



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA
DEL ADOLESCENTE**

**TEMA:
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN
ADOLESCENTES**

**AUTOR:
OBST. JENNIFFER ZULEIMA SEVILLA SANTANA**

**TUTOR:
OBST. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO. MSc.**

**AÑO 2016
GUAYAQUIL - ECUADOR**



Presidencia
de la República
del Ecuador

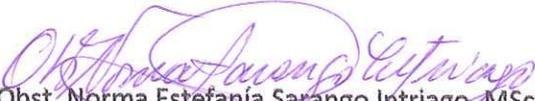


REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES.		
AUTOR: JENNIFFER ZULEIMA SEVILLA SANTANA	TUTOR: OBST. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO. REVISOR: DRA. MARIA LUISA ACUÑA CUMBA.	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: Maestría en GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 46	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: METODO, ANTICONCEPTIVO, EMBARAZO, ADOLESCENTES		
RESUMEN: El inicio de las relaciones sexuales precoces, sin información sobre salud sexual y reproductiva y sobre métodos anticonceptivos, conlleva a embarazos en adolescentes, considerándose este a la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años, aquí la importancia de determinar el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez, con un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo y analítico, previa autorización de la autoridad del centro de salud, convocatoria y consentimiento informado, se realizaron encuestas a las embarazadas adolescentes, se procesaron los datos, se los represento en tablas y gráficos y se los analizó, obteniéndose como resultado que el 28 % de las adolescentes inicio relaciones sexuales a los 15 años, aunque el 83% refirió conocer los métodos anticonceptivos, el 77% no los uso en su primera relación sexual, ocurriendo el mayor número de embarazos entre los 15 y 19 años con un porcentaje del 83%, así mismo el 47% de las adolescentes encuestadas dijeron no haber tenido acceso a los métodos anticonceptivos, el 38% recibió información sobre los métodos anticonceptivos por el personal de salud, lo que evidencia la relación entre el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes, así como la falta de involucramiento de otros sectores en esta temática, por lo que se propone elaborar un plan educativo dirigido a los docentes, la familia y la comunidad enfocada a la prevención de embarazos en adolescentes con la promoción del uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994751050	E-mail: jenn8303@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2- 288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora de la estudiante Jenniffer Zuleima Sevilla Santana, de la maestría en Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente; nombrada por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICÓ: que el trabajo de Titulación Especial, titulado Embarazo en Adolescentes y Uso de métodos anticonceptivos, en opción al grado académico de magister en Ginecología Infanto- Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para el efecto.

Atentamente.


Obst. Norma Estefanía Sarango Intriago, MSc.

Tutora.

Guayaquil, noviembre de 2016

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”.



Obst. Jenniffer Zuleima Sevilla Santana.

Dedicatoria.

Dedicado a mi padre, a mis hermanos y a mis ángeles en el cielo

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios, a mi padre, a mis hermanos y todas las personas que me han apoyado, a la autoridad y al personal del Centro de Salud Ponce Enríquez, por su valiosa colaboración en la realización de mi trabajo de investigación y de manera muy especial a la Dra. Katiuzka Barragán M.

Gracias a mis ángeles que están en el cielo, pero siguen viviendo en mis recuerdos y en mi corazón.

Gracias a Bianca por su compañía siempre.

ABREVIATURAS

OMS. Organización Mundial de la Salud

MAC. Métodos anticonceptivos

PF. Planificación Familiar

MSP. Ministerio de Salud Pública.

LH Hormona Luteinizante

FSH Hormona Folículo Estimulante.

ITS. Infección de transmisión sexual.

AOC. Anticonceptivos orales combinados.

DIU. Dispositivo Intrauterino

ÍNDICE

Carátula.....	
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
DECLARACIÓN EXPRESA	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
ABREVIATURAS.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
Introducción.....	1
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Novedad científica	3
CAPITULO 1	4
Marco Teórico.....	4
1.1 Teorías generales.....	4
1.2 Teorías Sustantivas.....	8
1.2 Referentes empíricos	13
CAPÍTULO 2	17
Marco Metodológico.....	17
2.1 Metodología:	17
2.2 Métodos:	17
2.3 Hipótesis:	17
2.4 Universo:.....	17
2.5 Muestra:	18
2.6 Criterios de inclusión:	18
2.7 Criterios de exclusión:.....	18
2.8 Cuadro de Operacionalización de variables.....	19
2.9 Gestión de Datos:	20
2.10 Criterios éticos de la investigación:	20
CAPITULO 3	21

3.1	Antecedentes de la unidad de análisis o población:	21
3.2	Diagnóstico o estudio de campo.	22
CAPITULO 4		37
Discusión		37
4.1	Contrastación empírica:.....	37
4.2	Limitaciones:.....	38
4.3	Líneas de Investigación	39
4.4	Destacar los aspectos relevantes	39
CAPÍTULO 5		40
PLAN EDUCATIVO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		40
Antecedentes.		40
Objetivo General.		41
Objetivos Específicos		41
Análisis costo beneficio.		42
Factibilidad y Viabilidad		43
Metodología de la propuesta.		43
Alcance		45
Impacto.		45
Conclusiones:		46
Recomendaciones:		46
Bibliografía		47
Anexos.		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables.....	19
Tabla 2. Distribución de los resultados según nivel de estudio.....	22
Tabla 3. Distribución según el Estado Civil.....	23
Tabla 4. Distribución según la edad de la primera regla.....	24
Tabla 5. Distribución según el conocimiento de algún método anticonceptivo.....	25
Tabla 6. Distribución de los resultados según el medio por el cual las adolescentes recibieron información sobre métodos anticonceptivos.....	26
Tabla 7. Distribución de los resultados según la edad que tuvieron la primera relación sexual.....	27
Tabla 8. Distribución según el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.....	28
Tabla 9. Distribución según el método anticonceptivo que han usado.....	29
Tabla 10. Distribución según la frecuencia con la que usaron un método anticonceptivo.....	30
Tabla 11. Distribución según las edades en las que se encontraba cuando se embarazaron por primera vez.....	31
Tabla 12. Distribución de los resultados por qué se embarazaron.....	32
Tabla 13. Distribución según la respuesta si ya saben usar un método anticonceptivo.....	33
Tabla 14. Frecuencias Observadas.....	34
Tabla 15. Frecuencias Esperadas.....	35
Tabla 16. Frecuencias Observadas y Frecuencias Esperadas para cálculo Chi Cuadrado	35
Cronograma.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	22
Gráfico 2.....	23
Gráfico 3.....	24
Gráfico 4.....	25
Gráfico 5.....	26
Gráfico 7.....	28
Gráfico 8.....	29
Gráfico 9.....	30
Gráfico 10.....	31
Gráfico 11.....	32
Gráfico 12.....	33

RESUMEN

El inicio de las relaciones sexuales precoces, sin información sobre salud sexual y reproductiva y sobre métodos anticonceptivos, conlleva a embarazos en adolescentes, considerándose este a la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años, aquí la importancia de determinar el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez, con un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo y analítico, previa autorización de la autoridad del centro de salud, convocatoria y consentimiento informado, se realizaron encuestas a las embarazadas adolescentes, se procesaron los datos, se los represento en tablas y gráficos y se los analizó, obteniéndose como resultado que el 28 % de las adolescentes inicio relaciones sexuales a los 15 años, aunque el 83% refirió conocer los métodos anticonceptivos, el 77% no los uso en su primera relación sexual, ocurriendo el mayor número de embarazos entre los 15 y 19 años con un porcentaje del 83%, así mismo el 47% de las adolescentes encuestadas dijeron no haber tenido acceso a los métodos anticonceptivos, el 38% recibió información sobre los métodos anticonceptivos por el personal de salud, lo que evidencia la relación entre el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes, así como la falta de involucramiento de otros sectores en esta temática, por lo que se propone elaborar un plan educativo dirigido a los docentes, la familia y la comunidad enfocada a la prevención de embarazos en adolescentes con la promoción del uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos.

Palabras claves: método, anticonceptivos, embarazo, adolescentes.

ABSTRACT

The onset of early sexual intercourse, without information on sexual and reproductive health and contraceptive methods, leads to pregnancies in adolescents, which is considered to be the gestation that occurs between 10 and 19 years, here the importance of determining the use of contraceptive methods And pregnancy in adolescents at the Camilo Ponce Enríquez Health Center, with a quantitative and analytical research work, with prior authorization from the health center authority, convening and informed consent, surveys were conducted on pregnant adolescents, processed The data were represented in tables and graphs and analyzed, resulting in 28% of adolescents starting sexual intercourse at age 15, although 83% reported knowing contraceptive methods, 77% did not use them The highest number of pregnancies between the ages of 15 and 19, with a percentage of 83%, and 47% of the adolescents surveyed said they did not have access to contraceptive methods, 38% Contraceptive methods by health personnel, which evidences the relationship between the inadequate use of contraceptive methods and pregnancy in adolescents, as well as the lack of involvement of other sectors in this issue, so it is proposed to develop a directed educational plan To the teachers, the family and the community focused on the prevention of pregnancies in adolescents with the promotion of the appropriate and timely use of contraceptive methods.

Key words: method, contraception, pregnancy, adolescents.

Introducción

Los métodos anticonceptivos impiden o reducen la posibilidad del embarazo después de las relaciones sexuales, son una forma de control de la natalidad, brindan protección contra embarazos no deseados y no planificados, no protegen de las enfermedades de transmisión sexual a excepción del preservativo, no existe un mejor método, todos tiene sus ventajas y desventajas por lo que la información sobre las alternativas y la asesoría previa a su elecciones importante; el inicio frecuente de las relaciones sexuales precoces sin protección, sin información sobre salud sexual y reproductiva y con desconocimiento de métodos anticonceptivos y/o barreras en los servicios de salud o a su accesibilidad, conllevan a embarazo en adolescentes, considerándose este aquella gestación que ocurre entre los 10 y 19 años, período de profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales; momento que transcurre entre la niñez y la adultez; embarazos en muchos de los casos no planificado ni deseados y en otros casos producto de violencia sexual, con impacto psicosocial traducido en aumento de morbi-mortalidad materna e infantil, deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo y pobreza La OMS considera el embarazo en adolescentes uno de los problemas de salud pública más relevantes, especialmente en los países en vías de desarrollo. Se delimita el problema en el cantón Camilo Ponce Enríquez perteneciente a la provincia de Azuay limitado al norte con la Provincia del Guayas y al Sur con la provincia de El Oro; donde se encuentra el Centro de Salud con el mismo nombre, por su ubicación recibe y brinda atención a las poblaciones vecinas, observándose diariamente la concurrencia de adolescentes embarazadas por lo que este trabajo de investigación busca determinar el uso de métodos anticonceptivos y su relación con las adolescentes embarazadas que acuden a este centro de salud, por ser éste un problema de salud pública. Formulándonos la pregunta ¿Un plan

educativo sobre anticoncepción, el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos dirigido a la población puede prevenir el embarazo en adolescentes? Justificándose el problema con el cambio de la conducta sexual de los y las adolescentes y el inicio de relaciones sexuales precoces sin protección anticonceptiva, esto explica el aumento de embarazos no deseados y sus consecuencias; el embarazo en adolescentes es una problemática de salud que debe ser abordada de manera integral y con participación social; por lo que el presente trabajo está enfocado a determinar el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Ponce Enríquez, para elaborar un plan educativo dirigido a los docentes, los adolescentes, la familia y la comunidad, concientizando el grave problema de salud pública y su prevención desde la promoción en el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos en este grupo vulnerable, cuyo objeto de estudio es el uso de métodos anticonceptivos y el campo de investigación las embarazadas adolescentes.

Objetivo general.

Determinar el uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Ponce Enríquez, año 2016.

Objetivos específicos.

- Evidenciar los referentes teóricos, generales, sustantivos y los referentes empíricos de los métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes.
- Analizar el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Ponce Enríquez.
- Elaborar un plan educativo con talleres, enfocado en la promoción y uso de métodos anticonceptivos para prevención de embarazos en adolescentes, dirigido a los docentes de unidades educativas, a los adolescentes, la familia y la comunidad. validada por expertos.

Novedad científica

La existencia de trabajos de investigación y la evidencia de sus resultados permite realizar el presente trabajo abordando a las embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Ponce Enríquez, de esta manera determinar la realidad local en este grupo, comparar los resultados obtenidos y elaborar un plan que contribuya a disminuir el problema de salud desde la prevención, enfocada en la promoción del uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos.

CAPITULO 1

Marco Teórico

1.1 Teorías generales

La planificación familiar desde su componente anticonceptivo pretende prevenir los riesgos para la salud, evitando o postergando el embarazo en adolescentes, por el mayor riesgo de morir, disminuyendo la mortalidad materna e infantil, las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de tener un hijo prematuro, con bajo peso al nacer y presentan las tasas más altas de mortalidad neonatal; es importante que los servicios de planificación familiar estén disponibles y sean de fácil acceso para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. (OMS, 2015)

La planificación familiar comprende tres momentos, el primero identifica a las y los usuarios que buscan un embarazo llamase a este control preconcepcional, el segundo momento corresponde a las y los usuarios que ejercen su derecho a la sexualidad y no desean un embarazo, entendiéndose a éste como el asesoramiento y uso de métodos en anticoncepción y el tercer momento a las y los usuarios que buscan, pero no consiguen no consiguen. Todos los niveles de atención son responsables de asesorar y suministrar anticonceptivos tanto en los servicios de emergencia como en consulta externa; la normativa está dirigida a la implementación de servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos en el Ecuador (MSP, 2010)

En las políticas públicas una de las principales interrogantes en relación a los y las adolescentes es el tema de la educación sexual y la instauración de conciencia en esta población acerca de la utilización de métodos anticonceptivos (MAC), en cuanto a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el embarazo precoz no planeado y la maternidad adolescente; por lo que las políticas de salud se enfocan en la promoción del uso de MAC y la adopción de los mismos, facilitando información y acceso a los mismos. (Della, 2005)

Todos los niveles de atención son encargados de asesor y suministrar métodos anticoncepción, la asesoría adecuada conduce a la toma de decisiones y anticoncepción segura, dicha asesoría consiste en brindar confianza, confidencialidad, trato individualizado y libertad de decisión a los usuarios así como las herramientas necesarias como los criterios médicos de elegibilidad para que elija el método anticonceptivo más apropiado, con prioridad en adolescentes, disponibilidad de horarios y acceso a los métodos anticonceptivos Las conductas anticonceptivas basadas en el conocimiento de la fertilidad, método de la lactancia, métodos temporales hormonales puros y combinados, dispositivos intrauterinos y los métodos quirúrgicos o definitivos, sus indicaciones y contraindicaciones, se describen en la norma y protocolo de planificación familiar, (MSP, 2010)

Los métodos anticonceptivos hormonales son aquellos que en su composición contienen una sola sustancia (progesterona) y aquellos que contienen dos (estrógeno y progesterona); estas sustancias impiden la liberación de gonadotropinas del hipotálamo y la hipófisis, impidiendo la concentración de la hormona luteinizante (LH) y folículo-estimulante (FSH) bloqueando el proceso de ovulación, generan cambios en el endometrio, producen cambios en el moco cervical e impiden el paso de los espermatozoides.(Allemant, 2016)

Los métodos hormonales, píldoras, inyectables, implantes, parches y los dispositivos intrauterinos liberadores de hormonas, previenen el embarazo mediante dos mecanismos de acción principalmente, éstas hormonas actúan en el cerebro, hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el crecimiento folicular y la ovulación y espesan el moco cervical, actuando éste como barrera en el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina, también ejercen un efecto en el endometrio haciéndolo más delgado, existen dos clases de MAC orales, puros y combinados, pueden causar efectos secundarios náuseas, mareos, sensibilidad mamaria, dolores de cabeza cambios de ánimo y aumento de peso, sangrados intermenstruales leves, amenorrea (Dirección General de Salud Reproductiva, 2002)

Los métodos no hormonales o de barrera son el preservativo o condón masculino y femenino, diafragma o capuchón, espermicidas y la T con

cobre; el mecanismo de acción es mediante el bloqueo físico y químico, de éstos el condón es el único que protege de casi todas las ITS, incluyendo el VIH, ya que la infección sigue siendo posible si hay lesiones genitales en áreas que no están cubiertas por el condón, los espermicidas inactivan a los espermatozoides, la T con cobre es muy segura y es una de las opciones anticonceptivas más eficaces, su mecanismo de acción es causar una reacción inflamatoria del endometrio. Los métodos quirúrgicos, esterilización femenina y masculina, son procedimientos quirúrgicos que ofrecen protección permanente: los métodos naturales como la abstinencia periódica, basada en los días fértiles utilizando el ritmo de los ciclos menstruales, el aumento de la temperatura corporal basal, la evidencia de moco cervical; el coito interrumpido que consiste en extraer el pene de la vagina antes de eyacular.(Dirección General de Salud Reproductiva, 2002)

Siendo preocupante la escasa información sobre el conocimiento, el uso y la forma de obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) por parte de los adolescentes es importante promover los programas de la salud sexual y reproductiva y el uso de los MAC, que consiste en la alta dosis de un progestágeno, cuya función es retrasar o impedir la ovulación e interrumpir la función del espermatozoide en la fecundación sin manifestarse luego consecuencias en este proceso de ocurrir el embarazo, pero no es un método anticonceptivo de uso habitual (Zsames, 2012)

Es importante realizar asesoría antes de que la usuaria elija un MAC, previamente se debe realizar la verificación de ausencia de embarazo; los MAC deben ser elegidos posteriormente a la asesoría, con el objetivo de conducir a la usuaria a una decisión informada, bajo los criterios de elegibilidad, herramienta desarrollado por la OMS/OPS para la verificación y elección del método anticonceptivo ya sea temporales o definitivos en función de las condiciones médicas de riesgo.(MSP, 2010)

1.2 Teorías Sustantivas.

Una etapa de crecimiento y desarrollo en la que se adquieren nuevas funciones es como se define a la adolescencia, los cambios que en ella se dan no ocurren de manera paralela, esto explica la razón por la que una adolescente puede quedar embarazadas alcanzándose la maternidad y la paternidad en esta etapa, aun cuando son funciones de la edad adulta, es una situación que genera muchos cambios en y las y los adolescentes y en quienes los rodean. El embarazo en esta etapa se presenta cada vez con mayor frecuencia a nivel mundial y sus riesgos se incrementan en los países en vías de desarrollo (Blázquez, 2012)

En la adolescencia se produce un proceso de cambios, endocrinos y morfológicos, entre estos la aparición de los caracteres sexuales secundarios, transformación y crecimiento de los genitales, menarquia en la niña y espermaquía en el niño, llegando a ser fértiles 6 a 7 años antes de alcanzar la madurez psicológica; por lo tanto los convierte en un grupo vulnerable, ya

que una de las principales consecuencias del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas son los embarazos no deseados. (Guevara, 2012)

La menarquía se produce en la pubertad y se define así a la primera menstruación, es el momento en que los estrógenos segregados por el ovario son suficientes para producir una proliferación del endometrio y consecuente descamación endometrial con hemorragia menstrual cíclica más o menos irregular. La autopercepción equivocada de desarrollo y madurez, sumada al deseo de experimentación y búsqueda de identidad convierte a los y las adolescentes en un grupo vulnerable para conductas de riesgo entre ellas el inicio de relaciones sexuales precoces. (al. L. e., 2015)

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad en lugares y condiciones desfavorables, sin protección anticonceptiva y la promiscuidad, son conducta de riesgo en las y los adolescentes, como causa principal embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, el embarazo en esta etapa tiene impacto psicosocial, se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo y pobreza, el aporte económico se convierte en una responsabilidad para los adolescentes por lo que abandonan los estudios todo esto relacionado con el entorno familiar integrado o desintegrado. (Osorio, 2014)

La sexualidad, es un aspecto importante en la vida del ser humano, encierra el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad,

orientación sexual y reproducción, se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales, independiente de la condición física y mental, se expresa antes del nacimiento y se mantiene hasta la muerte, influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Puede definirse las relaciones sexuales como el contacto físico entre las personas para dar y/o recibir placer sexual o con fines reproductivos.(Mendoza Tascón, 2016)

Se define como gestación, embarazo o gravidez al tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto; incluyendo todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno y los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer; siendo este un proceso fisiológico, en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública, por las múltiples complicaciones que pueden presentarse y el incremento de morbi-mortalidad materno-infantil.(Díaz, 2013)

La maternidad temprana es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; al inicio, durante o al final la etapa de cambios y de madurez sexual, también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica; las cifras de embarazo en la adolescencia son verdaderamente preocupantes, son un problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo, crea un impacto negativo sobre la

condición física, emocional y económica individualmente, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad, constituyendo un problema social y de salud. (Cortés Alfaro, 2015)

La elevada incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que tiene una tendencia al incremento y se relaciona íntimamente con las limitantes para el desarrollo de ésta región; resulta evidente la problemática del embarazo en adolescentes y sus consecuencias; el desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas como factor biológico seguido del inicio precoz de relaciones sexuales y la escaso uso de métodos anticonceptivos entre los factores psicosociales, ya que los adolescentes se encuentran biológicamente fértiles, pero no han adquirido el desarrollo psicológico suficiente para afrontar las consecuencias.(Pelaéz, 2012)

El embarazo en adolescentes se lo define como aquel período de gestación en el que se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales, entre los 10 y 19 años, período de tiempo que transcurre entre la niñez y la edad adulta, en muchos de los casos, no planificados ni deseados, como resultado del inicio de relaciones sexuales precoces sin protección anticonceptiva, ya sea por falta de información sobre salud sexual y reproductiva, desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y/o barreras en los servicios de salud para el acceso a los mismos (Rodríguez González, 2012)

El incremento de complicaciones y pobres resultados perinatales como consecuencia del embarazo en adolescentes ha aumentado la problemática en la salud pública, por esta razón se la estudia desde la perspectiva de las complicaciones médicas por incremento en la frecuencia de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como desde el punto de vista psicosocial ya que su ocurrencia es con mayor frecuencia en adolescentes de familias disfuncionales y nivel socioeconómico bajo y que generalmente es un fenómeno que se repite, creando el círculo de pobreza (al. Z. e., 2013)

Aunque ocurre en todos los estratos sociales el embarazo en adolescentes, predomina en el nivel socio-económico bajo y por ende en países en desarrollo; los vínculos entre la maternidad adolescente y la pobreza deben considerarse en dos aspectos, por una parte la maternidad adolescente interrumpe la continuidad escolar, reduciendo las posibilidades futuras de inserción laboral, por otra parte la pobreza limita las construcciones de proyectos de vida. Las adolescentes ven el embarazo como un pasaje a la adultez y lo consideran un mecanismo para obtener protección y apoyo económico del hombre. (Gómez, 2011)

La proporción del embarazo en adolescentes ha aumentado en las últimas décadas especialmente en los países suramericanos, sus determinantes pueden agruparse en los factores de riesgo en la adolescente frente al embarazo y en los factores que le dan algún nivel de protección, los primeros disminuyen la probabilidad del embarazo por ejemplo, un alto nivel educativo, mientras que los factores de riesgo aumentan la probabilidad del mismo como la falta de

acceso a la educación, violencia intrafamiliar, falta de acceso a métodos de control natalidad, entre otros.(Soto, 2013)

1.2 Referentes empíricos

En un estudio realizado en Cuenca a 119 adolescentes embarazadas el mayor porcentaje 52,10 % con estado civil soltera, seguido de un 47,06% con unión libre y un 0,84% casada. Aquellas con secundaria el 59,66% primaria el 36,13%, e1 1,68% cursando el nivel superior y un 2.52% ningún estudio. El 51.26% tuvo su primera menstruación entre los 9 y 12 años, el 47,06 % entre los 13 y 14 años y apenas un 1,68% a partir de 15 años. Los mismos porcentajes se reportan en el inicio de la vida sexual activa 51,26% entre los 14 y 16 años, seguido de un 47,06% entre los 17 y 19 años y en menor porcentaje el 1,68% antes de los 14años.(Martha Rionalua, 2014)

La Planificación familiar evita en un 32 % la muerte materna y en un 10 % lamuerte infantil, existen evidencias de que las barreras al acceso de los MAC afectan negativamente las cifras de Muerte Materna. En un estudio el 32,28 % de adolescentes de centros educativos públicos dijo haber recibido información por sus amigas, mientras que el 39,92 % de centros educativos privados manifestó recibir información de su madre se evidenció que la información que tiene los adolescentes sobre los MAC varía; así mismo solo el 38,98 % acude por este servicio a los centros de salud. (Atehortua, 2014)

En un estudio realizado en Otavalo a 133 adolescentes el 87,20% de estudiantes encuestados refirieron conocer los métodos anticonceptivos el 86,50 respondió tener acceso a los métodos anticonceptivos, el 80,90 dijo no hacer uso de un método anticonceptivo y solo el 19,10% afirmó hacer uso de ellos, el 57,10% dijo ser el preservativo el método más efectivo, el porcentaje más alto siendo este el 57,10 % dijo recibir información de los padres y el 24% dijo recibirla por personal de salud.(Alba, 2010)

En un trabajo de investigación realizado en Durán las adolescentes encuestadas, el 74% mantenían estado civil unión libre, el 18% solteras y solo un 8% casadas; el 6% no tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos el 27% conocían sobre el preservativo, un 26% sobre anticonceptivos orales, el 22% los inyectables, el 14% sobre el DIU y un 4% conocían otros métodos, sin embargo no están bien informadas del uso, de estas el 28% ha usado AOC, 24% preservativos, 21% inyectables, el 19% no ha usado ningún método el 6% DIU y el 2% otros entre ellos implantes. (Orozco, 2012)

En Cuenca se realizó un estudio en algunas instituciones educativas donde los estudiantes en 76,74% refirieron estar informados sobre planificación familiar, el 94,65% conoce el preservativo como método anticonceptivo, el 86,1 dice que la principal causa de embarazos es la curiosidad, seguido de la falta de Educación sexual y reproductiva y ausencia de los padres. El 73,58% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, MAC más usado fue el

preservativo o condón y en menor porcentaje ha usado el parche, el 26,42% manifiesta que las relaciones sexuales no fueron planificadas, el 73,58% adquieren los MAC en las farmacias, el 18,87% acude a los centros de salud y el 7,55% los consiguen a través de sus amigos.(Andrea Muñoz, 2014)

En un estudio realizado en Otavalo a 63 adolescentes el 39; 7% tenía secundaria incompleta, seguido de un 30,2% con primaria incompleta, el 17,5 con primaria completa y un 12,7% con secundaria completa, del total de adolescentes el 38,1% con estado civil soltera, un 31,7% con unión libre y el 30.2% casada. El 60.3% inicio su vida sexual activa entre los 14 a 16 años, el 23,8 de 16 a 19 y el 15.9% de 10 a 14 años El 81% dijo haber recibido información sobre planificación familiar y el 19% restante no haber recibido, el 31,7% recibió información por el personal de salud, seguido de un 22,2% en el colegio, el 11,1% por amigos y en menores porcentajes en revistas, por los padres y televisión, el 54% no ha usado un método anticonceptivo y el 46% respondió si, siendo los dispositivos los métodos más usados, seguido del uso de los preservativos(Patricia Cumbal, 2012)

En un estudio realizado en Ambato en un colegio el 83% de los adolescentes encuestados respondió conocer los métodos anticonceptivos y un 17% no conocerlos, el 76% de los adolescentes consideran la vergüenza como la principal barrera para tener acceso a los métodos anticonceptivos y un menor porcentaje refirió 3% refirió falta de presupuesto. La principal causa de embarazo considerada por los adolescentes es por no usar un método

anticonceptivo en un 31% e iniciando su primera relación sexual entre los 12 y 15 años (Gonzalez, 2015)

En el cantón Macará un estudio reportó que las adolescentes de un colegio el 86% manifestó conocer un método anticonceptivo mientras que el 21% dijo no conocer del tema, de éstos el 32% con buen nivel de conocimiento, el 52% un nivel regular y un 16% un nivel malo. El 32% recibió información sobre los MAC por medio de campañas de salud impartidas por el personal del MSP, 60,6% uso un método anticonceptivo en su primera relación sexual. (Zambrano, 2015)

Habiendo sustentado las teorías generales, sustantivas y lo referentes empíricos, la planificación familiar desde su componente anticonceptivo juega un papel muy importante, por lo que se debe garantizar la información y el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez, fortalecer el acceso oportuno y adecuado que permita a las adolescentes tomar decisiones ante su salud sexual y reproductiva sin riesgos, con enfoque en la atención primaria en salud, ya que el inicio de relaciones sexuales precoces sin protección trae consigo graves consecuencias entre estas el embarazo en adolescentes y complicaciones que incrementan la morbi-mortalidad materna-infantil, además, las enfermedades de transmisión sexual entre estas el VIH.

CAPÍTULO 2

Marco Metodológico

2.1 Metodología:

El presente trabajo tiene enfoque cuantitativo.

Se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, derivando de un marco conceptual, tiende a analizar y normalizar los resultados (Bernal, 2010)

2.2 Métodos:

Se consideró el método analítico.

Los métodos son procedimientos que se adoptan para el logro de un objetivo (Arias, 1999)

El Método analítico consiste en descomponer el objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas individualmente (Bernal, 2010)

2.3 Hipótesis:

Si las adolescentes usaran adecuada y oportunamente los métodos anticonceptivos se disminuirían los embarazos en adolescentes.

La hipótesis se genera antes de recolectar y analizar los datos, supone una creencia, (Hernández, 2006)

2.4 Universo:

Corresponde al total de 143 embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez de enero a septiembre en el año 2016.

El universo o población es cualquier colección finita o infinita de elementos o sujetos (Carrasco, 2009)

2.5 Muestra:

La muestra corresponde a 105 embarazadas adolescentes que acuden a la consulta por control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, obtenida a través de la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{143}{(0,05)^2(143-1)+ 1}$$

$$n = \frac{143}{0,0025 (142) +1}$$

$$n = \frac{143}{0,355 +1} = \frac{143}{1.355} = 105$$

La muestra es un subconjunto de la población que se obtiene para averiguar las propiedades o características (Carrasco, 2009)

2.6 Criterios de inclusión:

Adolescentes embarazadas que acuden a consulta por control prenatal.

Adolescentes embarazadas que aceptaron voluntariamente realizar la encuesta.

Criterios de inclusión son las características que necesariamente debe tener el campo de estudio o muestra.

2.7 Criterios de exclusión:

Adolescentes embarazadas que acuden al área de emergencia por diferentes causas, las que se encuentran en trabajo de parto.

Adolescentes embarazadas con discapacidad.

Adolescentes embarazadas por violencia sexual.

Los criterios de exclusión son las características que aun teniendo los criterios de inclusión presentan otras características que no deberá tener la muestra.

2.8 Cuadro de Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Definición	Dimensiones	Escala
Independientes	Nivel de Escolaridad	Educación formal recibida	Ninguno, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta. Secundaria completa, otro	
	Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación	Casada, Unión Libre, Soltera, otro	
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha	Inicio de primera regla, inicio de primera relación sexual y edad en el primer embarazo	10 a 19 años
Dependientes	Información sobre MAC	Conjunto de datos con significado que estructura el pensamiento de los seres vivos	Centros educativos, Personal de Salud, Padres, Amigos, Internet, No ha recibido	Si, No, Siempre , A veces, Nunca
	Uso de Métodos anticonceptivos	Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir el embarazo	Ha usado	

La operacionalización de las variables es un proceso metodológico que consiste en descomponer las variables que componen el problema de investigación, de lo general a lo específico (Carrasco, 2009)

2.9 Gestión de Datos:

Fue necesario un computador, internet, hojas, impresora, esferos Se elaboró una encuesta, se validó por expertos y se la aplicó a todas las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta por control prenatal, registradas en el censo obstétrico de Salud Ponce Enríquez, matriz que es consolidada desde la unidad operativa, nivel distrital, nivel zonal y hasta el nivel central; previa convocatoria, lo datos fueron ingresados en una base de datos en Excel, tabulados, analizados y representados en tablas y gráficos.

2.10 Criterios éticos de la investigación:

Se solicitó autorización a la directora y al comité del código de ética del Centro de Salud Ponce Enríquez. Todas las participantes fueron debidamente informadas sobre el trabajo de investigación, decidiendo su participación de modo voluntario, los datos fueron analizados y guardan la confidencialidad correspondiente.

CAPITULO 3

Resultados

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población:

Al Centro de Salud Ponce Enríquez ubicado en el cantón del mismo nombre perteneciente a la provincia de Azuay, cuya economía se centra en la actividad minera, y la complejidad en su ubicación geográfica entre las provincias de Guayas y El Oro, lo convierte en una población predominantemente flotante, acuden a diario embarazadas adolescentes permitiendo visualizar el incremento de embarazos en este grupo, sumándose a esta problemática las consecuencias de morbi-mortalidad materna infantil.

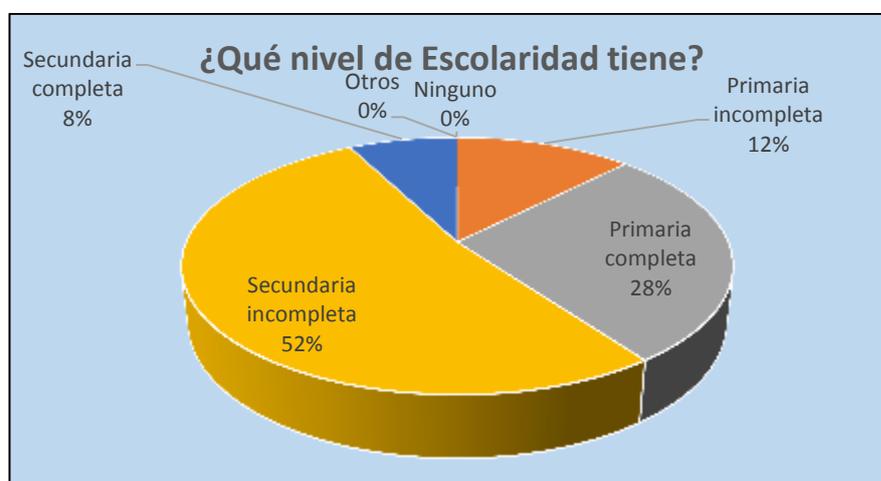
3.2 Diagnóstico o estudio de campo.

Tabla 2. Distribución de los resultados según nivel de estudio

¿Qué nivel de escolaridad tiene?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0%
Primaria incompleta	13	12%
Primaria completa	29	28%
Secundaria incompleta	55	52%
Secundaria completa	8	8%
Otros	0	0%
Total	105	100%

En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, el 52 % correspondió a aquellas con secundaria incompleta, el 29% con primaria completa, seguido del 13% con primaria incompleta y el 8% siendo el menor con secundaria completa

. Gráfico 1



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana.

Tabla 3. Distribución según el Estado Civil.

¿Cuál es su estado civil?	Frecuencia	Porcentaje
Casada	7	7%
Unión Libre	92	88%
Soltera	6	6%
Otro	0	0%
Total	105	100%

Demuestra que el estado civil de las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, refirió su estado civil como unión libre en un 88% un 7% correspondió al estado civil casada, seguido del 6% con estado civil soltera.

Gráfico 2



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

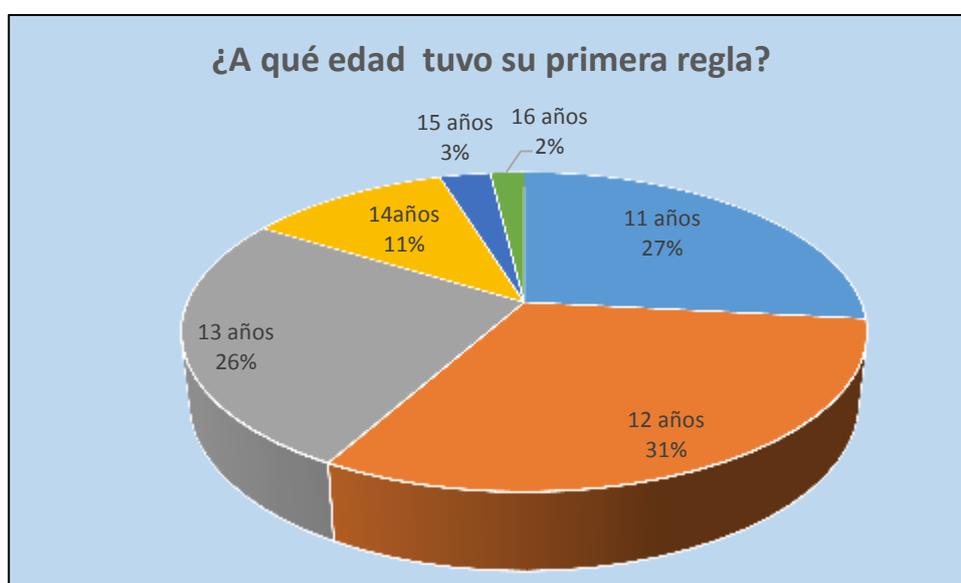
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 4. Distribución según la edad de la primera regla.

¿A qué edad tuvo su primera regla?	Frecuencia	Porcentaje
11 años	28	27%
12 años	33	31%
13 años	27	26%
14 años	12	11%
15 años	3	3%
16 años	2	2%
Total	105	100%

En esta tabla se demuestra que las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016 presentaron su primera menstruación a los 12 años con un porcentaje del 31%, el 27% a los 11 años, el 26% a los 13 años, 11% a los 14 años, en menores porcentajes el 3% a los 15 años y un 2% a los 16 años.

Gráfico 3



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

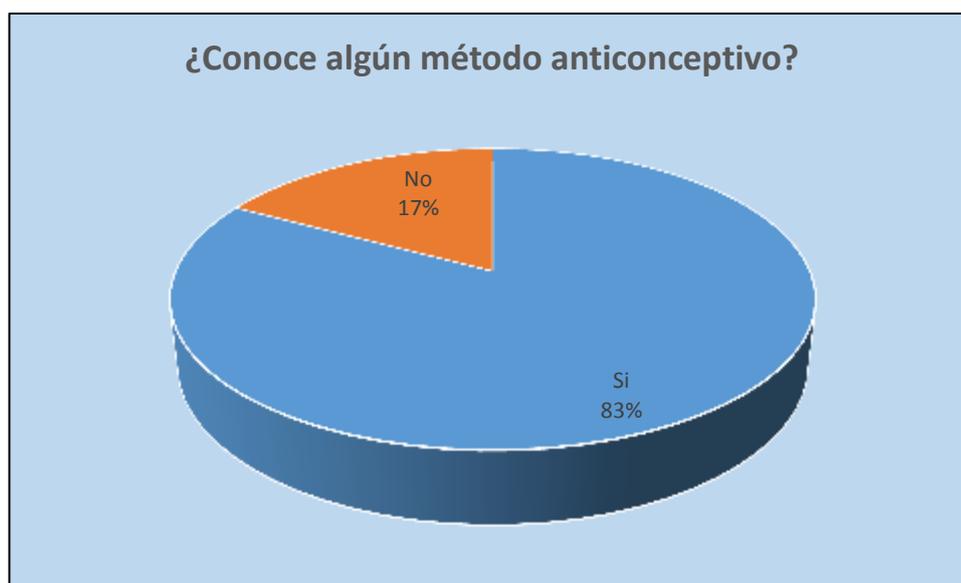
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 5. Distribución según el conocimiento de algún método anticonceptivo.

¿Conoce algún método anticonceptivo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	83%
No	18	17%
Total	105	100%

En ésta tabla se observa que el 83% como mayor porcentaje las adolescentes que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, manifestaron conocer algún método anticonceptivo y el 17% restantes manifestó no conocer.

Gráfico 4



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

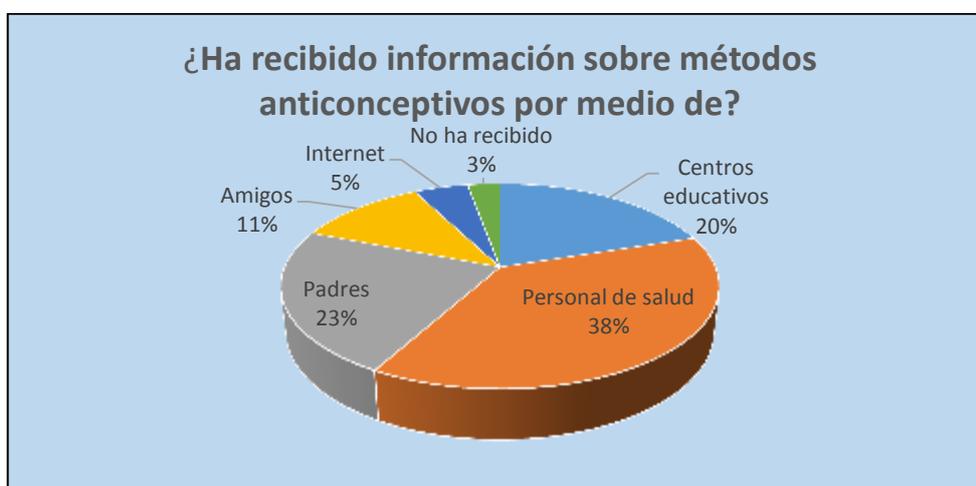
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 6. Distribución de los resultados según el medio por el cual las adolescentes recibieron información sobre métodos anticonceptivos

¿Ha recibido información sobre Métodos anticonceptivos por medio de?	Frecuencia	Porcentaje
Centros educativos	21	20%
Personal de salud	40	38%
Padres	24	23%
Amigos	12	11%
Internet	5	5%
No ha recibido	3	3%
Total	105	100%

En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, el 38% mayor porcentaje recibió información por el personal de salud, 23% por los padres, el 20% en los centros educativos, el 11% por amigos, el 5% por internet y en un menor porcentaje del 3% no había recibido información

Gráfico 5



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

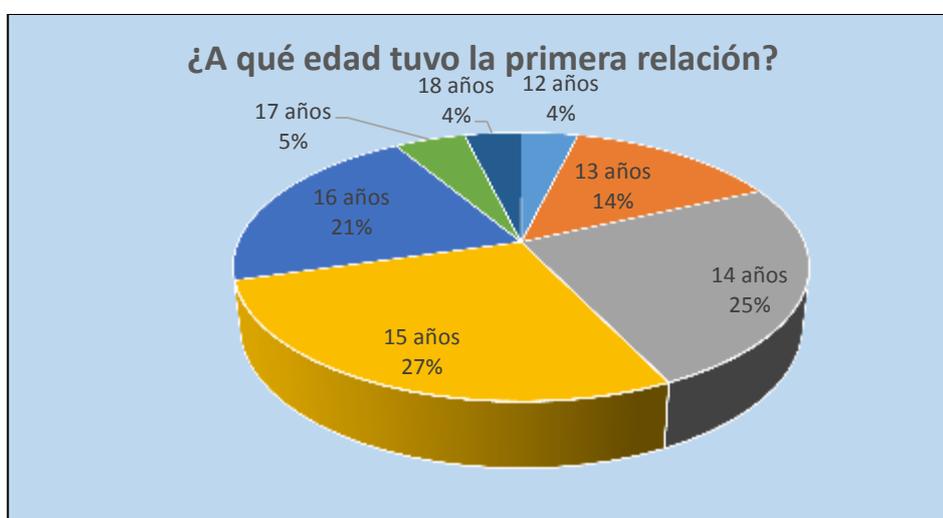
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana.

Tabla 7. Distribución de los resultados según la edad que tuvieron la primera relación sexual

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
12 años	4	4%
13 años	15	14%
14 años	26	25%
15 años	29	28%
16 años	22	21%
17 años	5	5%
18 años	4	4%
Total	105	100%

El inicio de las relaciones sexuales en mayor porcentaje fue a los 15 años con un 28% seguido del 25% a los 14 años, el 21% a los 16 años, 14% a los 13 años, 5% a los 17 años y coincidiendo el menor porcentaje con el 4% a los 12 y 18 años.

Gráfico 6



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 8. Distribución según el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual

¿En su primera relación sexual uso un MAC?	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	23%
No	81	77%
Total	105	100%

En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, se observa que el porcentaje mayor correspondiente al 77% que respondieron no haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual, solo el 23% respondieron haber usado.

Gráfico 7



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

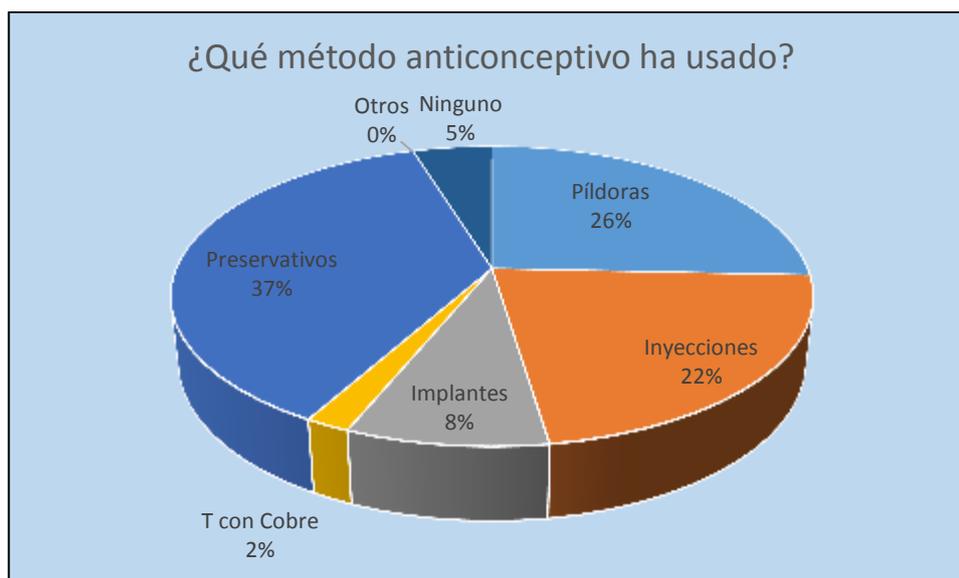
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 9. Distribución según el método anticonceptivo que han usado.

¿Qué método anticonceptivo ha usado?	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	27	26%
Inyecciones	23	22%
Implantes	9	9%
T con Cobre	2	2%
Preservativos	39	37%
Otros	0	0%
Ninguno	5	5%
Total	105	100%

Las adolescentes refirieron en un 37% haber usado el preservativo, el 26% píldoras, el 22% inyecciones, un 9% implantes, 2% T con Cobre y un 5% dijo no haber usado ningún MAC.

Gráfico 8



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

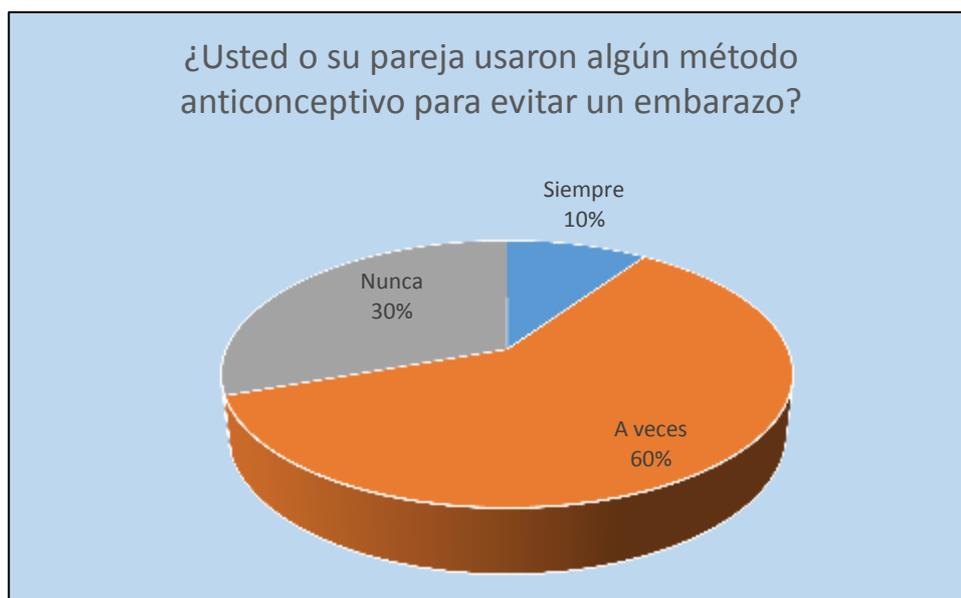
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 10. Distribución según la frecuencia con la que usaron un método anticonceptivo.

¿Usted o su pareja usaron algún método anticonceptivo para evitar un posible embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	10%
A veces	63	60%
Nunca	32	30%
Total	105	100%

En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, refirieron en un 60% haber usado un método anticonceptivo a veces, seguido de un 30% nunca haber usado y solo un 10% ha usado siempre

Gráfico 9



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

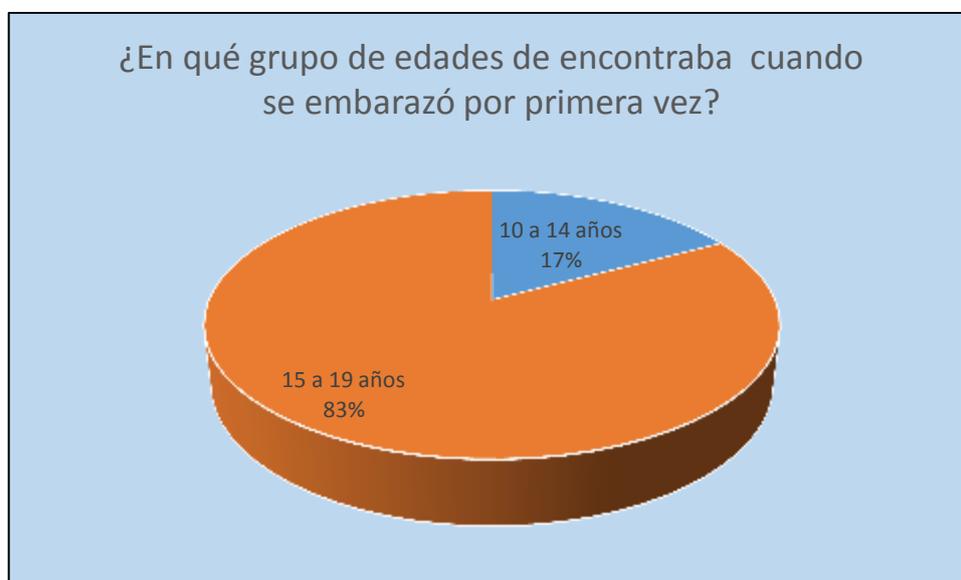
Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 11. Distribución según las edades en las que se encontraba cuando se embarazaron por primera vez.

¿En qué grupo de edades se encontraba cuando se embarazó por primera vez	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14 años	18	17%
15 a 19 años	87	83%
Total	105	100%

El 83% respondió encontrarse entre los 15 y 19 años cuando se embarazó por primera vez y el 17% entre los 10 y 14 años.

Gráfico 10



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Tabla 12. Distribución de los resultados por qué se embarazaron.

¿Por qué se embarazó?	Frecuencia	Porcentaje
Quería quedarse embarazada	12	11%
Desconocía los métodos anticonceptivos	6	6%
No sabía cómo usar un método anticonceptivo	38	36%
No tuvo acceso a los métodos anticonceptivos	49	47%
Total	105	100%

En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016 el 47 % refirió no haber tenido acceso a los métodos anticonceptivos, el 36% no sabía usar un método anticonceptivo, el 11% quería quedar embarazada y el 6% desconocía los métodos anticonceptivos.

Gráfico 11



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana.

Tabla13. Distribución según la respuesta si ya saben usar un método anticonceptivo

¿En este momento usted ya sabe cómo usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	74%
No	27	26%
Total	105	100%

Las adolescentes embarazadas encuestadas que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez en el año 2016, respondieron un 74% en ese momento ya saben cómo usar un método anticonceptivo y un 26% respondieron no saber.

Gráfico 12



Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez. Año 2016.

Elaborado por: Jenniffer Zuleima Sevilla Santana

Chi cuadrado. El chi cuadrado acepta o rechaza la hipótesis a partir de las variables, para esto se crea una hipótesis nula o cero y una hipótesis alternativa o uno, para considerarse la hipótesis alternativa, el chi cuadrado calculado debe ser mayor al chi cuadrado tabular o crítico. Se aplica la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{((f_o - f_e))^2}{f_e}$$

De las siguientes variables se analizan las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas, considerando en estas respuestas dicotómicas,

Tabla 14. Frecuencias Observadas

FRECUENCIAS OBSERVADAS			
	SI	NO	TOTAL
¿Conoce algún método anticonceptivo	87	18	105
¿Usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual?	24	81	105
¿En este momento ya sabe cómo usar un método anticonceptivo?	78	27	105
TOTAL	189	126	315

Esta tabla representa las frecuencias observadas, las mismas que se agruparon en aquellas con respuesta positiva y aquellas con respuesta negativa, del total de respuestas obtenidas en las encuestas. (105), se realiza la suma en ambos sentidos.

Tabla 15. Frecuencias Esperadas

FRECUENCIAS ESPERADAS			
	SI	NO	TOTAL
¿Conoce algún método anticonceptivo	63	42	105
¿Usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual?	63	42	105
¿En este momento ya sabe cómo usar un método anticonceptivo?	63	42	105
TOTAL	189	126	315

Esta tabla representa las frecuencias esperadas, las mismas que resultan al multiplicar el valor total horizontal de las frecuencias observadas por el valor total vertical de las mismas y dividir para la sumatoria total de las frecuencias.

Tabla 16. Frecuencias Observadas y Frecuencias Esperadas - Para cálculo Chi Cuadrado

FRECUENCIAS OBSERVADAS	FRECUENCIAS ESPERADAS	
87	63	9,142857143
24	63	24,14285714
78	63	3,571428571
18	42	13,71428571
81	42	36,21428571
27	42	5,357142857
315	315	92,14285714

Correspondiendo el Chi cuadrado calculado a **92,1**. Luego se calcula el grado de libertad que se obtiene con la siguiente formula

$$GL = (N \text{ DE FILAS} - 1) (N \text{ DE COLUMNAS} - 1)$$

$$GL = 3 - 1 = 2 \quad 2 - 1 = 1$$

$$GL = 2 * 1 = 2 \text{ Siendo el grado de libertad } 2$$

Con un nivel de confianza del 95%. El chi cuadrado tabular corresponde a **5,991**

Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

CAPITULO 4

Discusión

4.1 Contrastación empírica:

Siendo el embarazo en adolescentes una problemática de salud que va en aumento en los últimos años, sus causas y consecuencias objetivo de investigaciones, este trabajo se enfocó en el uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes como medida de prevención de los embarazos, se aplicó una encuesta a las adolescentes que acuden al centro de Salud Ponce Enríquez a control prenatal, los datos obtenidos fueron analizados y describen los siguientes hallazgos:

De 105 adolescentes encuestadas el 8% registro secundaria completa. El 87% con estado civil Unión libre, en cuanto a la edad de la primera menstruación el mayor porcentaje correspondió al 31% a los 12 años seguido del 27% a los 11 años, 26% a los 13 años, el inicio de las relaciones sexuales se presentó en mayor porcentaje a los 15 años, seguido del 25% a los 14 años.

Se relaciona con un estudio realizado en Otavalo por Cumbal a 63 adolescentes el 12,7% registro secundaria completa, de estas el 31,7% con estado civil Unión libre, el 60,3% inicio las relaciones sexuales entre los 14 y 16%.

En otro estudio realizado en Cuenca a 119 adolescentes el 59,66% registro secundaria completa, mientras que el estado civil unión libre fue del 47,06%, la

menstruación la iniciaron entre los 9 y 12 años en un 51,26%., igual porcentaje se registró en el inicio de las relaciones sexuales entre los 15 y 16 años.

De las 105 adolescentes encuestadas 83% dijo conocer un método anticonceptivo, en la primera relación sexual el 77 % dijo no haber usado un método anticonceptivo, y recibir información de los mismos por medio del personal de salud en un 38%, el preservativo fue el método más usado por las adolescentes en un 37%,

Estos datos se relacionan con lo referido por Cumbal donde el 81% de las adolescentes dijo conocer los métodos anticonceptivos, pero el 54% no los ha usado, sin embargo el 31.7% dijo haber recibido información por los padres, siendo el preservativo el método más usado en un 42%.

Así mismo el 83% de los embarazos ocurrió entre los 15 a 19 años y 26% dijo al momento no saber cómo usar un método anticonceptivo para evitar futuros embarazos.

4.2 Limitaciones:

El tiempo es una limitante, la ausencia de trabajos previos relacionados al tema objeto de estudio en el lugar de investigación, para realizar comparaciones locales en tiempos determinados, los resultados obtenidos pueden presentar sesgos dependiendo el estado de ánimo de las adolescentes encuestadas, por la variabilidad en los criterios y respuestas de las adolescentes.

Las limitaciones del problema de investigación que de alguna manera afectan la realización del estudio (Arias, 1999)

4.3 Líneas de Investigación

Este trabajo de investigación está enfocado en la Ginecología Infanto-Juvenil y salud sexual y reproductiva del adolescente; siendo el embarazo en adolescente una problemática de salud y los métodos anticonceptivos una estrategia en la prevención de embarazos, el presente trabajo se realiza en las adolescentes que acuden a control prenatal al Centro de Salud Ponce Enríquez, cuyo objetivo es determinar el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes y elaborar una propuesta que contribuya a prevenir el embarazo en adolescentes en base a los resultados obtenidos. Las líneas de investigación constituyen las áreas de interés, los trabajos y artículos publicados y los resultados obtenidos(Arias, 1999).

4.4 Destacar los aspectos relevantes

Las adolescentes embarazadas que acuden al centro de Salud Ponce Enríquez refirieron un gran porcentaje conocer los métodos anticonceptivos, sin embargo no los usan siempre, la mayoría dijo no haber tenido acceso a ellos, el mayor porcentaje se embarazó en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años y más de la mitad de ellas dijo al momento no saber cómo usar adecuadamente un método anticonceptivos.

CAPÍTULO 5

PLAN EDUCATIVO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Antecedentes.

El ministerio de salud pública (MSP) empeñado en mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios de salud a través del modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural, impulsó el plan nacional de Prevención Nacional de Prevención del embarazo en la Adolescencia en el marco del Plan Andino, siendo el Ecuador uno de los países con los más altos porcentajes en esta problemática, por lo que es objetivo del MSP es institucionalizar la Atención Integral de calidad de para Adolescentes, disminuyendo las brechas y barreras en el acceso a los servicios de salud, garantizando la atención con enfoque en la prevención y promoción de la salud. Los adolescentes representan el 20% de la población en Ecuador, estimando que el 20% de las adolescentes mujeres son madres o están embarazadas., de éstas el 91% tiene conocimiento de los MAC, pero el 47% de ellas lo usan.

Siendo el embarazo en adolescentes un grave problema de salud pública, nos llevó a investigar sus causas y consecuencias haciéndose necesario crear una propuesta de intervención desde el punto de vista educativo, enfocada en la preparación de la población desde el ámbito familiar y comunitario, ya que es fundamental y de vital importancia la participación activa de éstos en la prevención de embarazos en adolescentes, la misma que podrá ser ejecutada previa aprobación y coordinación de la autoridad del Centro de Salud Ponce Enríquez; es importante conducir a los adolescentes a una buena comunicación de la que depende el aprendizaje; la

preparación a la familia y la orientación a los docentes en el abordaje de la salud sexual y reproductiva, las causas, riesgos y consecuencias del embarazo en adolescentes.

El primer nivel de atención desde la atención primaria de salud basada en la promoción, prevención y educación, existiendo la necesidad de asumir la sexualidad de forma responsable y promover la planificación familiar, con el fin de favorecer la salud sexual y reproductiva sin conductas de riesgo.

Objetivo General.

Implementar un plan educativo sobre métodos anticonceptivos dirigido a los docentes, los adolescentes la familia y la comunidad basada en talleres que concientice sobre el problema de salud y contribuya a la prevención de embarazos en adolescentes mediante el fortalecimiento de los servicios de salud enfocada en el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos.

Objetivos Específicos

- Realizar talleres a las adolescentes sobre el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos con énfasis en la prevención del embarazo en esta etapa.
- Capacitar al personal docente de la zona y padres de familia sobre métodos anticonceptivos y su promoción en la prevención del embarazo en adolescentes.
- Entregar material educativo como trípticos, revistas sobre métodos anticonceptivos a las adolescentes.

Marco legal

La Constitución del Ecuador 2008, en su Capítulo II. Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Así mismo en el Capítulo III Art. 35.- menciona que el estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad, con respecto a estos grupos menciona sus derechos en salud e incorpora artículos importantes en cuanto a los derechos Sexuales y Reproductivos. Por otro lado desde el Modelo de Atención Integral de salud con enfoque Familiar Comunitario e Intercultural incorporado a la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, es uno de los ejes prioritarios de los del proceso de transformación del sector salud, su implantación responde a las nuevas demandas y necesidades, superando las brechas en el acceso a los servicios integrales en la oferta de los servicios de salud en el contexto del Sistema Nacional del Ecuador. Desde este punto de vista el país cuenta con un marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho de salud.(MSP, 2012)

Análisis costo beneficio.

En la elaboración de la propuesta los costos directos como económicos en tiempos y gastos corresponden al investigador, los indirectos en la ejecución de la misma al Centro de Salud Ponce Enríquez, incluyendo en ésta los costos como campañas en medios de comunicación, materiales y horas-trabajador/persona para las capacitaciones, beneficio reflejado en la población adolescentes que a escala se traduce a un beneficio para la comunidad y el país.

Factibilidad y Viabilidad

La propuesta es factible ya que se origina de un diagnóstico, previo a un trabajo de investigación, se cuenta con apoyo de la autoridad y personal del Centro de Salud Ponce Enríquez, equipos técnicos, recursos económicos y los beneficiarios para su ejecución; es viable porque está destinada a prevenir.

Metodología de la propuesta.

Considerando la finalidad de este trabajo de investigación, se explicará y se desarrollarán las actividades cronológicamente, los responsables serán el personal de salud y el equipo de mejoramiento continuo de la calidad, las actividades se desarrollan en las instalaciones del auditorio del Centro de Salud Ponce Enríquez en fechas y horarios determinados, las actividades a realizarse inician con la socialización de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, la capacitación de personas y grupos involucrados seguido de una etapa de monitoreo y seguimiento y finaliza con los resultados obtenidos

Cronograma.

CRONOGRAMA DE TALLERES					
PASOS	ACTIVIDAD	TEMA	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES	FECHA /HORA
Paso 1	Socialización de la propuesta al personal del Centro de Salud	Salud sexual y Reproductiva, Embarazo en adolescentes: causas y consecuencias, prevención con énfasis en el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos	Espacio Físico, Auditorio Centro de Salud Ponce Enríquez, Equipos tecnológicos: Computadora, Proyector. Información: Guías y protocolos de atención, documento para registro de asistencia		enero-2017 08:00 a 12:00 horas
Paso 2	Capacitación al personal docente de las Unidades		Espacio Físico: Auditorio Centro de Salud Ponce Enríquez, Equipos tecnológicos: Computadora, Proyector. Información: Guías y protocolos de atención, documento para registro de asistencia	Personal de Salud	enero-2017 08:00 a 12:00 horas
Paso 3	Taller con los adolescentes, las familia y la comunidad		Hojas A4 (21X29,7"x 11,69" g/m2-Lb), esferos, lápices.		febrero-2017 08:00 a 12:00 horas
Paso 4	Evaluación del Taller		Hojas A4 esferos, lápices, instrumentos de recolección de datos para medir estándares de calidad, computador, impresora	Equipo de mejoramiento continuo de la calidad	febrero-2017 08:00 a 12:00 horas
Paso 5	Monitoreo y Seguimiento				febrero-2017 08:00 a 12:00 horas
Paso 6	Resultados				mar-17

Alcance

Esta propuesta está dirigida al personal que labora en el Centro de Salud, a los docentes de las Unidades Educativas, a las familias y comunidad del Cantón Camilo Ponce Enríquez.

Impacto.

El impacto será medido por la motivación y participación de las personas y grupos involucrados, por el esfuerzo y logro como contribución a los objetivos de la investigación

Conclusiones:

- El 28% porcentaje más alto correspondió a las adolescentes que refirieron su primera relación sexual a los 15 años, el 77% de ellas no uso un método anticonceptivo, lo que explica el porcentaje más alto en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes entre 15 y 19 años.
- Las adolescentes no tienen suficiente información sobre los métodos anticonceptivos, si bien es cierto el 83% de ellas los conoce, solo el 10% refirió usarlos siempre y un 47% dijo no haber tenido acceso a los mismos.
- La información que reciben las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos corresponde al 38% porcentaje más alto por el personal de salud, existe 3% que dijo no haber recibido información por ningún medio.

Recomendaciones:

- Fomentar la Educación Sexual y Reproductiva sensibilizando a las adolescentes sobre las causas y consecuencias del embarazo en esta etapa, con énfasis en su prevención con el uso de los métodos anticonceptivos´.
- Promocionar la planificación familiar desde su componente anticonceptivo y las vías de acceso a métodos anticonceptivos en las unidades de salud.
- Promover la atención integral a los adolescentes, aplicando las normas y protocolos de atención a este grupo, con vigilancia continua en el cumplimiento de estas, considerándose un problema de salud que necesita ser atendido desde el nivel individual, familiar y comunitario.

Bibliografía.

- al., L. e. (2015). Menarquia temprana y su Bibliografía asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, .41-47.
- al., Z. e. (2013). Embarazo en Adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista médica MD*, 233.238.
- Alba, C. (2010). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes en los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico Federico Paez en el cantón Otavalo.
- Allemant, I. (2016). *Perfil epidemiológico asociado al uso de métodos anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015*. Lima.
- Andrea Muñoz, A. V. (2014). *Cambios en conocimientos y actitudes de los estudiantes de 15 y 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo Diciembre 2013-Abril 2014*. Cuenca.
- Arias, F. (1999). *El Proyecto de investigación, guía para su elaboración*. Caracas.
- Atehortua, C. A. (2014). Factores socioculturales asociados a la actividad sexual en los adolescentes . *Ciencia y Cuidado*.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Colombia.
- Carrasco. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima.
- Cortés Alfaro, C. O. (2015). Maternidad Temprana: repercusión en la salud familiar y la sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 376-383.
- Della, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 45-56.
- Díaz, L. (2013). *Prevalencia de Embarazos en Adolescentes Escolarizados y sus factores predisponentes Cartagena*. Cartagena.
- Dirección General de Salud Reproductiva. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: información general*. MEXICO D.F.
- Gómez, M. &. (2011). Factores relacionados con el Embarazo y la Maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. *FLASGO-PROMEX*, 14-18.
- Gonzalez, S. (2015). *Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental Salcedo de la Parroquia San Miguel del Cantón Salcedo en el periodo Agosto 2014 Enero 2015*. Ambato.
- Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación* . Mexico.

- Martha Rionalua, k. R. (2014). *Prevalencia y factores asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico " Limon Indanza", 2013*. Cuenca.
- Mendoza Tascón, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y Embarazo en la Adolescencia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 243-253.
- MSP. (2010). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*. QUITO.
- MSP. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SDALUD MAIS*.
- OMS. (2015). *Planificaiòn Familiar* .
- Orozco, C. (2012). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazo en adolescentes SCS Recreo-Durán. Propuesta Educativa*.
- Patricoa Cumbal, V. Y. (2012). *Incidencia de embarazos en adolescentes y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 12 a 19 años en la comunidad de Caliqui, perteneciente a la parroquia Gonzalez Suárez, cantón Otavalo durante el año 2011-2012*. Ibarra.
- Pelaéz, J. (2012). Embarazo en la adolescente, asignatura pendiente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 450-451.
- Ramírez, F. J. (2016). Factores de riesgo Psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Ciencias de la Salud*, 93-101.
- Rodríguez González, R. G. (2012). factores predisponentes de Embarazo en Adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 249-256.
- Soto, F. &. (2013). Factores Protectores y de Riesgo en el Embarazo Adolescente en Colombia. 9-10.
- Zambrano, M. (2015). *Conocimiento de los métodos anticonceptivos y determinación el número de embarazadas en la unidad educatriva "Mariana de Jesús"del cantón Macará en el año Lectivo 2014-2015*. Macará.
- Zsames, V. &. (2012). Conocimineto, Utilización y Obtención de Anticoncepción Hormonal de Emergencia por Adolescemntes en Rouch, Provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 16-30.

Anexos



Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital de Salud N°01D07Ponce Enríquez

Camilo Ponce Enríquez, 29 de agosto de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

A petición de la Obst. Jenniffer Zuleima Sevilla Santana con C.I 1204516296 funcionaria del Centro de Salud Ponce Enríquez, esta dirección autoriza la realización del trabajo de investigación titulado "USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES" previo a la obtención del título de Magister en Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente", de la Universidad de Guayaquil, considerándose la importancia de los resultados del trabajo de investigación y su contribución a mejorar la problemática.

Atentamente.

Lic. Lourdes Consuelo Albarracín Campoverde.
Directora del Centro de Salud Ponce Enríquez.

DIRECCIÓN DISTRITAL 01D07
CAMILO PONCE ENRÍQUEZ - SALUD



UNIDAD OPERATIVA PONCE ENRÍQUEZ

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y SALUD SEXUAL Y
REPRODUCATIVA DEL ADOLESCENTE.**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PONCE ENRÍQUEZ A CONTROL
PRENATAL**

- 1. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?**
 - a) Ninguno
 - b) Primaria Completa
 - c) Primaria Incompleta
 - d) Secundaria Incompleta
 - e) Secundaria Completa
 - f) Otro.

- 2. ¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Casada
 - b) Unión Libre
 - c) Soltera
 - d) Otro

- 3. ¿A qué edad tuvo su primera regla?**

- 4. ¿Conoce algún método anticonceptivo?**
 - a) Si
 - b) No

- 5. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?**
 - a) Centro educativos
 - b) Personal de Salud
 - c) Padres
 - d) Amigos
 - e) Internet
 - f) No ha recibido.

- 6. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

- 7. ¿En su primera relación sexual uso un método anticonceptivo?**
- a) Si
 - b) No
- 8. ¿Qué método anticonceptivo ha usado?**
- a) Píldoras
 - b) Inyecciones
 - c) Implantes
 - d) T con cobre
 - e) Preservativos
 - f) Otros
 - g) Ninguno
- 9. ¿Usted o su pareja usaron algún método anticonceptivo para evitar un posible embarazo?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 10. ¿En qué grupo de edades se encontraba cuando se embarazó por primera vez?**
- a) 10 a 14 años
 - b) 15 a 19 años
- 11. ¿Por qué se embarazó?**
- a) Quería quedar embarazada
 - b) Desconocía los métodos anticonceptivos
 - c) No sabía cómo usar los métodos anticonceptivos
 - d) No tuvo acceso a los métodos anticonceptivos.
- 12. ¿En este momento usted ya sabe cómo usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo?**
- a) Si
 - b) No

CERTIFICACIÓN DE PLAGIO

Mg. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO. Tutora de tesis, a petición de la parte interesada CERTIFICO que el presente trabajo de investigación de la tesis de Grado para optar por el título de Magister en Ginecología Infanto Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, presentada por la Obst. JENNIFFER ZULEIMA SEVILLA SANTANA con cedula de identidad Nro. 1204516296, cuyo tema de Tesis es "USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES" fue sometido al análisis de Software antiplagio URKUND cuyo resultado es del 4% en cuanto a coincidencias con otras publicaciones, el cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MAESTRÍA EN GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

TÍTULO DE TESIS: "USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES" TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES"

AUTORA: OBST. JENNIFFER ZULEIMA SEVILLA SANTANA TUTORA: OBST. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO MSc

COPIA: GUAYAS - ECUADOR (Revista 2024)

Definición:
Definición de plagio, en el contexto de este informe de plagio.

Aplicación:
El presente informe de plagio, a modo de herramienta y no de asesoramiento, especialmente a la autoridad y al personal del Centro de Salud Pío del Rosal, para determinar el nivel de plagio de un trabajo de investigación doctoral o magisteral que está en el proceso de ser sometido a juicio en el presente documento.

REFERENCIAS:

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR:

En mi calidad de tutora de la estudiante Jennifer Zuleima Sevilla Santana, de la maestría en Ginecología Infanto Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, y en mi calidad de Decana de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO que el trabajo de Investigación "USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES" en opción a grado académico de investigación

Certificación que confiero para los fines pertinentes.

Atentamente.


Obst. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO MSc
Tutora

Urkund Analysis Result

Analysed Document: para antiplagio.docx (D23056250)
Submitted: 2016-11-06 02:16:00
Submitted By: jenn8303@hotmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

ROMEO CÉSAR SAN ANDRES FARFÁN. TESIS. DEPRESION ADOLESCENTES
EMBARAZADAS.docx (D14973386)
TESIS OCTUBRE 2016..... - copia.docx (D22378485)
ENSAYO UTB.docx (D11566172)
Samantha Estefania Ruiz Roman tesis final.doc (D21694054)
<http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/reduq/2035/1/TESIS%20MAESTRIA%20DEFINITIVA%20ULTIMA.pdf>
<http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/reduq/6913/1/Aquirre%20Mar%C3%ADa.pdf>
[http://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2016/01/Resolucion SERCOP 044 2016 INSTRUCTIVO SICM.pdf](http://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2016/01/Resolucion_SERCOP_044_2016_INSTRUCTIVO_SICM.pdf)
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol19_6_03/mqi02603.htm

Instances where selected sources appear:

10


Obst. Norma Estefanía Sarango Intriago, MSc.
Tutora