con el servicio de consulta externa, que cuenta con las especialidades básicas de Medicina General, Obstetricia, Odontología y Psicología. Así también con departamentos de apoyo como Vacunación, Farmacia, Consejería, Estadística y Atención al usuario.

El centro de salud además de las atenciones que brinda dentro del establecimiento cuenta con atenciones en comunidad como son las visitas domiciliarias a grupos vulnerables, cuenta con personal capacitado y acorde a su profesión para los diferentes roles que generan cada uno de los diferentes departamentos y servicios, es un centro de atención orientado al primer nivel de atención con la finalidad de prevenir las diferentes patologías mediante la consejería y la captación oportuna de los casos.

3.2 Diagnóstico o estudio de campo:

El estudio realizado en una muestra de 256 historias clínicas en mujeres de 13 a 19 años de edad que acudieron al Centro de salud de Santa Elena, fueron seleccionadas aleatoriamente dando como resultado que la media en las edades del rango seleccionado fueron adolescentes de 17,32 años, estas iniciaron relaciones sexuales a los 16,18 años

según la media que se presenta y acudieron al centro de salud a recibir su primer control prenatal a las 10,69 semanas de gestación según la media obtenida, y tuvieron un mínimo de 0 semanas de gestación hasta el máximo de 40 semanas de gestación, con relación a los datos no categóricos con que se cuentan en la matriz.

Los grupos de edades que se mostraron fueron en un 71,1% en adolescentes avanzadas es decir en edades de 17 a 19 años, seguida las adolescentes medias con un 27,0% y con un 2,0% las adolescentes tempranas, esto de acuerdo a toda la muestra poblacional.

Tabla 4:

Distribución de frecuencias por Grupo Etario en adolescentes.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1. [10-13 años] Adolescencia temprana	5	2,0	2,6
2. [14-16 años] Adolescencia media	69	27,0	28,9
3. [17-19 años] Adolescencia avanzada	182	71,1	100,0
Total	256	100,0	

Los grupos etarios tanto en embarazadas como en no embarazadas se han reflejado de manera proporcional, en adolescentes tempranas de 10 a 13 años el 1,56% represento embarazadas y el 2,34% en no embarazadas, mientras que en las adolescentes medias se representó el 26,56% en embarazadas y el 27,34% en no embarazadas, en adolescentes tardías se reflejó el 71,88% en embarazadas y el 70,31%. Con relación al estado civil el

55,47% correspondió a embarazadas solteras embarazadas y el 56,25% a no embarazadas solteras, en el estado civil de unión libre el 36,72% fueron embarazadas y el 35,16% no embarazadas, con estatus de casada el 7,81% fueron embarazadas y el 8,59% no embarazadas.

Tabla 5:

Distribución de frecuencias de antecedentes no patológicos de casos y controles.

CARACTERISTICAS	CASOS		CONTROLES	
	N = 128		N = 128	
	N	%	N	%
Grupo de edad				
10-13 años	2	1,56%	3	2,34%
14-16 años	34	26,56%	35	27,34%
17-19 años	92	71,88%	90	70,31%
Estado civil				
Soltera	71	55,47%	72	56,25%
Unión Libre	47	36,72%	45	35,16%
Casada	10	7,81%	11	8,59%
Inicio relaciones sexuales				
< = a 15 años	31	24,22%	43	33,59%
> a 15 años	97	75,78%	85	66,41%
Áreas de residencia				
Periféricas	40	31,25%	75	58,59%
Centrales	88	68,75%	53	41,41%

Con relación a la escolaridad de los grupos de estudio se puede observar que los porcentajes de la escolaridad primaria son bastantes representativos, el 17,19% de embarazada, en las no embarazadas el 21,1% completo la escolaridad primaria y el 1,6% no la completo, con relación a la escolaridad de secundaria es el mayor grupo representado por el 47,66% en secundaria completa y el 33,59% incompleta en las embarazadas, el 43,8% completo la secundaria de las no embarazadas y el 32,8% fue incompleta. Considerando que son adolescentes, es mínimo el grupo que en si ha iniciado el proceso de estudios en tercer nivel por ende se representa con el 1,56% en embarazadas y el 0,8% en no embarazadas con estudios incompletos.

Tabla 6:

Distribución de frecuencias por escolaridad de casos y controles.

CARACTERISTICAS		CASOS		CONTROLES	
		N = 128		N = 128	
		N	%	N	%
Escolaridad	Estado de la Escolaridad				
Primaria	Completa	22	17,19%	27	21,1%
	Incompleta	0	0,00%	2	1,6%
Secundaria	Completa	61	47,66%	56	43,8%
	Incompleta	43	33,59%	42	32,8%
Tercer Nivel	Completa	0	0,00%	0	0,0%
	Incompleta	2	1,56%	1	0,8%

El factor ingreso económico ha representado el 81,25% en embarazadas con ingreso económico menor al sueldo básico, con una significancia de 0,00 en el valor de p, cotejando con el OR con un intervalo de confianza del 95% se puede apreciar que una

adolescentes con menores ingresos económicos tiene 4,2 veces la probabilidad de quedar embarazada, seguida de la dependencia económica que mostro un 99,22% en las adolescentes embarazadas dependientes económicamente de los padres o cónyuges se corrobora con un valor de $p = 0,031$ lo que indica que hay correlación significativa, además el valor OR muestra que una adolescente tiene una probabilidad de 7,35 de quedar embarazada con la relación a las adolescentes autodependientes, sin embargo de acuerdo al intervalo de confianza que se encuentra de 0,891 a 60,603 se puede también considerar como una factor de protección por lo que este factor podría más bien descartarse como un factor no confiable en nuestro estudio.

Otro de los factores muy importantes es el número de personas que conviven en un determinado hogar y sobre todo en una habitación, los resultados muestran que el 17,19% de la población de embarazadas vivía en un grado de hacinamiento, este factor muestra un valor de $p = 0,01$, lo que es significativo y demuestra relación indicando que existe la probabilidad de 4,220 que una adolescente quede embarazada en un grado de hacinamiento con relación a las que no viven en hacinamiento.

Tabla 7:

Factores de riesgos socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.

CARACTERISTICAS	CASOS		CONTROLES		OR	IC95%	P
	N	%	N	%			
Ingreso Económico							
< al sueldo básico	104	81,25%	65	50,78%	4,200	2,392 - 7,376	0,00
> al sueldo básico	24	18,75%	63	49,22%			
Dependencia Económica							
Si	127	99,22%	121	94,53%	7,35	0,891 - 60,603	0,031
No	1	0,78%	7	5,47%			
Hacinamiento							
Si	22	17,19%	6	4,69%	4,220	1,649 - 10,798	0,01
No	106	82,81%	122	95,31%			

Con relación a dos factores muy relevantes como es la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos, se observa que el 47,66% de las embarazadas indicaron no utilizar ningún método anticonceptivo, lo que se confirma con el valor de p que es de 0,00 indicando significancia entre las variables, y mostrando una probabilidad de 2,849 que una embarazada adolescente que no utiliza un método anticonceptivo es propensa a quedar embarazada con relación a las que utilizaron el mismo.

Con relación a las que quedaron embarazadas y no recibieron educación sexual se mostró el 77,34%, esto muestra una significancia de 0,00 y un OR de 8,74 que indica que una embarazada adolescente que no reciben educación sexual es 8,7 veces más vulnerable a quedar embarazada a una que si hubiera recibido información.

Tabla 8:

Factores de riesgos socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.

CARACTERISTICAS	CASOS		CONTROLES		OR	IC95%	p
	N = 128		N = 128				
	N	%	N	%			
Método Anticonceptivo							
No	61	47,66%	31	24,22%	2,849	1,672 - 4,853	0,00
Si	67	52,34%	97	75,78%			
Educación sexual							
No	99	77,34%	36	28,13%	8,724	4,95 - 15,35	0,00
Si	29	22,66%	92	71,88%			

En las variables de consumo de alcohol, drogas y abuso sexual, el valor de $p=0,156$ lo que indica que no hay significancia entre las variables, sin embargo el valor OR en cada una de ellas fue de 2,016, lo que da una probabilidad de 2,016 de que una adolescente que consume alcohol, drogas o es abusada sexualmente, quede embarazada. Este último indicador no muestra datos significativos, se puede argumentar que en las respuestas los adolescentes no contesten con sinceridad, por miedo a la represión de los padres o del entorno social.

Tabla 9:

Factores de riesgos socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.

CARACTERÍSTICAS	CASOS		CONTROLES		OR	IC95%	P
	N = 128		N = 128				
	N	%	N	%			
Consumo de alcohol							
Si	2	1,56%	0	0,00%	2,016	1,781 - 2,282	0,156
No	126	98,44%	128	100,00%			
Consumo de drogas							
Si	2	1,56%	0	0,00%	2,016	1,781 - 2,282	0,156
No	126	98,44%	128	100,00%			
Abuso sexual							
Si	2	1,56%	0	0,00%	2,016	1,781 - 2,282	0,156
No	126	98,44%	128	100,00%			

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica:

Haciendo un comparación con un estudio realizado (Rodríguez, 2013), muestra que la mayor población también radica en su estudio en las adolescentes media de 15 a 19 años con un 56%, mientras que nuestro estudio presenta aun cuando segrega en dos grupos etarios también muestra la mayor población en estas edades con 97,56% en edades de 14 a 19 años, además refleja una falta de comunicación sexual del 30% y un 7% de abuso sexual, mientras que nuestro estudio reflejó el 1,56% de abuso sexual y el 77,34% en aquellas embarazadas que no recibieron educación sexual, y un 28% de la población que aún no se encuentra embarazada no ha recibido información sobre sexualidad, lo que es importante acotar para seguimiento ya que es un grupo vulnerable en riesgo de ser los próximos embarazos adolescentes.

Con relación a los métodos anticonceptivos en las estudiantes de un estudio realizado en el Cantón Macara el 89% indicó conocer sobre los anticonceptivos y el 11% no conocer, (Zambrano, 2015). Nuestro estudio indicó más bien no conocer en un 47,66% en aquellas que quedaron embarazadas y un 22,66% aquellas que sí conocían sobre los mismos, y demostró un OR de 2,849 más propensa a quedar embarazadas que aquellas que sí recibieron.

La tasa de abuso sexual según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012) mostró que el 35,3% de las mujeres presenta violencia sexual, en nuestro grupo poblacional mostró un índice menor del 1,56% y no creo significancia con el valor de p, ya que no fue significativo por el valor $p=0,156$ sin embargo el OR indicó que el 2,016 mostró una probabilidad de quedar embarazada con relación a quienes no fueron

víctimas del abuso sexual, este indicador es bastante frágil al momento de recabar y obtenerlo pues el miedo de las adolescentes al indicar que les está pasando hace más difícil la captura de esta información.

Dentro de tantos estudios a nivel mundial se demuestra que los embarazos adolescentes contribuyen al aumento del porcentaje de la pobreza; poniendo a las jóvenes que atraviesan por esta situación en un riesgo muy alto para alcanzar sus metas a nivel educativo, ocupacional o laboral así como el socioeconómico. La maternidad precoz se relaciona con un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y un aumento en las estadísticas de la mortalidad materna e infantil. Otros estudios reportan que los niños que crecen con madres adolescentes tienen más riesgo de experimentar abuso sexual o físico y presentan más problemas de comportamiento (5,8). (GOMEZ C., 2014)

En el estudio de 193 encuestas a mujeres entre los 13 y 19 años de edad que vivían en el área urbana del municipio de Briceño que muestra (GOMEZ C., 2014), se encontró que el 78,5 % tenían un nivel de educación de secundaria incompleta; el 71 % habitan en viviendas de estrato socioeconómico 1; el 80,8 % son subsidiadas y el 63,2 % están estudiando, que en relación con nuestro estudio coincide en el área económica pues este trabajo determino que el 81,25% de la población de embarazadas pertenecía a un status de ingresos económicos menor a el sueldo básico, que en si es superior al estudiado en el municipio de Briceño.

Los resultados reflejaron además que un 24% de las embarazadas adolescentes iniciaron relaciones sexuales en un tiempo menor a los 15 años lo cual genera un riesgo para quedar embarazadas, otro factor importante la dependencia económica en la adolescentes embarazadas de nuestro estudio refleja el 99,22% mientras que (GOMEZ C., 2014) reporta el 81,1%.

Considerando los resultados de nuestro estudio y observando que la mayoría de las variables presentadas tienen relación significativa, se aprueba la hipótesis de que los factores socioeconómicos conllevan a un embarazo precoz.

4.2 Limitaciones.

- Embarazadas adolescentes que presenten capacidades especiales intelectuales o mentales.
- Embarazadas adolescentes que no habiten en el cantón Santa Elena

4.3 Líneas de investigación.

Si bien es cierto un 52,34% indicó conocer sobre los métodos anticonceptivos, pero sin embargo quedaron embarazadas y un 22,66% conocer sobre la educación sexual sin embargo también quedaron embarazadas, lo que nos permite crear un nuevo estudio, que permita identificar la eficiencia de este conocimiento en las adolescentes, a que grado bueno, malo o regular conocen sobre los métodos anticonceptivos o en su defecto conocen sobre educación sexual, ya que permite concluir con que se conoce pero no con certeza todos los métodos y su aplicación.

4.4 Aspectos relevantes.

Este estudio ha permitido ver con cada factor de riesgo la probabilidad de ocurrencia con relación a las exposiciones y a los no expuestos, lo que permite tener un estudio más detallado y que en varias de las tesis observadas no se han mostrado.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA

Crear un plan de capacitación educativo y comunicacional dirigido a padres de familia y adolescentes

Antecedentes

La sociedad tiene una gran responsabilidad en la educación sexual de todos los individuos, empieza dentro del círculo familiar y perdura durante toda la etapas de la vida de los seres humanos en cualquier grupo que se desenvuelvan. Se han observado muchas conductas y valores en la sexualidad de todos los adolescentes.

La solución a este gran problema de salud pública se dará tal vez a largo plazo, pero es responsabilidad de todos quienes rodeamos a este grupo etario, sea MSP, MIESS, Ministerio de Educación y otras instituciones afines, en tratar de fomentar y acrecentar la información sobre los riesgos que conlleva un embarazo en adolescentes sobre todo en el campo salud, social y económica y la repercusión en el desarrollo social de un país en vía de desarrollo como es el nuestro.

El trabajo intersectorial se lo ha realizado hace varios años, haciendo hincapié a los derechos sexuales y reproductivos, pero también debemos enfocarnos en los conocimientos que tienen los padres de familia en cuanto a esta problemática. De este particular hace referencia el artículo del diario El comercio: El Presidente criticó la estrategia anterior que privilegiaba la intervención del sistema de salud antes que la participación de la familia en la formación de los jóvenes en temas de educación sexual. “El mensaje era ir primero al centro de salud (...) lo primero era hablar con la familia.

Hay que educar a los padres, esa es la estrategia. No se hablaba de familia, no se hablaba de padres”, dijo el Mandatario (Comercio, 2015).

El mencionado artículo hace referencia a que la antes llamada ENIPLA se direccionaba a otros puntos que talvez no llenaban las expectativas de los objetivos planteados y tomando en consideración los cambios en las estrategias gubernamentales, tratando de rescatar los valores que solo se inculcan dentro del ambiente familiar y dentro de la sociedad, se ha creado la siguiente propuesta: **Crear un plan de capacitación educativo y comunicacional dirigido a padres de familia o tutores y a adolescentes**, que acudan a la consulta del Centro de Salud de Santa Elena.

Objetivos generales:

- Fomentar en los adolescentes y padres de familia el interés de conseguir una mejor calidad de vida mediante la educación, estudio de un nivel superior, por medio del cual tendrán mejores ingresos económicos, disminuir la pobreza, cambiar y mejorar los patrones de vida de los que llevaron sus padres.

Objetivos específicos:

- Fortalecer los conocimientos en salud sexual y reproductiva en los adolescentes que acudan al C.S. Santa Elena.
- Aumentar la comunicación familiar, los diálogos entre padres/tutores e hijos, sobre educación sexual, sexualidad.
- Disminuir los mitos en cuanto a la sexualidad, uso de anticonceptivos en los adolescentes

Marco legal

Una vez concluida la investigación, se acordará con el Director del Centro de Salud de Santa Elena, para la ejecución de los talleres, luego de la aprobación de los mismos.

Análisis costo-beneficio

Cabe mencionar que el Centro de Salud de Santa Elena cuenta con los DVD interactivos, rota-folios, material de apoyo en planificación familiar, sala situacional donde se realizarían los talleres, para lo cual no habría mayores gastos económicos que impidan la ejecución de los mismos.

Factibilidad

La aprobación de la ejecución de los talleres por parte de la autoridad de la unidad operativa, la predisposición de la creadora de los talleres, el material existente y el equipo de salud, facilitarán la realización de los talleres.

Viabilidad

Debido a su bajo costo, a la facilidad de la adquisición del material de apoyo y a la posibilidad de concentrar a los grupos beneficiados, ya que acuden diariamente a las consultas, estos talleres se darán en las fechas previstas.

Riesgos

Debido a la facilidad de los métodos empleados, del lugar accesible y de la aprobación de la autoridad de la unidad operativa, la realización de estos talleres no representan riesgo alguno.

Cronograma

El cronograma a realizarse los talleres se coordinará con directivos, con los grupos de apoyo, de la disponibilidad del material y del espacio físico para las fechas acordadas.

Ver anexo

Las capacitaciones se realizaran en las siguientes fechas en la sala situacional del Centro de Salud de Santa Elena:

06/04/2016: Rescate de valores, comunicación intrafamiliar.

13/05/2016: Importancia de la educación superior en los adolescentes.

20/06/2016: Uso correcto de los anticonceptivos.

27/07/2016: Proyecto de vida, una mirada al futuro.

04/08/2016: Aporte de conocimiento de los jóvenes a la sociedad.

Presupuesto

Se necesitará poco presupuesto ya que la unidad operativa cuenta con la mayoría del material de apoyo, 20 a 30 para ofrecer refrigerio y adquisición de cierto material de menor costo.

Metodología de la propuesta

Los objetivos se concretaran mediante la ejecución de talleres de capacitación para lo cual nos apoyaremos en los DVD interactivos en salud sexual y reproductiva que tienen las unidades operativas del MSP, así como en los grupos de familias fuertes. Talleres teóricos, proyección de videos.

Alcance

La información proporcionada está establecida para capacitaciones a los grupos beneficiados en este caso para padres y adolescentes, para el logro de los objetivos.

Componentes

Las capacitaciones serán dirigidas por la Obst. Fanny Yadira Sánchez Aquino y los internos de medicina que hacen sus rotaciones en el Centro de Salud de Santa Elena.

Taller 1: Rescate de valores, importancia de la comunicación familiar.

Taller 2: Importancia de la educación en los adolescentes

Taller 3: Uso correcto de anticonceptivos

Taller 4: Proyecto de vida de los adolescentes, una mirada al futuro.

Taller 5: El aporte de conocimientos de los jóvenes a la sociedad.

Impacto

Mediante la ejecución de estos talleres, se espera concienciar a los padres de familia y a los adolescentes de nuestro estudio, lograr los objetivos propuestos, para que dicha metodología siga siendo aplicada en posteriores fechas.

Plan piloto

- Los talleres se realizarán a partir de la primera semana del mes de abril del 2017, luego de la coordinación entre directivos, equipo de salud, padres de familia y adolescentes, esperando la acogida deseada.

Conclusiones y recomendaciones

- Se debe continuar con el proceso de educación sexual en las adolescentes, pues si bien es cierto actualmente hay nuevos paradigmas que ya no acogen a la abstinencia si no a la libertad de la sexualidad, es recomendable no detenerse con los enfoques de este tema, el estudio demuestra un 28,13% que está en riesgo y que puede prevenirse.
- Lograr que los adolescentes comuniquen e uso de alcohol, drogas y abuso sexual, que no sientan represión, generando grupos de apoyo que los integren para que promuevan un mejor estilo de vida a los recién nacidos si fuere el caso.
- Fomentar el desenvolvimiento económico, como país en vías de desarrollo debe ser una meta, aconsejar que la independencia económica después de la mayoría de edad asegure un mejor estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Infogen*. (3 de 10 de 2013). Recuperado el 18 de 10 de 2016, de <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
- (2014). Alimentacion y nutricion de la mujer gestante y en periodo de lactancia. En *Guia de practica clinica* (pág. 17). Quito.
- El Salvador, cada dia 69 niñas adolescentes quedaron embarazadas en el 2015. (8 de Julio de 2016). *El Universo*.
- Adriana, C. (2012). *Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente*. Recuperado el 21 de 10 de 2016, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
- Aguilar, M. (s.f.). *Metodos anticonceptivos para adolescentes*. Obtenido de http://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
- Ahmed, D. T. (2012). Carga global materna e infantil. *Annales Nestlé*.
- Argota MN, M. C. (17 de AGOSTO de 2013). *Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente José Martí Pérez en 2012.MEDISAN* . Recuperado el OCTUBRE de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Baena Rivero , A., Alba , A., & Jaramillo, M. (2012). Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental.
- Baena Rivero, A., Alba, A., & Jaramillo, M. (2012).

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de l investigación*. Colombia: PEARSON EDUCACION.

Centro de Familia VID. (2016). *Consecuencias del Hacinamiento en la Vida Familiar*. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de <http://www.cfamiliavid.org.co/index.php/consecuencias-del-hacinamiento-en-la-vida-familiar/>

Comercio, D. E. (28 de FEBRERO de 2015). ENIPLA pasa a llamarse PLAN FAMILIA ECUADOR.

Cools, L. P. (2003). La desnutricion y sus consecuencias sobre el metabolismo intermedio. *Rev.Fac.Med. UNAM vol. 46, 32*.

Dra. Flor Cuadrado, D. G.-A. (2014). Alimentacion y nutricion de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. En *Guia de practica clinica* (pág. 9). Quito-Ecuador.

El Universo. (25 de Septiembre de 2015). Objetivos del milenio. *Ecuador ha cumplido 20 de las 21 metas del milenio, dice Rafael Correa en la ONU*.

Escamilla, M. D. (12 de 2013). *Aplicacion básica de los métodos científicos*. Recuperado el 8 de 10 de 2016, de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf

F. Amaro Hernández, E. R. (2002). Algunos factores de riesgo y complicaciones del embarazo asociados a la malnutrición materna por defecto. *Toko ginecologia practica*, 1.

González-Vázquez, M. (2014). FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES DEL EMBARAZO. *artículo original*, 39-40.

GPC-MSP. (2014). *Salud en adolescente Guia de supervisión*. Recuperado el 2016 de 10 de 19, de Salud en adolescente Guia de supervisión: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCT-Editogran1.pdf>

GRATACÒS-ROIG, J. (01 de 11 de 2015). *GLOSARIO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Recuperado el 10 de 10 de 2016, de http://www.ub.edu/escult/met_inv/glosario_met_inves.pdf

Guzman, C. (2012). FUNDAMENTOS PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA. En F. R. Santos Guzman López, *FUNDAMENTOS PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA* (pág. 957). Mexico: El Manuel Moderno, S.A. de C. V.

Helsinki. (10 de 2013). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/

INEC. (2010). *Embarazo Adolescentes*. QUITO.

INEC. (2014). *INFOGRAFIA*. QUITO.

INEC. (15 de 07 de 2016). *INEC publica cifras del mercado laboral*. Recuperado el 10 de 10 de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-publica-cifras-del-mercado-laboral-de-junio-2016/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). La mujer como jefe de hogar. *Análisis - Revista Conyuntural*, 13.

- Intebi, I. (2012). *Estrategias y Modalidades de Intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Recuperado el 09 de 10 de 2016, de <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf>
- Iser González OA, M. C. (24 de MAYO de 2014). *Factores epidemiológicos relacionados con el bajo peso al nacer en el Policlínico René Vallejo Ortiz*. Recuperado el OCTUBRE de 2016, de <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-4/6.html>
- León, p., Borgoño, R., & Minassian, M. (2008). *Revista Pediatría Electrónica*.
- Leticia Parra-Gámez, J. R. (2003). La desnutrición y sus consecuencias sobre el metabolismo intermedio,. *enero-febrero*. Mexico.
- Margarita González-Vázquez, L. B.-A.-C.-H.-P.-A.-F. (16 de 10 de 2016). *FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES DEL EMBARAZO, PERCIBIDOS*. Recuperado el 25 de 08 de 2014, de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/3_FACTORES.pdf
- Mastrapa Reyes C, S. R. (18 de MARZO de 2014). *Factores de riesgo en el bajo peso al nacer*. *CCM*. Recuperado el OCTUBRE de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100014&lng=es
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Recuperado el 17 de 10 de 2016, de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf

- Mora-Cancino AM, H.-V. M. (2015). Embarazo en la adolescencia. ¿Que representa para la sociedad actual? *Ginecología y Obstetricia de México*, Volumen 83, Núm. 5, mayo, 2015.
- MSP. (15 de 04 de 2012). *Ecuador sin muertes maternas*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
- MSP-CONASA. (08 de 2010). *NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN PLANIFICACION FAMILIAR. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN PLANIFICACION FAMILIAR*. QUITO, QUITO, ECUADOR: MSP-CONASA.
- Ochoa Saldarriaga, C., & Moncada Patiño, J. (16 de Agosto de 2015). Factores Socio Economicos y Culturales asociados con el Embarazo en Adolescentes. *Investigacion*. Medellin, Colombia.
- OMS. (s.f.). Recuperado el 21 de 10 de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en paises en desarrollo*. Recuperado el 8 de 10 de 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
- Pelaez, J. (2012). Embarazo en la Adolescencia, una asignatura pendiente. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*.
- Periquet Meriño M, P. G. (18 de ENERO de 2014). *Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General "Orlando Pantoja Tamayo*. Recuperado el OCTUBRE de 2016, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100003&lng=es

Rodriguez, V. (2013). *“INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUJERES DE 12 A 18 AÑOS EN MATERNIDAD MARIANA DE JESUS”*.

Recuperado el 8 de 10 de 2016, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

salud, O. M. (2000). Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. *Programas y proyectos*, 1.

Sanin, T. A. (2012). Carga global materna e infantil de la desnutricion y deficiencia de los micronutrientes. *Annales nestlé*, 9-10.

UNICEF. (2014). *La Niñez y la adolescencia en el Ecuador contemporaneo*.

Recuperado el 9 de 10 de 2016, de http://www.unicef.org/ecuador/NA_EcuadorContemporaneo_ultima_version.pdf

UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Panama: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores.

Velázquez Pavón MN, G. G. (17 de SEPTIEMBRE de 2013). *Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer.CCM*. Recuperado el OCTUBRE de 2016, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300010&lng=es

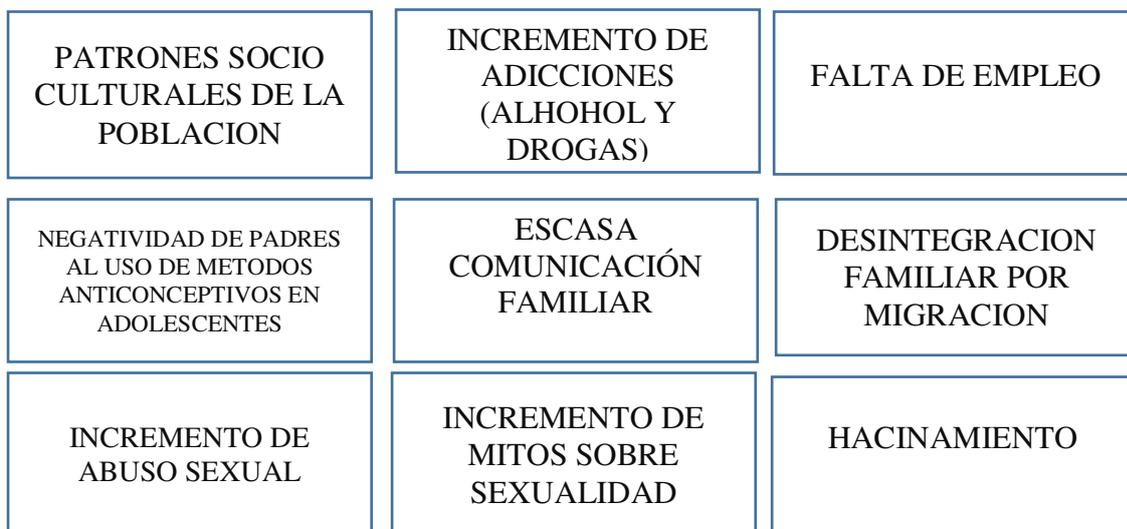
Venemedia. (13 de 10 de 2014). *Definición de Método Cuantitativo*. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de <http://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>

Zambrano, I. (2015). *Conocimientos sobre metodos anticonceptivos y determinar el número de embarazadas adolescentes de la Unidad Educativa "Mariana de Jesus"*. Recuperado el 8 de 10 de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10698/1/Isabel%20Mar%C3%ADa%20Zambrano%20Pont%C3%B3n.pdf>

Zurita, O. M. (05 de 2015). ESTADO NUTRICIONAL MATERNO COMO FACTOR DE RIESGO DE BAJO PESO AL NACER EN HIJOS/AS DE MADRES ADOLESCENTES DEL CANTON QUERO. QUITO, QUITO, ECUADOR.

ANEXOS

Árbol de problemas



Encuesta

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS
UNIDAD DE POSGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

CEDULA DE IDENTIDAD DE LA
EMBARAZADA:

El ingreso económico en su familia es:

< sueldo básico

> sueldo básico

Usted es económicamente:

Dependiente

Autodependiente

Hacinamiento

Cuántas personas viven en su casa:

Número de personas por habitación:

**Ha utilizado algún método
anticonceptivo:**

Si

No

Usted ha recibido educación sexual

Si

No

Cuando inicio relaciones sexuales

<=15 años

>15 años

**Usted se ubica que áreas del Cantón
Santa Elena**

Periféricas

Centrales

Se considera consumidor de Alcohol

Si

No

Se considera consumidor de Drogas

Si

No

Usted ha sido sometida, a algún tipo de relación sexual sin su consentimiento

Si

No

FIRMA DEL ENCUESTADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo de investigación:

“Factores socioeconómicos predisponentes de los embarazos en adolescentes atendidas en Centro de Salud de Santa Elena”
”

Yo..... por medio del presente documento doy mi consentimiento de manera libre y voluntaria para ser partícipe de este estudio. He leído y comprendido la información del proyecto que tiene por objetivo contribuir a los conocimientos médicos. Sé que puedo retirar mi consentimiento en cualquier etapa del trabajo de investigación.

Fecha:

Firma:

Cronograma de ejecución de los Talleres:

FECHA	TEMA	HERRAMIENTAS	RESPONSABLE
06/04/2017	Rescate de valores, comunicación intrafamiliar	Proyector, video interactivo, folletos	Obst. Fanny Sánchez Internos de medicina
13/05/2017	Importancia de la educación en los adolescentes	Proyector, video interactivo, folletos	Obst. Fanny Sánchez Internos de medicina
20/06/2017	Uso correcto de los anticonceptivos.	Proyector, video interactivo, folletos	Obst. Fanny Sánchez Internos de medicina
27/07/2017	Proyecto de vida, una mirada al futuro	Proyector, video interactivo, folletos	Obst. Fanny Sánchez Internos de medicina
04/08/2017	Aporte de conocimiento de los jóvenes a la sociedad	Proyector, video interactivo, folletos	Obst. Fanny Sánchez Internos de medicina

Permiso para la recolección de datos



**CZS5 – 24D01 – SANTA ELENA
CENTRO DE SALUD SANTA ELENA**

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-CSSE-2016-0052-M

Santa Elena, 05 de Octubre del 2016

**PARA: Sra. Obstetriz Sánchez Aquino Fanny Yadira
OBSTETRIZ - CS SANTA ELENA, 24D01**

ASUNTO: AUTORIZACION

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicitud a usted y/o a quien corresponda, se me conceda el permiso para realizar el trabajo de titulación: **"FACTORES SOCIOECONOMICOS PREDISPONENTES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA"**, actividad a realizarse en el departamento de estadística de la Unidad Operativa Santa Elena, previo a la obtención del título en Magister en Salud Pública.

Con referencia a lo anterior se autoriza realizar el estudio del Proyecto "FACTORES SOCIOECONOMICOS PREDISPONENTES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA".

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.



Dr. Manuel Vicente Malavé Láinez
MÉDICO GENERAL
Reg. Sant. 16577/Libro 1 Folio 3996 No. 11658
Dirección Distrital de Salud
2 de Mayo, Santa Elena

**Dr. Manuel Vicente Malavé Láinez
RESPONSABLE CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 24D01, ENCARGADO**

Referencias:

-MSP-CZS5-SE-24D01-SE-CE-2016-0023-M

CERTIFICADO DE PLAGIO

Dr. Sócrates David Pozo Verdesoto Msc., Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO: que el presente trabajo de investigación de la Tesis de Grado para optar el Título de Magister en Salud Pública de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, presentada por **OBST. FANNY YADIRA SÁNCHEZ AQUINO** con cédula de identidad No. **0914713375**

Cuyo tema de Tesis es **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS PREDISPONENTES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA”**.

Fue sometida al análisis de Software antiplagio URKUND cuyo resultado es del 3% en cuanto a coincidencias con otras publicaciones, el cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la Titulación.

URKUND

Documento: [URKUN.docx](#) (023057596)
Presentado: 2016-11-06 02:55 (-05:00)
Presentado por: fasanchez22@hotmail.com
Recibido: jsanchez.upse@analysis.orkund.com
Mensaje: [2016-1] [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de esta aprox. 17 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de arc
	Anay Brito 27-04-2016
	UNIVERSIDAD ESTATA
	Tesis Jara - Rodriguez.
	https://cbtinvestigacion.com/
	Tesisborrador.docx

0 Advertencias. Reiniciar

93% #1 Activo ✓

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD ESTATA

por ende, en el marco de la dicotomía existente entre la niñez y la adultez, y son las instituciones sociales y las experiencias culturales

por ende en el marco de la dicotomía existente en adultez, son las instituciones sociales y las experiencias culturales

Certificación que confiero para los fines pertinentes.

Atentamente.

Dr. Sócrates David Pozo Verdesoto MSc.