



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESTUDIANTES GESTANTES
Y MADRES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE CUENCA, 2020-2021”**

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTORES:

GABRIELE MARTHA KOSLOWSKI

PASAPORTE: C4F19F4Y6

Gabriele.m.koslowski@gmail.com

JOHANNA MERCEDES CAMPOVERDE GUTAMA

CI: 0302455225

Johiscampoverde@hotmail.com

DIRECTOR

DR. BERNARDO JOSÉ VEGA CRESPO

CI: 0102146917

CUENCA – ECUADOR

10-septiembre-2021



RESUMEN

OBJETIVO: Identificar barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos y sus consecuencias percibidas en las estudiantes gestantes y madres de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2020-2021.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional y transversal en el periodo comprendido entre diciembre, 2020 y mayo, 2021. El universo objeto de estudio son las 213 estudiantes embarazadas o madres de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y nuestra muestra está conformada por 138 madres y gestantes que llenaron nuestra encuesta de manera virtual en línea, aceptando el consentimiento informado anteriormente a este. Los datos se tabularon y analizaron a través del programa Excel y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. Para el análisis de datos se utilizó frecuencias simples, promedios y porcentajes.

RESULTADOS: En cuanto a las variables que más relevancia tienen, están el estado civil 63 % de las participantes indicaron que eran solteras, el 97.8% de ellas tiene orientación heterosexual, el 66% tienen una edad entre los 20 a 25 años. El 54.3% de las estudiantes indica que la edad del primer embarazo fue entre los 17-20 años y el 67.4% indica tener por lo menos un hijo. En relación a los cambios percibidos por las estudiantes en cuanto a su rendimiento académico el 60.9% refirió que, si tuvo un cambio negativo, el 92% no considera que su hijo sea un obstáculo para su proyecto de vida. El 62.3 % de las estudiantes consideraron en algún momento la interrupción de sus estudios a causa de su embarazo/ser madre.

CONCLUSIONES: Con el presente estudio pudimos demostrar que existen problemas académicos que desencadenan de la maternidad, pues, un alto porcentaje de mujeres participantes presentaron un cambio negativo en sus estudios.



PALABRAS CLAVES: Embarazo. Estudiantes, Madres. Maternidad. Embarazadas.



ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the barriers that hinder the exercise of motherhood and sexual and reproductive rights and identify the perceived consequences of those barriers in pregnant students and mothers of the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca, 2020-2021.

METHODOLOGY: We carried out an observational and cross-sectional study in the period between December 2020 and May 2021. The universe of this study is made up of the 213 pregnant students or mothers of the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca and our sample is made up of 138 mothers and pregnant women who filled out our survey virtually online, accepting the previously informed consent. The data was tabulated and analyzed using the program Excel and Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. For data analysis, simple frequencies, averages and percentages were used.

RESULTS: Regarding the variables that have the most relevance, are the marital status. 63% of the participants indicated that they were single, 97.8% of them have heterosexual orientation, 66% have an age between 20 and 25 years. 54.3% of the students indicate that the age of the first pregnancy was between 17-20 years and 67.4% indicate that they had at least one child. Regarding the changes that were perceived by the students in terms of their academic performance, 60.9% said that, if they had a negative change, 92% do not consider that their son is an obstacle to their life project. 62.3% of the students considered at some point the interruption of their studies due to their pregnancy / being a mother.

CONCLUSIONS: With this study, we were able to demonstrate that there are academic problems that trigger motherhood, since a high percentage of participating women presented a negative change in their studies.

KEY WORDS: Pregnancy. Students. Mothers. Maternity. Pregnant.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	4
INDICE	5
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	9
AGRADECIMIENTO	121
DEDICATORIA.....	13
CAPÍTULO I.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	19
2.1.1. SALUD SEXUAL.....	19
2.1.2. SALUD REPRODUCTIVA.....	19
2.1.3. RELACIÓN INTRÍNSECA ENTRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	19
2.2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	20
2.2.1. DERECHOS SEXUALES.....	20
2.2.2. ORIGEN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	20
2.2.3. DERECHOS REPRODUCTIVOS	22
2.2.4. DERECHOS SEXUALES.....	22
2.2.5. FUENTES DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	23
2.2.6. EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ECUADOR.....	23
2.3. MATERNIDAD.....	25
2.4. BARRERAS IDENTIFICADAS.....	25
2.5. FACTORES PROTECTORES.....	26



CAPITULO III	29
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	29
3.1 Objetivo General	29
3.2 Objetivos Específicos	29
CAPITULO IV	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1. TIPO DE ESTUDIO	31
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	31
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	31
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31
4.5. RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES.....	32
4.6. VARIABLES.....	32
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFOMACION.....	33
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	34
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO V	36
5. RESULTADOS.....	36
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	36
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
CAPÍTULO VI.....	44
6. DISCUSIÓN.....	44
CAPÍTULO VII.....	52
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
7.1 CONCLUSIONES	52
7.2 RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS	59
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	73



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Gabriele Martha Koslowski, en calidad de autora y titular de los derechos orales y patrimoniales del proyecto de investigación “BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES GESTANTES Y MADRES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

Gabriele Martha Koslowski
Pasaporte: C4F19F4Y6



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Johanna Mercedes Campoverde Gutama, en calidad de autora y titular de los derechos orales y patrimoniales del proyecto de investigación “BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES GESTANTES Y MADRES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

Johanna Mercedes Campoverde Gutama

CI: 0302455225



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Gabriele Martha Koslowski, autora del proyecto de investigación titulada “BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES GESTANTES Y MADRES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2020-2021”, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

Gabriele Martha Koslowski

Pasaporte: C4F19F4Y6



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Johanna Mercedes Campoverde Gutama, autora del proyecto de investigación titulada “BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS ESTUDIANTES GESTANTES Y MADRES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2020-2021”, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

Johanna Mercedes Campoverde Gutama

CI: 0302455225



AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Dr. Bernardo Vega, nuestro Director y Asesor de la tesis por su impecable asesoría. Nos brindó su conocimiento, motivación y paciencia en todo momento. Gracias a su ayuda fue posible que nuestro estudio culmine con éxito.

A la Universidad de Cuenca y a los docentes de la cátedra de Ginecología y Obstetricia, por todo el conocimiento transmitido que contribuyó en la elaboración de esta tesis.

También agradecemos a todas las participantes por su colaboración. Agradecemos que nos permitieran conocer las dificultades con las cuales se tenían que enfrentar por ser estudiantes embarazadas o madres.

LAS AUTORAS



DEDICATORIA

A Alexandra Koslowski, mi hermana y mejor amiga. Gracias por tu apoyo incondicional y ser siempre un ejemplo a seguir.

A mis padres, Ewa Koslowski y Janusz Koslowski. Gracias por todo lo que han hecho por mí.

Gabriele Koslowski



DEDICATORIA

A mis Padres, Jorge y Blanca, por ser siempre mi ejemplo de perseverancia, por enseñarme que con esfuerzo todo es posible, gracias por el apoyo y la entrega. A mi hija Monserrath por ser el motor de mi vida y mi maestra; gracias por impulsarme a seguir adelante. A mi hermano Carlos, por estar presente a lo largo de mi carrera y enseñarme a ser un buen ser humano e incentivarme a seguir cumpliendo mis metas, eres mi ejemplo a seguir.

Johanna Campoverde



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Las mujeres tienen derecho a recibir información, educación y asesoramiento de salud sexual y reproductiva y toda mujer embarazada tiene derecho al acceso a atención médica, obstétrica y a anticonceptivos en el periodo posparto. El acceso a estos servicios tiene que ser seguro, fácilmente asequible y de buena calidad. (1)

En las estudiantes gestantes y madres el cumplimiento de estos derechos se ha vuelto un obstáculo para el Estado Ecuatoriano, en donde el embarazo en niñas y adolescentes se ha vuelto un importante problema social y de la salud pública. El alto índice del embarazo en adolescentes en la región Andina se vincula fuertemente con pobreza, fecundidad temprana y violencia basada en género. (2)

El embarazo en estudiantes femeninos tiene una multitud de causas diversas y conlleva una gran variedad de consecuencias tanto personales y familiares como comunitarias y sociales. Muchas estudiantes pierden oportunidades académicas a causa de su embarazo, mientras que otras se encuentran perjudicadas en su futuro trabajo, en su seguridad económica y en la participación activa en la vida pública y política. (2)

Según la encuesta ENSANUT 2012 el 18,3% de las adolescentes ecuatorianas entre 15 y 19 años han reportado tener un/a hijo/a, lo que afirma las inmensas dimensiones de la problemática enfrentada. Se estima que el Estado Ecuatoriano perdió más de 331 millones de dólares a causa de los embarazos no deseados en adolescentes, lo que demuestra que no se trata solamente de un problema social, sino también político. Es esencial para el mejor futuro de las mujeres embarazadas y madres, para el bienestar de la sociedad y para la economía del Estado que se cumple con los derechos sexuales y reproductivos no sólo a nivel de los reglamentos sino también incorporando estos en la práctica, en los diversos programas y a nivel de las instituciones. (2)



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los embarazos y en sí la maternidad durante el periodo de estudios universitarios genera la necesidad de un profundo cambio en la vida de las estudiantes y crea una serie de contradicciones, conflictos y dificultades en el proceso de formación profesional. De ahí surge la necesidad de analizar esta problemática para comprender de manera más profunda la vida de las estudiantes, a partir de un acercamiento a la población estudiantil, sujeto de estudio de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca.

Según investigaciones realizadas en madres que se encuentran estudiando carreras universitarias, se vio que estas se tienen que enfrentar con grandes responsabilidades; ya que tienen el deber difícil de cumplir con su rol como madre y al mismo tiempo cursar una carrera que exige esfuerzo y dedicación. Hay que tener en cuenta que la maternidad va acompañada de manutención, el cuidado y el bienestar del hijo/a.

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) las subregiones con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo son América Latina y el Caribe. (3)

“La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso”, dijo Esteban Caballero, Director Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe. Para disminuir la tasa del embarazo en adolescentes además es esencial facilitar el acceso de esta población de riesgo a anticonceptivos efectivos. (3)

Muchos adolescentes se ven obligados a abandonar sus estudios debido a un embarazo, lo que tiene un impacto negativo a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como participar



en la vida pública y política. Lo anterior causa que las madres adolescentes frecuentemente se encuentran más vulnerables a la pobreza y a la exclusión social.
(3)

El ejercicio de la maternidad y los derechos sexuales y reproductivos son temas que en nuestro medio todavía no se ejecutan de manera totalmente eficaz y en muchos de los casos los derechos de las estudiantes embarazadas son violentados, ya sea por falta de información sobre estos por parte de las estudiantes o las autoridades o porque las instituciones encargadas de brindar a ellas los diferentes servicios simplemente no lo hacen.

Según un estudio realizado en la universidad de Cuenca con 68 universitarias embarazadas y madres encuestadas el 30.9% ha pensado en retirarse de la carrera, debido a que el 41.2% no tiene la facilidad para acoplarse a los horarios de estudio. Esto nos indica que existe una alta tasa de madres a las que se les dificulta llevar a cabo su rol como madre y como estudiante, por lo que en este trabajo trataremos de abordar las diferentes barreras y los factores protectores para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos.

Todos estos datos estadísticos nos llevan a plantear la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos con las cuales se tienen que enfrentar las estudiantes madres y embarazadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca?



1.3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación se realizará con la finalidad de suplir la falta de datos sobre el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes gestantes y madres en la Universidad de Cuenca. Es fundamental determinar las barreras existentes que dificultan que las estudiantes gestantes y madres ejerzan la maternidad y sus derechos sexuales y reproductivos de una manera plena, ya que la identificación de estas barreras permite analizar y revalorar los programas y reglamentos que tienen vigencia actualmente a nivel nacional, regional, local y universitario. Los datos obtenidos permitirán determinar las fallas y las fortalezas de estos programas y reglamentos y serán disponibles como fuentes fiables para la adaptación de estos, debido a que reflejarían la situación actual en la cual se encuentran las estudiantes universitarias gestantes y madres.

El estudio será recopilado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, en dónde sería fácilmente accesible para un amplio público. También, a través de la publicación de los resultados en la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se obtendrá una mayor conciencia sobre la problemática a nivel local e institucional y así se demostrará la necesidad de un cambio social e institucional.

Las beneficiarias de nuestro estudio serán en primer lugar las estudiantes gestantes y madres, ya que el conocimiento de las barreras existentes para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos les permitirá actuar de una manera más consciente, reclamar las injusticias presentes y buscar maneras para evitar que estas barreras se interpongan en el cumplimiento de su plan de vida. Además, son las beneficiarias directas de los posibles cambios en los reglamentos y programas a nivel institucional, local, regional y nacional.

Igualmente, las instituciones universitarias se beneficiarán de los resultados obtenidos a través de este estudio, ya que éste facilitará la obtención de un enfoque



verdadero de la problemática a nivel institucional y la adaptación de programas que darían lugar a una mejoría tanto en la satisfacción estudiantil como en el rendimiento académico de las alumnas gestantes y madres. También, a través de la adaptación de los reglamentos universitarios a las necesidades de sus alumnas gestantes y madres sería posible una disminución de la tasa de retiro de los estudios universitarios y se permitiría el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel institucional.

Los datos estadísticos también serán de provecho para estudios posteriores, debido a que reflejarán la realidad de las estudiantes universitarias madres y gestantes ecuatorianas. Los resultados serán de gran interés cuando se trate de la creación de programas y reglamentos que abarcan los derechos sexuales y reproductivos en las madres estudiantes y la población gestante a nivel local, provincial y nacional, ya que determinan las áreas en las cuales los programas actuales fallan.

El estudio también sirve para identificar las necesidades existentes, emprender acciones en la Universidad para mejorar los resultados en salud sexual y reproductiva y reducir el ausentismo y abandono de la carrera.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1.1. SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (4)

2.1.2. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS [1], aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

[1] *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*(15)

2.1.3. RELACIÓN INTRÍNSECA ENTRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA



La salud sexual y la salud reproductiva se diferencian en algunos aspectos, pero están íntimamente relacionadas, tanto conceptualmente como en cuanto a la ejecución de programas y estudios. Por ejemplo, la prevención y el tratamiento de la infección por clamidia (una ITS) es fundamental para conservar la fecundidad, ya que esta ITS es una causa importante de esterilidad. Al mismo tiempo, el acceso a los anticonceptivos y su utilización pueden afectar el placer y el goce sexual. Las relaciones inherentes entre la salud sexual y la salud reproductiva están representadas en la figura como principio rector y también en el entrelazamiento entre las dos cintas de colores que, representando ambas esferas, forman un rosetón. (5)

2.2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2.2.1. DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos son derechos inherentes que tiene toda persona. Cada humano, por el simple hecho de serlo, tiene ciertos derechos reconocidos. Estos no dependen ni de la nacionalidad de la persona, ni del Estado ni de la cultura a que pertenece. (6) A través de las leyes se exige a todos los Estados que éstos garanticen el cumplimiento de los derechos humanos. (7)

El objetivo de los derechos humanos es permitir que cada persona disfruta de una vida digna independientemente de su raza, religión, etnia, sexo, color u opinión política. Son universales, inalienables, interdependientes e interrelacionadas, por lo cual es fundamental asegurar que se cumplen todos los derechos humanos. (8)

El cumplimiento de los derechos humanos se asegura a través de las leyes internacionales de los derechos humanos. (8)

2.2.2. ORIGEN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales de la mujer fueron reconocidos como derechos humanos en el año 1993 en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, mientras



que los derechos reproductivos fueron por primera vez establecidos en El Cairo en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en el año 1994. (9)

En el Ecuador se pudo observar uno de los avances más importantes de los derechos sexuales y reproductivos en el año 1997, ya que en febrero de este año el gobierno ecuatoriano se vio enfrentado con grandes movilizaciones contra la corrupción. Estas protestas tenían como propósito convocar una reformación constitucional. Se planteó la diversidad como eje para la reformación y las mujeres lucharon por la equidad de género. También en noviembre del mismo año se despenalizó la homosexualidad después de varios años de presión por el movimiento gay, dando lugar a los primeros pasos del establecimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la constitución ecuatoriana. (10)

En el año 1994 se estableció en el Ecuador la “Ley de Maternidad Gratuita” que aseguraba que cada mujer ecuatoriana tenía derecho a un parto enteramente gratuito si daba la luz en un hospital, centro o institución pública. La problemática de esta ley está en que delimitó la maternidad solamente al parto y al puerperio. (10)

El “Plan Nacional de Acción en Población” del año 1994 se plantea la eliminación de las desigualdades de género, clase y etnia en la población ecuatoriana y la “Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia” del año 1995 se creó con el intento de proteger a las mujeres y disminuir la violencia de género e intrafamiliar. (10)

Con el “Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades 1996-2000” los derechos sexuales y reproductivos dieron un gran paso adelante. En este se habló del aborto como un problema social y no como uno criminal, también se menciona entre otros la violencia intrafamiliar y contra la mujer. Pero por la falta de recursos invertidos en el cumplimiento de este plan no se llegó a crear los cambios grandes propuestos anteriormente con este. (10)



En la mayoría de los países latinoamericanos el avance en los derechos sexuales y reproductivos se acompañó de un surgimiento de movimientos en contra de la legislación de estas con tendencias conservadoras y populistas, que causan obstáculos para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel nacional. (9) También una de las dificultades en el establecimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la constitución era la creencia desde hace siglos de que la sexualidad y la reproducción no eran temas que se tenía que controlar a través de la ley sino regirse solamente a través de la moral. (10)

La separación de los derechos sexuales y reproductivos permite que nos enfrentamos con el hecho de que el ejercicio de estos derechos no siempre tiene que tener el mismo objetivo y las mismas motivaciones. (10)

2.2.3. DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos reproductivos comprenden el derecho de decidir cuántos hijos uno quiere tener, determinar el tiempo intergesta y poder alcanzar un nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva. (11) El derecho de decidir sobre su sexualidad sin tener que sufrir discriminación, violencia ni coacción también es un derecho reproductivo que el estado debería asegurar a sus ciudadanos. (11)

2.2.4. DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales recibieron gran atención en los últimos años con el movimiento feminista y la lucha por la igualdad de género. Aunque no existe una definición formal de del término derechos sexuales ni están establecidos en documentos legales como los derechos reproductivos, se sabe que los derechos sexuales se vinculan ampliamente con los derechos humanos e incluyen:

- Vivir libres de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual



- Al más alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual
- Buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad
- Educación en sexualidad
- Respeto por la integridad corporal
- Escoger a su pareja
- Decidir si se es sexualmente activo o no
- Relaciones sexuales consensuadas (11)

2.2.5. FUENTES DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Existen documentos a nivel mundial, internacional, nacional y regional que tienen como objetivo asegurarse del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. (11)

Como ejemplo, a nivel nacional se planteó recientemente el “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva” del año 2017-2021 en el cual se intenta abordar los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque del Modelo de Atención Integral de la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI). (11)

2.2.6. EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ECUADOR

Cuando hablamos del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador, nos enfrentamos con una situación compleja, ya que el ejercicio de estos derechos se encuentra restringido por las inequidades tanto económicas, étnicas, sociales y de género con los cuales se tiene que enfrentar el país actualmente. (11)

La falta de equidad a nivel de la sociedad ecuatoriana se ha documentado a través de diversos censos y encuestas. Según ENSANUT 2012, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) presenta desequilibrio según el área geográfico de residencia,



del nivel socioeconómico y del nivel de instrucción de la madre, siendo las mujeres con mayor tasa de fecundidad las de las áreas rurales, las mujeres sin instrucción y las mujeres que forman los hogares más pobres del país. (11)

El embarazo en adolescentes también es un gran problema con el cual se tiene que enfrentar el Ecuador desde hace varios años. El estado ecuatoriano aumentó una gran variedad de programas, propagandas y políticas, como la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes – ENIPLA, con el intento de solucionar este problema, pero hasta este momento no se encontró una manera eficaz de solucionar el problema. Según ENSANUT 2012, la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en el año 2007-2012 llegó a superar las tasas observadas en el mismo grupo de edad en los años 1989-2004, mientras que las tasas de fecundidad en los grupos de edad superiores han disminuido notablemente comparando estas con los censos realizados en los años y las décadas anteriores. (11)

ENDEMAIN determino que el 31 % de las mujeres ecuatorianas en edad reproductiva sufrieron maltrato físico, psicológico o sexual en alguna etapa de su vida, mientras que el 9,6 % de las mujeres ecuatorianas reportaron violencia sexual, que en este caso indica que fueron agredidas sexualmente, forzadas de tener relaciones sexuales o sufrieron de abuso sexual. (12)

Según datos del CEPAM los familiares, tanto directos como indirectos, son los principales agresores en las denuncias por violencia. También datos de ENDEMAIN indican que las personas menores a 14 años forman la población con mayor riesgo de sufrir de abuso sexual, seguidos por el grupo de edad entre 15 y 19 años. Los adolescentes y niños/as de 11 a 19 años también componen el 52.2 % del total de las víctimas del sexo forzado. (12)



2.3. MATERNIDAD

La maternidad se define como “el empoderamiento de la mujer y de su pareja para el cuidado de su hijo o hija antes y después del nacimiento, es la permanencia continua y la participación activa de los padres durante su lapso de vida.” (13)

Ecuador tiene la tasa de maternidad más alta en el cono sur y esta tasa se encuentra en un ascenso constante en las últimas décadas. En el año 1990 el 23,7 % de las mujeres entre 18 y 19 años eran madres, mientras que la cifra creció a un 28,6 % en el año 2010. Una de cada tres de estas mujeres tiene dos o más hijos. (14)

En un estudio realizado en estudiantes universitarias ecuatorianas madres se determinó que el 80 % de los embarazos de esta población no eran deseados y el 44,9% de estas mujeres interrumpieron sus estudios por causa del embarazo. (13)

2.4. BARRERAS IDENTIFICADAS

Falta de un trato justo: Lamentablemente, el aumento de la presión puede llevar a que las mujeres abandonen la academia. Por ejemplo, Dryfhout y Estes (2010) afirmó que las mujeres dejaron los trabajos académicos a tasas más altas que las que hicieron hombres por razones de trato injusto. (15)

Falta de apoyo docente: Según un estudio realizado en Estados Unidos se obtuvo que el 89% de los estudiantes no pudieron identificar el apoyo disponible para los padres estudiantes (16). Del mismo modo, los directores del mismo departamento universitario no pudieron identificar los servicios universitarios disponibles para estudiantes graduados madres (16). Mason, Goulden y Frasch (2007) analizaron programas universitarios y descubrió que solo el 26% de estos tenían una política de permiso por maternidad y solo el 10% ofrecía compensación financiera durante ese permiso. (16)

Falta de apoyo social: Las correlaciones entre el apoyo social y las dimensiones de salud indica que a mayor apoyo social percibido por parte de las embarazadas,



menor somatización, menor angustia y ansiedad, menor depresión y en general un mayor bienestar, tal como se esperaba. (17)

Falta de apoyo de la pareja: El apoyo emocional está relacionado con el afecto, la empatía, el cuidado, el amor y la confianza y todo aquello que sea necesario para satisfacer las necesidades emocionales de la gestante, por parte de la pareja. Este es uno de los mayores tipos de apoyo que permite mantener un buen estado psicológico durante esta etapa. Las gestantes que no reciben este apoyo tienen mayores repercusiones en el ámbito emocional mismo que le pueden llevar incluso a la depresión. (18)

2.5. FACTORES PROTECTORES

Se conoce desde hace mucho tiempo la asociación que tiene el apoyo social con la salud y la longevidad. (1) Muchos estudios indican que la falta de apoyo social no solo puede aumentar los riesgos de la madre de sufrir de depresión posparto, sino también se cree que se asocia con resultados adversos durante el nacimiento del feto. (19) Se demostró que madres adolescentes reciben menos apoyo social que sus amigas y sus compañeras que no se encuentran embarazadas, lo que les pone en riesgo de desarrollar menores capacidades parentales, ya que el apoyo social, que incluye el soporte positivo de amigos y familiares, aumenta las capacidades parentales de la mujer por el mayor nivel de recursos dispuestos y apoyo psicológico y emocional de la madre. (20) También se ha determinado que el apoyo social actúa como factor protector en las mujeres embarazadas y madres que se encuentran cursando estudios superiores. (21)

Otros factores de protección reconocidos son la disminución de la carga académica, el apoyo familiar y la presencia de mentores a nivel universitarios. Los mentores actúan como fuente de apoyo emocional y se encargan de identificar junto con la estudiante posibilidades para que ella pueda culminar su carrera universitaria de manera exitosa.



En un estudio realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal de Carchi se determinó que el embarazo causó una disminución de la atención en clases de la mujer universitarias. Además, se observó que la mayoría de las mujeres que tienen uno o varios hijos y siguen una carrera universitaria dependen en la mayor parte de la ayuda de sus familiares para el cuidado de sus hijos mientras que ellas estudian y que la mitad de las estudiantes madres no asisten a clases cuando sus hijos se encuentran con problemas de la salud. El 84 % de las mujeres del estudio indicaron que el rol de madre y/o embarazo influye en sus actividades académicas y el 64 % de las participantes indicó que su rendimiento académico disminuye al tener que vivir su embarazo y/o su rol materno. (22)

Un factor esencial que interviene en el aprovechamiento de los programas beneficiarios para las estudiantes gestantes y madres es el conocimiento y la promoción de estos. Investigaciones determinaron que el 89% de las estudiantes no pudieron identificar los programas de soporte que existen para los estudiantes madres y padres. De igual manera, los directores de la universidad también demostraron dificultades para identificar adecuadamente estos. (22)

También existe una variedad de barreras y facilitadores para la realización de un número de controles prenatales adecuado en las embarazadas adolescentes y estudiantes. En un estudio realizado en madres adolescentes en Santiago, Chile, se determinó que la negación y el ocultamiento del embarazo es la principal causa de acceder de manera tardía al primer control prenatal Otros factores de riesgo son la vulnerabilidad familiar y social. En contrario uno de los factores facilitadores más importantes es contar con una figura de apoyo. (23)

También a través de un estudio que evaluaba las necesidades en salud sexual y reproductiva en adolescentes ecuatorianos realizado por el programa CERCA “Community embedded in reproductive health care for adolescents” (“Cuidados en



salud sexual y reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad”) se determinó que la edad de inicio de la actividad sexual en los estudiantes de varios colegios cuencanos fue en promedio 15 años, tanto en los estudiantes masculinos como femeninos y que el porcentaje de abandono escolar en los estudiantes entre 14 y 17 años fue el 22,47% para los varones y 37,5% para las mujeres. Un menor número de años promedios de estudio es un factor de riesgo para el inicio temprano de la vida sexual y por ende embarazo en adolescentes. (24)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Identificar las barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos en estudiantes gestantes y madres, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2020-2021

3.2 Objetivos Específicos

- 3.2.1. Identificar las características sociodemográficas, como edad, residencia, etnia, orientación sexual, religión, estado civil, carrera universitaria, año de estudio, trabajo, número de hijos y edad en la primera gesta, y económicas, como estado socioeconómico, de las estudiantes gestantes y madres de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- 3.2.2. Clasificar las barreras institucionales, como dificultad para acceder a las citas médicas, sociales: falta de apoyo por la pareja, presión por parte de la familia o pareja para retirarse de los estudios universitarios, falta de apoyo familiar y rechazo por la sociedad; personales: complicaciones médicas durante el embarazo; y académicas: falta de apoyo por parte de los profesores, falta de justificación de faltas por causas médicas por los docentes, dificultad de reintegrarse a clases posterior a dar la luz, falta de acceso a los servicios universitarios, discriminación por parte de los compañeros y docentes y la falta de conocimiento de sus derechos y de los reglamentos vigentes a nivel universitario, que se identifican en las estudiantes gestantes y madres de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



3.2.3. Describir las consecuencias percibidas, como la afectación del rendimiento académico, el cambio en la dinámica del estudio, cambios en el proyecto de vida, retraso en los estudios, retiro de los estudios universitarios, dificultad de mantener un estilo de vida saludable, percepción de posible efecto negativo de su estilo de vida sobre los resultados de la gesta y cambios en la salud mental, relacionadas con la presencia de las barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos en los estudiantes gestantes y madres de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se desarrollará en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca ubicada en la Avenida 12 de Abril y El Paraíso 3-52, Cuenca, Ecuador.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: La población del estudio son las 213 estudiantes madres y gestantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo octubre 2020.

Muestra: Los restrictivos que se utilizaron para obtener el tamaño de la muestra para una población infinita son las siguientes:

- Nivel de seguridad: 95 %
- Porcentaje de error: 5%
- Tamaño de la población: 213
- Tamaño de la muestra: 138

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que están matriculadas en alguna de las carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca que desean participar en el estudio
- Ser madre o estar en el periodo de gestación
- Aceptar del consentimiento informado de forma virtual



Criterios de exclusión:

- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado, pero quieren retirarse del estudio.
- Estudiantes que no deseen participar en la investigación
- Alumnas que no llenaron correctamente el consentimiento informado
- Estudiantes que no fueron matriculados en los últimos 5 años en ninguna materia ofrecida por Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

4.5. RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

La muestra será no probabilística por conveniencia. Se reclutarán las participantes del estudio a través de los presidentes de los cursos de cada una de las carreras. Se enviará la encuesta a los participantes a través del correo electrónico institucional o utilizando aplicaciones móviles, como WhatsApp hasta completar la muestra.

4.6. VARIABLES

Edad, Carrera Universitaria, Año de estudio, Residencia, Procedencia, Etnia, Orientación sexual, Religión, Estado civil, Número de hijos, Convivencia, Nivel socioeconómico, Edad primera gesta, Trabajo, Embarazo deseado, Servicio de Salud, Apoyo por pareja, Apoyo por familia, Uso de planificación familiar, Número de horas de estudio, Afectación del rendimiento académico, Afectación de la dinámica del estudio, Cambios en proyecto de vida, Apoyo por profesores, Consideración de interrupción de estudios, Retraso en estudios, Rechazo por la sociedad, Justificación de inasistencia a clases por citas médicas, Justificación de inasistencia a clases por enfermedad del hijo/a, Dificultad de acceder a citas médicas, Conocimiento de los reglamentos y derechos, Regreso a clases posterior al parto, Facilitación del regreso a clases por parte de los docentes, Discriminación por docentes, Discriminación por compañeros, Acceso a los servicios de la universidad, Complicaciones médicas durante el embarazo, Presión para retirarse



de los estudios universitarios por los familiares o pareja, Presión para retirarse de los estudios universitarios por los familiares o pareja, Salud mental, Vida saludable, Percepción de posible efecto negativo de estilo de vida sobre resultados.

Ver anexos para operacionalización de variables.

4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO:

Cuantitativo.

TÉCNICAS:

Encuesta a las estudiantes madres y gestantes de la Facultad de Ciencias Médicas que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

INSTRUMENTOS:

Formulario.

4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

AUTORIZACIÓN:

El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión de Proyectos de Investigación, Comité de Bioética y del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPACITACIÓN:

Previo a la recolección de la información se realizó la capacitación necesaria, a través de revisión bibliográfica.

PERIODO DE TOMA DE LOS DATOS:

Los datos se recolectaron durante los meses de enero 2020 a abril 2021.

SUPERVISIÓN:



Dr. Bernardo Vega, nuestro Director y Asesor y Docente de la Facultad de Ciencias Médicas supervisó la presente investigación.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. El SPSS también se manejó para procesar los datos obtenidos a través de las encuestas. Para el análisis de datos se utilizó frecuencias simples, promedios y porcentajes.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se respeta completamente la confidencialidad de las estudiantes encuestadas. Para cumplir con el anonimato se va a utilizar códigos para el registro de los datos en una base digital. Sólo el tutor de tesis y las autoras tendrán acceso a esta base de datos.

Una de los requisitos para participar en la investigación es la firma del consentimiento informado elaborado, para asegurarnos que la participante ha comprendido los objetivos, el procedimiento y los beneficios de realizar la encuesta mencionada.

Los participantes del estudio no reciben ninguna remuneración por su elaboración en el estudio.

A través de la participación en el estudio las estudiantes embarazadas y madres van a tener el beneficio de obtener un conocimiento más profundo sobre las barreras existentes para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos, que les permitirá actuar de una manera más consciente, reclamar las injusticias presentes y buscar maneras para evitar que estas barreras se interpongan en el cumplimiento de su plan de vida.



En caso que se determina la presencia de barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos, se comunicara sobre estos a las autoridades de la universidad para que estos puedan beneficiarse del conocimiento sobre los resultados de este estudio ya que a través de este se permite obtener un enfoque verdadero sobre la problemática con la cual se enfrentan las estudiantes madres y embarazadas a nivel institucional. A través de la adaptación de los reglamentos universitarios a las necesidades de sus alumnas gestantes y madres sería posible lograr una disminución de la tasa de retiro de los estudios universitarios y se permitiría el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel institucional.

El estudio también sirve para identificar las necesidades existentes, emprender acciones en la Universidad para mejorar los resultados en salud sexual y reproductiva y reducir el ausentismo y abandono de la carrera.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

El estudio se cumplió, se recolectó la información de 138 madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Edad durante la concepción del primer embarazo y número de hijos de 138 estudiantes madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2021.

Variable	Resultados de la encuesta N° 138 (100%)
Edad (en años) durante el primer embarazo	
Menor a 17	21 (15.2)
17-20	75 (54.3)
21-25	40 (29.0)
Mayor a 25	2 (1.4)
Número de hijos	
0 (embarazada con primer hijo)	20 (14.4)
1	93 (67.4)
2	22 (15.9)
3	3 (2.2)

En relación con la edad durante primer embarazo el 54.3% (n=75) cursó su primer embarazo a una edad entre los 17-20 años, el 29% (n=40), teniendo una edad entre los 21-25 años, el 15.2 % (n=21) era menor de 17 años y solo un 1.4% (n=2) tenía una edad mayor de 25 años. Según el número de hijos, el 67.4 % (n=93) de las participantes tienen un hijo, el 15.9% (n=22) tienen dos hijos, el 14.4% (n=20) está embarazada de su primer hijo en el momento de la encuesta y el 2.2% (n=3) tienen tres hijos.



Tabla 2. Características sociodemográficas y socioeconómicas de 138 estudiantes madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2021.

Variable	Resultados de la encuesta N° 138 (100%)
Estado civil	
Soltera	87 (63.0)
Casada	34 (24.6)
Unión libre	15 (10.9)
Divorciada	2 (1.4)
Residencia actual	
Urbana	105 (76.1)
Rural	33 (23.9)
Identidad étnica	
Mestiza	125 (90.6)
Indígena	5 (3.6)
Blanca	5 (3.6)
Mulata	2 (1.4)
Otra	1 (0.7)
Orientación sexual	
Heterosexual	135 (97.8)
Bisexual	1 (0.7)
Otro	2 (1.4)
Creencia religiosa	
Católico	99 (71.7)
Cristiano	17 (12.3)
Ateo	12 (8.7)
Otro	10 (7.2)
Edad	
Menor a 20 años	22 (5.1)
20 a 25 años	91 (66.0)
26 a 30 años	20 (14.5)
Mayor a 30 años	5 (3.6)
Ingreso mensual del hogar (en dólares)	
Menor a 390	45 (32.6)
Entre 390 y 750	71 (51.4)
Mayor a 750	22 (15.9)
Convivencia	
Con padres	66 (47.8)
Con suegros	12 (8.7)
Con algún familiar	3 (2.2)
Con pareja	45 (32.6)
Sola	10 (7.2)
Otros	2 (1.4)



En relación con el estado civil, el 63% (n=87) del total de la muestra indicó que, eran solteras, el 24.6% (n=34) dijeron estar casadas, el 10.9% (n=15) indicó estar en unión libre y solo el 1.4% refirió estar divorciada. En cuanto a la residencia actual el 76.1% (n=105) residen actualmente en el área urbana y el 23.9% (n=33) en el área rural. De acuerdo con la identidad de etnia el 90.6% (n=125) se autoidentifica como mestiza, el 3.6% (n=5) como indígenas y el igual porcentaje (3.6% (n=5)) como blancas, el 1.4% (n=2) son mulatas y el 0.7% se considera de otra etnia diferente a las anteriores. En cuanto a la orientación sexual el 97.8% (n=135) refirió ser heterosexual, el 0.7% (n=1) es bisexual y el 1.4% (n=2) tiene una orientación sexual diferente a las mencionadas. El 71.7% (n=99) del total de la muestra indicaron ser católicas, el 12.3% (n=17) cristianas, el 8.7% (n=12) ateas y el 7.2% (n=10) tiene una creencia religiosa diferente a las mencionadas anteriormente. En relación a la edad el 66% (n=91) tiene una edad entre los 20-25 años, el 14.5% (n=20) está entre los 26-30 años, el 5.1% (n=22) es menor de 20 años y el 3.6% (n=5) es mayor a 30 años. En cuanto al ingreso mensual el 51.4% (n=71) tiene un ingreso entre los 390-750 dólares, mientras que el 32.6% (n=45) tiene un ingreso menor de 390 dólares y el 15.9% (n= 22) tiene ingresos mayores a 750 dólares. En relación a las personas con las cuales conviven, el 47.8% (n=66) refirieron que viven con sus padres, el 32.6% (n=45) con la pareja, el 8.7% (n=12) con los suegros, el 7.2% (n=10) solas, el 2.2% (n=3) con algún familiar y el 1.4% (n= 2) indicaron vivir con otra persona diferente a las mencionadas.



Tabla 3. Carreras y año de estudio universitario a las cuales pertenecen 138 estudiantes madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2021.

Variable	Resultados de la encuesta
N° 138 (100%)	
Carrera universitaria	
Medicina y Cirugía	33 (23.9)
Enfermería	28 (20.3)
Fisioterapia	17 (12.3)
Estimulación Temprana	14 (10.1)
Laboratorio clínico	14 (10.1)
Nutrición y Dietética	13 (9.4)
Imagenología	11 (8.0)
Fonoaudiología	8 (5.8)
Año de estudio universitario	
Primer año	24 (17.4)
Segundo año	39 (28.3)
Tercer año	45 (32.6)
Cuarto año	15 (10.9)
Quinto año	15 (10.9)

En relación con la carrera universitaria, los estudiantes de Medicina y Cirugía formaron la mayor parte de la muestra con el 23,9 % (n=33), seguido por la carrera de Enfermería con el 20.3 % (n=28) y Fisioterapia con el 12.3 % (n=12.3). El año de estudio universitario de mayor frecuencia fue el tercer año con el 32,6 % (n=45), seguido por el segundo año con el 28.3 % (n=39) y el primer año con el 17.4 % (n=24).



Tabla 4. Barreras académicas e institucionales de 138 estudiantes madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2021.

Variable	Resultados de la encuesta N° 138 (100%)
Apoyo por profesores	
Si	89 (64.5)
No	49 (35.5)
Justificación de inasistencia a clases por citas médicas	
Si	67 (48.6)
No	71 (51.4)
Inasistencia a citas prenatales por actividades universitarias	
Si	76 (55.1)
No	62 (44.9)
Conocimiento de los reglamentos y derechos que benefician estudiantes madres/embarazadas	
Si	33 (23.9)
No	105 (76.1)
Discriminación por docente(s)	
Si	32 (23.2)
No	106 (76.8)
Discriminación por compañeros	
Si	13 (9.4)
No	125 (90.6)
Acceso a la guardería de la universidad	
Si	31 (22.5)
No	107 (77.5)
Presión para retirarse de los estudios universitarios por docente(s)	
Si	4 (2.9)
No	134 (97.1)
Número de días de inasistencia a clases tras parto	
0	25 (18.1)
1 a 5	54 (39.1)
6 a 10	25 (18.1)
11 a 20	21 (15.2)
Más de 20	3 (2.2)
Retiro completo durante el ciclo académico	3 (2.2)
No aplica (actualmente embarazada)	7 (5.1)



En relación con el apoyo percibido por parte de los profesores de la universidad, el 64.5 % (n=89) del total de la muestra indicó que, si se sentían apoyadas por sus docentes, mientras que el 35.5 % (n=49) indicó que no recibieron apoyo por parte de estos. En el 48.6 % (n=67) de los casos los docentes justifican la inasistencia a clases por citas médicas, mientras que en el 51.4 % (n=62) no justificaban estas. El 55.1 % (n=76) del total de la muestra no asistió a citas prenatales en al menos una ocasión a causa de actividades universitarias, mientras que el 44.9 (n=62) mencionó que nunca se encontró con este problema. En relación con el conocimiento sobre los reglamentos y derechos que benefician a las estudiantes madres/embarazadas, el 76.1 % (n=105) del total de la muestra señaló que no conocen estos reglamentos y derechos, mientras que el 23.9 % (n=33) indica que si tiene conocimiento sobre estos. El 23.2 % (n=32) de la muestra indicó que sufrió de discriminación por parte de docentes por su estado de embarazo/por ser madre, mientras que el 76.8 % (n=106) mencionaron que no experimentaron discriminación por sus profesores. 9.4 % (n=13) del total de la muestra indicó que se enfrentó con discriminación proveniente de sus compañeros de la universidad por estar embarazada/ser madre, mientras que el 90.6 % (n=125) no indicó discriminación por compañeros. En relación al acceso a la guardería de la universidad, el 22.5 % (n=31) del total de la muestra mencionó tener acceso, mientras que el 77.5 % (n=107) no tiene acceso a este. El 2.9 % (n=4) de la muestra recibió presión por parte de los docentes universitarios para retirarse de los estudios universitarios por su estado de embarazo/por ser madre, mientras que en el 97.1 % (n=134) nunca se presentó este problema. El 39.1% de la población total señaló que el número de días de inasistencia a clases tras el parto fue 1 a 5 días, siendo esto el intervalo con mayor prevalencia, seguido por 0 días con el 18.1 % (n=25) y 6 a 10 días con el 18.1% (n=21). Solo el 2.2 % (n=3) de la población total se retiró del ciclo académico completamente tras el parto.



Tabla 5. Barreras sociales de 138 estudiantes madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2021.

Variable	Resultados de la encuesta
	N° 138 (100%)
Apoyo por pareja	
Si	103 (74.6)
No	35 (25.4)
Apoyo por familia	
Si	101 (73.2)
No	37 (26.8)
Sentimiento de rechazo por sociedad	
Si	82 (59.4)
No	56 (40.6)
Petición de retiro de carrera por familia/pareja por causa de embarazo	
Si	36 (26.1)
No	56 (73.9)

En relación con el apoyo recibido por la pareja el 74.6% (n=103) refirió si haberlo recibido, mientras que el 25.4% (n=35), refirió que no lo recibió. El 73.2% de las mujeres dijo haber recibido apoyo de la familia, mientras que el 26.8% (n=37) no lo hizo. De acuerdo con sentimiento de rechazo por la sociedad el 59.4% (n=82) dijo si sentirlo, mientras que el 40.6% (56) dijo no hacerlo. El 73.9% (n=56) del total de las participantes indicó que su familia o pareja les pidieron que se retiren de la carrera, mientras que el 26.1% (n=36) expresaron que no fue así.



Tabla 6. Barreras personales de 138 estudiantes madres y gestantes encuestadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Cuenca, 2021.

Variable	Resultados de la encuesta
N° 138 (100%)	
Presencia de patología médica que dificulto acceder a clases	
Si	41 (29.7)
No	97 (70.3)
Embarazo deseado	
Si	44 (31.9)
No	94 (68.1)
Uso de método anticonceptivo	
Si	91 (65.9)
No	47 (34.1)

En relación con la presencia de patología médica que dificulto acceder a clases el 70.3% (n=97) indico no haberla tenido, sin embargo, el 29.7% (n=41) indico si haber presentado alguna patología. En cuanto al hecho de tener un embarazo deseado el 68.1% (n=94) dijo que no, mientras que el 31.9% (n=41) indicaron que sí. Sobre el uso actual de un método anticonceptivo el 65.9% (n=91) dijeron si usar uno, pero el 34.1% (n=47) indicaron que no lo usaban.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El embarazo en las estudiantes universitarias puede dar lugar a una variedad de conflictos y dificultades durante la formación profesional. Las alumnas madres y gestantes tienen que adaptarse a un entorno que frecuentemente les dificulta triunfar en sus estudios y a menudo tienen que vencer muchos obstáculos para llegar a ser profesionales. En el presente estudio demostramos que la mayoría de las mujeres madres y/o embarazadas en nuestro medio se enfrentan con diferentes barreras académicas, institucionales, sociales y personales que complican el cumplimiento de sus metas académicas. La identificación de las barreras presentes en la sociedad, en las instituciones, a nivel académico y el reconocimiento de las consecuencias de estas es un paso esencial para crear un cambio en el futuro.

Nuestro estudio demostró que la mayoría de la población de las estudiantes madres/gestantes en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca está actualmente conformada por mujeres solteras (63.0%), jóvenes (66.0 % tienen una edad entre 20 a 25 años), que viven junto con sus padres (47.8 %). En el estudio de Ahmed et al que fue realizado en mujeres embarazadas en Somalia, se encontró que el 63 % de las mujeres embarazadas encuestadas eran solteras, el 70 % tienen una edad entre 15 y 24 años, demostrando igualmente que la mayoría de las madres estudiantes son mujeres jóvenes solteras. (25)

Entre las barreras académicas e institucionales que se identificaron con mayor frecuencia encontramos las siguientes, en orden de prevalencia: Falta de acceso a la guardería de la universidad (77.5 %), falta de conocimiento de los reglamentos y derechos vigentes en la universidad que benefician a las estudiantes madres/embarazadas (76.1 %), incapacidad de asistir a citas prenatales por actividades universitarias (55.1 %), falta de justificación de inasistencia a clases por



parte de los docentes por citas médicas (51.4), falta de apoyo por parte de los docentes de la universidad (35.5 %), discriminación por parte de los docentes universitarios (23.3 %), discriminación por parte de los compañeros (9.4 %), presión realizada por parte de los docentes para retirarse de sus estudios universitarios (2.9 %).

Si comparamos nuestros resultados con el estudio realizado por Cuenca y Espinoza en Ecuador en el año 2014, se observa que el 45.6 % de las estudiantes embarazadas y madres encuestadas de la carrera de Enfermería indicaron no presentar apoyo por parte de sus profesores universitarios, un valor parecido con el 35.5 % encontrado en nuestro análisis. (13) Cuenca y Espinoza observaron en el rendimiento académico que el 75 % de los estudiantes presentan un efecto negativo por su embarazo o por ser madre; sin embargo, en nuestra investigación el 60.9 % indicó un cambio negativo en su desempeño, estas diferencias en los resultados podríamos justificar por el diseño de la pregunta en ambas encuestas, ya que en nuestra encuesta había la posibilidad de colocar que no se observó ningún cambio en el rendimiento (que representó el 26.8 % del total de las respuestas), mientras que las participantes de la investigación de Cuenca y Espinoza solamente pudieron elegir entre las dos opciones de presencia de un efecto negativo o positivo. (13)

Reina y Fernández también mencionan la gran importancia del apoyo en el ámbito universitario para poder cumplir tanto con el rol de ser madre como con el de estudiante. (26) Por esta causa son de suma relevancia tanto los programas y reglamentos institucionales que apoyan a las mujeres embarazadas y madres como la presencia de docentes comprensivos y compasivos. (26) En esta tesis determinamos que sólo el 23.9 % de las feminas madres y embarazadas tenían conocimiento sobre los reglamentos y derechos vigentes en nuestra Universidad que benefician a ellas. En el estudio del año 2018 de Araba et all que fue realizado en Ghana se encontró que el 63.3 % (un valor parecido al de nuestra investigación de 76.1 %) de las estudiantes embarazadas no conocían los reglamentos y



derechos de su Universidad en su beneficio. (21) Estos valores indican que existe la necesidad de un incremento en la comunicación y enseñanza sobre los reglamentos vigentes que apoyan a ciertos grupos estudiantiles, pues sin el conocimiento de estos las mujeres madres y estudiantes con dificultad pueden beneficiarse de ellos.

Narváez demostró en su estudio realizado en Tulcán, Ecuador en el año 2018 que el 30 % de las estudiantes han recibido algún tipo de rechazo por parte de la comunidad universitaria, que se asemeja al valor de 23.3 % que representa el porcentaje de las estudiantes madres y gestantes que sufrían discriminación por parte de los docentes en nuestra investigación. (27)

Holm et. al. indicó en su estudio realizado en estudiantes embarazadas que están realizando su doctorado, que la presencia de apoyo por parte de los docentes universitarios y por parte de mentores (se refiere a docentes que se encargan de supervisar el avance académico de la estudiante) es el factor protector más importante que moldea la experiencia de volverse madres en el ambiente académico. (15) A pesar de que demostramos que el 64.5 % de las madres y mujeres gestantes se sienten apoyadas por parte de los profesores de la Universidad de Cuenca, este número es todavía deficiente, debido a que la falta de apoyo en el entorno universitario representa una barrera importante para el ejercicio de los derechos de la maternidad y limita la probabilidad de que las estudiantes afectadas puedan llegar a su potencial académico máximo. (13)

Entre las barreras sociales para el ejercicio de los derechos de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos encontramos en orden de mayor a menor prevalencia los siguientes: rechazo por la sociedad (59.4 %), falta de apoyo por parte de la familia (26.8 %), petición de retiro de los estudios por parte de la familia/pareja (26.1 %) y falta de apoyo por parte de la pareja (25.4 %).



La falta de apoyo por parte de la pareja y/o por parte de la familia se observó en más de una cuarta parte de todas las participantes encuestadas en nuestro estudio. En la investigación realizada por Narváez en el año 2018, que fue realizado en Tulcán, Ecuador, se observó que el 16.7 % de las parejas de las mujeres estudiantes universitarias embarazadas y gestantes mostraron indiferencia en vez de apoyo cuando se enteraron del embarazo, mientras que el 11.1 % de las estudiantes no se sentían apoyadas por sus familiares. (27) Elnagar et all determinó en su estudio realizado en Egipto que el 52.7 % de las adolescentes embarazadas no recibieron apoyo por su familia, la diferencia con el valor encontrado en nuestro estudio (26.8 %), se puede justificar por la diferencia en la edad de las personas encuestadas, puesto que en nuestro estudio el 30.4 % de la muestra fue conformado por personas que cursaron su primer embarazo al tener más de 20 años, mientras que en el estudio de Elnagar et all solo se realizó las encuestas a adolescentes embarazadas entre 16 y 19 años. (28)

También Narvaéz demostró en su publicación que el 50 % de las estudiantes madres y gestantes no encontraban apoyo en su pareja, familia y amigos al realizar actividades académicas. (27) Urgilés encontró en su trabajo que el 22 % de las estudiantes embarazadas no reciben apoyo por parte de su pareja, demostrando un valor cercano al encontrado en nuestro estudio (25.4 %). (29)

En la tesis realizada por Hetherington en el año 2019, realizada en Alberta, Canadá, Hetherington argumentó que el soporte social es una de las barreras más importantes en las mujeres embarazadas, puesto que se demostró que la falta del apoyo social puede impactar de manera negativa tanto el bienestar de feto como la salud mental de la madre. (16) Mantener un soporte social estable en las mujeres embarazadas puede tener beneficios a largo tiempo para las mujeres embarazadas, por lo cual las cifras encontradas en nuestro estudio son alarmantes e indican la presencia de una barrera importante que se debería reconocer y en la cual se debería trabajar en conjunto como sociedad.



Entre las barreras personales que se identificaron en nuestro estudio encontramos las siguientes, en orden de más a menos prevalentes: embarazo no deseado (68.1 %), ausencia de uso de anticonceptivo (34.1 %) y presencia de patología médica que dificulto acceder a clases (29.7 %).

En el apartado de Reina y Fernández del año 2019, que fue realizado en el Ecuador, se identificó que el 79.6 % de los embarazos en las mujeres universitarias no eran deseados, el valor no es muy alejado de los 68.1 % que encontramos en nuestra investigación. (26) Se justifica este valor alto por la dificultad de continuar el doble rol de ser madre y ser estudiante, por lo cual frecuentemente el periodo universitario no es considerado el tiempo más adecuado para el embarazo. (26) Kaphagawani y Kalipeni, encontraron en su estudio del año 2016 realizado en Malawi, que el 76 % de los embarazos en personas menores de 20 años no fueron planificados, un valor levemente más alto que el encontrado en nuestra investigación (68.1 %), lo que se podría justificar por la edad durante su primer embarazo de las participantes en nuestra investigación, puesto que que el 30.4 % de las mujeres encuestadas en nuestro trabajo tenían una edad mayor a 20 años durante su primer embarazo. (29)

La ausencia de uso de un método anticonceptivo se observó en el 34.1 % de las mujeres encuestadas en nuestra investigación. Narváez detectó que el 50 % de las mujeres universitarias embarazadas y madres no utiliza ningún tipo de método de planificación familiar, también determinó que el 80 % de las estudiantes encuestadas indicaron que se necesita dar más información sobre anticoncepción en las instituciones educativas. (27) También en el estudio de Grindlay et all que fue realizado en el año 2018 en donde se encuestaron mujeres y hombres jóvenes de en Accara, Ghana, se detectó que sólo el 44 % de los encuestados utilizaban algún anticonceptivo. (30) Grindalay nos indica que se observó un mayor uso anticonceptivos en grupos poblacionales con mayor nivel de educación, lo que puede justificar la diferencia en los resultados en comparación con nuestro estudio.



(30) La falta de conocimiento es uno de los factores más importantes que intervienen en el uso inadecuado de los anticonceptivos y la posterior falla de estos, que causa consecuentemente embarazos no deseados. (30)

Cadena y Pergüenza determinaron en su estudio del año 2015 realizado en el Ecuador, que en el 77.8 % de las mujeres universitarias embarazadas presentaban dificultades en la atención durante sus clases por la presencia de síntomas comunes durante embarazo como sueño o náuseas y vómito. (31) En nuestra investigación encontramos en cambio que 29.7 % de las estudiantes presentaron durante su embarazo alguna patología médica que no solo disminuye su capacidad de atención durante las clases sino también dificulta el acceso estas.

Elnagar et all indicó en su trabajo realizado en Egipto que el 58.1 % de la muestra de adolescentes presentaron complicaciones médicas durante el embarazo, siendo las más frecuentes infecciones de las vías urinarias, hemorragia anteparto, trastornos hipertensivos y amenaza de parto pretérmino. (28) Estas patologías podrían causar en ciertos casos la necesidad de reposo o hasta hospitalización que dificulta el acceso a las clases. En nuestro estudio encontramos que el 29.7 % de las madres y gestantes encuestadas presentaron alguna patología médica que dificulto acceder a clases.

Con nuestra investigación también se logró identificar las diferentes consecuencias percibidas por ser estudiante universitaria madre/gestante, entre las más prevalentes encontramos las siguientes, en orden de más a menos frecuente: consideración de interrupción de estudios (62.3 %), cambio negativo en el rendimiento académico (60.9 %), miedo sobre efecto negativo sobre el feto por el estilo de vida exigente de un estudiante universitaria durante el embarazo (59.4 %), dificultad para cumplir con las recomendaciones de sueño adecuada, ejercicio físico y alimentación equilibrada (58.7 %), cambio negativo en la dinámica del estudio



(58.7 %), presencia de dificultades relacionadas con la salud mental (58.0 %) y consideración del hijo/a como obstáculo para proyecto de vida (8.0 %).

En el estudio Rangel et al se identificó que el 39.0 % (en comparación con el 62.3 % en nuestro estudio) consideró abandonar sus estudios a causa de su embarazo/ser madre, esta semejanza en los porcentajes obtenidos se podría justificar por la diferencia en la edad de las participantes en los dos estudios, ya que en el estudio estadounidense el promedio de la edad de las mujeres encuestadas era de 30.5 años, mientras que en nuestro estudio el 66 % de las estudiantes se encontraba en el rango de edad de 20 a 25 años. (32) En cambio, un resultado similar al encontrado en nuestra investigación se observó en el estudio realizado por Narváez en el año 2018, que fue realizado en Tulcán, Ecuador, donde se observó que el 60 % de las estudiantes universitarias embarazadas/madres de la carrera de Enfermería consideraban en algún momento abandonar sus estudios universitarios por su embarazo o por ser madre. (27) Elnagar et al indicó en su trabajo igualmente que adolescentes que experimentan un embarazo son más propensos a dejar su educación. (28)

El 80 % de las estudiantes madres y embarazadas universitarias encuestadas en el estudio de Narváez indicaron presentar un cambio (no se especifica si positivo o negativo) en su rendimiento académico, un valor muy parecido al 74.7 % (cambio negativo en 60.9 % y positivo en el 13.8 %) que se observó en nuestro estudio. (27)

Rangel et al detectó en su investigación estadounidense realizado en el año 2018, un trabajo que fue realizado en médicas embarazadas que se encontraban realizando su posgrado en cirugía, un valor parecido al porcentaje encontrado en nuestro trabajo, puesto que el 63.6 % (en comparación con el 59.4 % en nuestro estudio) de las mujeres encuestadas temían que su estilo de vida estresante y agotador podría causar efectos negativos sobre su salud o sobre la salud de su hijo/a por nacer. (32)



El 58.0 % de las estudiantes madres y gestantes encuestadas para nuestra investigación indicaron que sufrieron de dificultades relacionadas con la salud mental que se presentaron al estar embarazadas o al cumplir con los deberes de ser madre. En su estudio del 2019 Değirmenci y Vefikuluçay estudiaron la relación entre el soporte social y la salud mental en 393 mujeres embarazadas de Turquía y determinaron que existe una relación muy estrecha entre estos dos factores. (33) Los valores altos (58.0 %) de las dificultades relacionadas con la salud mental encontrados en la población de estudio de nuestra investigación podrían relacionarse con la falta de apoyo social en nuestra muestra estudiada. Elnagar et all encontró valores muy cercanos a los nuestros en su estudio en adolescentes embarazados, observando que el 58.1 % de su muestra presentó problemas psicológicos o distrés emocional durante su embarazo. (28)

Finalmente podemos deducir de nuestra investigación que existen varias barreras para el ejercicio de los derechos de la maternidad y los derechos sexuales y reproductivos a nivel tanto personal, social y académico. El reconocimiento de estas barreras y el trabajo multidisciplinario para la eliminación de estos es esencial para disminuir las consecuencias negativas que estas tienen sobre el rendimiento académico, la salud mental y el bienestar general de la mujer embarazada y/o gestante que se encuentra realizando sus estudios universitarios.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la presente investigación, se concluye que:

1. De las 138 estudiantes entre madres y embarazadas de las diferentes carreras de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca el 23.9% de las encuestadas se encontraba estudiando la carrera de medicina y cirugía, el 63% eran solteras y el 76.1 % residía en el área urbana. El 66% de ellas tiene una edad entre los 20 a 25 años. En cuanto a la etnia el 90.6% se autoidentifica como mestiza y de acuerdo a la orientación sexual el 97.8% se considera heterosexual. De acuerdo a la religión el 71.7% son de religión católica, el 51.4% tiene un ingreso mensual de 390 a750 dólares. El 54.3% de las estudiantes indica que la edad del primer embarazo fue entre los 17-20 años y el 67.4% indica tener por lo menos un hijo.
2. En relación a las barreras institucionales se pudo observar que; el 55.1% dice no haber asistido por lo menos una vez a sus citas prenatales por realizar actividades universitarias.
3. Entre las barreras sociales que presentan las estudiantes, al 26.1% de las participantes les pidieron ya sea su familia o pareja que se retire de la carrera, del total de las encuestadas el 74.6% recibe apoyo de su pareja y el 73.2% tiene apoyo de la familia; sin embargo, el 59.4% siente rechazo de la sociedad.
4. Como barreras personales encontramos que el 29.7% indicó haber presentado patologías que dificulten acceder a clases.



5. De acuerdo con las barreras académicas que las estudiantes presentan las participantes dijeron que solo el 48.6% de los docentes justificaban la inasistencia a clases por citas médicas, de acuerdo a los días de inasistencia a clases después del parto el 39.1% dijeron haberse ausentado entre 1 a 5 días, sin embargo, el 18.1% indicó no haber faltado a ninguna clase después del parto; además solo el 22.5% tiene acceso a la guardería de la universidad. Sobre el apoyo percibido por parte de los profesores de la universidad, el 64.5 % del total de la muestra indicó que, si se sentían apoyadas por sus docentes, también se les preguntó si conocían los reglamentos y derechos que benefician a las madres/embarazadas y el 76.1% indicó no hacerlo, el 23.2% refirió sentir discriminación por parte de sus docentes y el 9.4 dijo sentir discriminación por parte de sus compañeros.
6. En cuanto a las consecuencias relacionadas a los cambios percibidos por las estudiantes, en cuanto a su rendimiento académico el 60.9% refirió que, sí tuvo un cambio negativo, el 62.3 % de las estudiantes consideraron en algún momento la interrupción de sus estudios a causa de su embarazo/ser madre. El 58.0% de las participantes encuestadas mencionaron que presentaron dificultades relacionadas con la salud mental durante su tiempo de embarazo y/o maternidad, el 58.7% tuvo problemas para cumplir con las recomendaciones de sueño adecuada, ejercicio físico y alimentación equilibrada durante el embarazo y el 59.4% dijo haber sentido miedo de que su estilo de vida de estudiante universitaria afectara negativamente a su hijo.



7.2 RECOMENDACIONES

Existe un alto porcentaje de mujeres que están embarazadas o que tienen un hijo y a la vez se encuentran cursando una carrera universitaria, por lo que se debería tomar medidas de apoyo, mismas que vayan encaminadas a mejorar la vida estudiantil de las diferentes madres.

Difundir reglamentos que haya en la universidad que van en beneficio de las mujeres madres y embarazadas, es de vital importancia ya que podrían ayudar a que más profesores sean comprensibles con las situaciones de las diferentes mujeres y de esta manera mejorar el rendimiento académico o que este no se vea afectado por la inasistencia a clases.

Algo importante también sería facilitar el acceso a la guardería de la universidad pues como se vio en el estudio hay un mínimo porcentaje de mujeres que tienen acceso a esta.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Comisión de derechos de Nepal. lawcommission.gov.np; The Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Act, 2075 [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://www.lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Right-to-Safe-Motherhood-and-Reproductive-Health-Act-2075-2018.pdf>.
2. Bucheli A, Illapa M, Sobrino S. salud.gob.ec; Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 - 2025. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. paho.org/ecu; América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Online].; 2018 [cited 2020 enero 11. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360.
4. Organización Mundial de la Salud. who.int; Salud sexual [Online].; 2016 [cited 2020 enero 14. Available from: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/#.
5. Organización Mundial de la Salud. who.int.; Salud reproductiva [Online].; 2016 [cited 2020 enero 15. Available from: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/.
6. Nikken P. derechoshumanos.unlp.edu.ar. Derechos humanos [Online].; 2016 [cited 2020 enero 15. Available from: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-concepto-de-derechos-humanos.pdf>.
7. Unión Interparlamentaria; Naciones Unidas. refworld.org.es. ¿Qué son los derechos humanos? [Online].; 2016 [cited 2020 enero 15. Available from: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b72fb824.pdf>.
8. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos; Proyecto del Colegio de Personal de las Naciones Unidas. ohchr.org. [Online].; 2000 [cited 2020 enero 14. Available from: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRhandbooken.pdf>.
9. Vargas Escobar M. studocu.com. Derechos humanos: derechos sexuales y reproductivos [Online].; 2017 [cited 2020 enero 14. Available from: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-rosario/salud-publica-epidemiologia-saneamiento-educacion-y-administracion/apuntes-de-clase/derechos-sexuales-y-reproductivos/2318418/view>.
10. León M. biblioteca.hegoa.ehu.es. Derechos Sexuales y Reproductivos Avances Constitucionales y Perspectivas en Ecuador [Online].; 2015 [cited 2020 enero 13. Available from:



http://biblioteca.hegoa.ehu.es/downloads/20125/%2Fsystem%2Fpdf%2F3672%2FDerechos_sexuales_y_reproductivos.pdf.

- 1 Ministerio de Salud Pública; UNFPA. ecuador.unfpa.org. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 [Online].; 2017 [cited 2020 enero 2020]. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
- 1 Ernst M. Los delitos sexuales en el Ecuador. Un análisis desde la experiencia. Revista electrónica Aportes Andinos. 2007 febrero; 18(1).
- 1 Espinoza Mayra CA. Cuenca Chuni ARepercusiones del embarazo y la maternidad en el rendimiento académico de las estudiantes de la carrera de enfermería de la UNIVERSIDAD DE CUENCA - 2014. Tesis de grado. Cuenca : Universidad de cuenca , Enfermería ; 2014. Report No.: ISSN.
- 1 Organización mundial de la salud. paho.org.; América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Online].; 2018 [cited 2020 enero 13]. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360.
- 1 Holm J, Prosek E, Godwin Weisberger A. researchgate.net.; A Phenomenological Investigation of Counseling Doctoral Students Becoming Mothers [Online].; 2018 [cited 2020 enero 13]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/273158821_A_Phenomenological_Investigation_of_Counseling_Doctoral_Students_Becoming_Mothers.
- 1 Hetherington EL. prism.ucalgary.ca. Social Support in a Pregnant and Postnatal Population; [Online].; 2019 [cited 2020 enero 17]. Available from: https://prism.ucalgary.ca/bitstream/handle/1880/110214/ucalgary_2019_hetherington_erin.pdf?sequence=1.
- 1 Guarino L, Scremín F, Borrás S. redalyc.org. Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo [Online].; 2013 [cited 2020 enero 16]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904007.pdf>.
- 1 Roma, M. cybertesis.unmsm.edu.pe/. Embarazo y apoyo de la familia [Online].; 2017 [cited 2020 enero 17]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8652>.
- 1 Lingling Gao JQ&AYW. Anxiety, depression and social support in pregnant women a history of recurrent miscarriage. *journal of reproductive and infant psychology*. 2019 agosto; III(5).
- 2 Jonathan A. Rafael S; Isauro G; Jorge C. El apoyo social y su importancia en el embarazo. *Revista electronica semestral en ciencias de la salud*. 2016 agosto; II(2).
- 2 Araba Etuah P, Yao Gbagbo F, Nkrumah J. Lidiando con el Embarazo en el Ambiente. *Académicot: Experiencias de estudiantes embarazadas en APublic Universidad en ghana*.



- Artículo de investigación. Ghana: Universidad de Educación Winneba , Departamento de Salud Administración ; 2018. Report No.: ISSN.).
- 2 Bayron C, Adriana P. Influencia del embarazo y rol materno en relación a las actividades académicas en las estudiantes de la UPEC en el período septiembre 2014 a marzo 2015. Tesis grado. Carchi: Universidad Politécnica estatal del carchi, Departamento de Enfermería; 2015. Report No.: ISSN.
- 2 Jorge R, Katherine P, Ulloa Consuelo CL. repositorio.cepal.org. Reproducción en la adolescencia en Chile: la desigualdad continúa y urgen políticas activas/ [Online].; 2017 [cited 2020 enero 12. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41135/S1700062_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 D. Encalada SMBV. dspace.ucuenca.edu.ec. [Online].; 2011 [cited 2020 enero 12. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/Bernardo%20Vega%20C.%20y%20Otros.pdf>.
- 2 Shukri Abdulkadir Ahmed MHM. Scientific Research. The Effect of Unplanned Pregnancy among Women Collage in Wadajir Distract Moqdisho Somalia [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 16. Available from: https://www.scirp.org/html/5-1441476_106873.htm.
- 2 Reina Johanna; Fernandez Karina . scielo. Apoyo social en la maternidad indeseada de estudiantes universitarias ecuatorianas: Análisis desde la perspectiva de género [Online].; 2019 [cited 2021 mayo 16. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-12132019000100107&script=sci_abstract&tlng=es.
- 2 Narvaez Jesús GJ. Afectación del rendimiento académico por embarazo en estudiantes de la carrera de enfermería en la universidad uniandes tulcán ,2018. Tesis de grado. tulcan: Universidad Regional Autónoma De los Andes , Enfermería; 2018. Report No.: ISSN.
- 2 Elnagar Mona; Ashour EmanSeif. Sciepub.com. Perceived, Psychological Impact of Teenage Pregnancy among Students [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 22. Available from: https://www.bu.edu.eg/portal/uploads/Nursing/Maternal%20and%20Newborn%20Health/1829/publications/Afaf%20Mohamed%20Mohamed%20Emam_7.pdf.
- 2 Urgilés León Sandra FANDOJ. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Dialnet. 2018 marzo; II(49-54).
- 3 Kaphagawani Nanzen; Kalipeni Ezekiel. tandfonline. Sociocultural factors contributing to teenage pregnancy in Zomba district, Malaw [Online].; 2016 [cited 2021 mayo 15. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2016.1229354>.
- 3 Grindlay Kate; Phyllis Dako; Gillian Eva. journals.plos.org. Contraceptive use and unintended pregnancy among young women and men in Accra, Ghana [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 22. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0201663>.
- 3 Cadena Bayron; Pergueza Adriana, revistasdigitales.upec.edu.ec. Influencia del embarazo y rol materno en relación a las actividades académicas en las estudiantes de la UPEC en el periodo



- septiembre 2014 a marzo 2015 [Online].; 2015 [cited 2021 mayo 17. Available from: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/379>.
- 3 Rangel Erika Smink Douglas; Castillo Manuel. pubmed. Pregnancy and Motherhood During
3. Surgical Training [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29562068/>.
- 3 [Değirmenci F](#), [Vefikuluçay Yılmaz](#) . pubmed. The relationship between psychosocial health status
4. and social support of pregnant women [Online].; 2019 [cited 2021 mayo 20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31619093/>.
- 3 Rodríguez Jorge UCCL. CEPAL. Población y desarrollo [Online].; 2017 [cited 2020 enero 10.
5. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41135/S1700062_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESTUDIANTES GESTANTES Y MADRES, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”

Datos del equipo de investigación:

Investigadores	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
1	Johanna Mercedes Campoverde Gutama	0302455225	Universidad de Cuenca
2	Gabriele Martha Koslowski	C4F19F6Y6	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en las estudiantes embarazadas y madres de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la



invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El embarazo y la maternidad en estudiantes universitarias conlleva una gran variedad de retos psicológicos, económicos y académicos. Muchas estudiantes madres y gestantes tienen que desarrollar una gran variedad de mecanismos que les permiten afrontarse con estas dificultades.

Este proyecto de investigación se realiza para identificar las barreras del ejercicio de la maternidad y de los derechos reproductivos y sexuales que existen en las estudiantes madres y gestantes, para así suplir la falta de estos datos que existe. La detección de las barreras será de gran utilidad para analizar y valorar los programas y reglamentos vigentes actualmente, beneficiando de esta manera tanto a las estudiantes madres y embarazadas y a las autoridades universitarias.

Objetivo del estudio

Identificar las barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos en estudiantes gestantes y madres, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2020-2021”

Descripción de los procedimientos

Se realizará un estudio observacional transversal. Los datos se obtienen a través del llenado de encuestas por parte de las estudiantes madres y gestantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. El llenado del cuestionario se demora alrededor de 10 minutos y el tamaño de la muestra es 138. Los datos serán tabulados posteriormente y se analizarán utilizando frecuencias simples, promedios y porcentajes.



Riesgos y beneficios

Beneficios: El proyecto será de utilidad para conocer las barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos reproductivos y sexuales en las estudiantes madres y gestantes. Los resultados beneficiarán tanto a las futuras estudiantes como a las autoridades universitarias, ya que es de gran utilidad para la elaboración de programas y reglamentos futuros. El conocer de las barreras con las cuales se tienen que enfrentar las estudiantes madres y gestantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad de Cuenca también permite que se toma más conciencia sobre los problemas presentes y su posible resolución. No habrá beneficio económico para las participantes, ni tendrá ningún costo la participación en esta investigación.

Riesgos: El llenado del cuestionario puede causar la reaparición de recuerdos desagradables o traumáticos en la estudiante, ya que trata de las situaciones difíciles enfrentadas durante su gesta o en el tiempo posterior al nacimiento de su hijo.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si Usted no desea participar en el estudio, igualmente nos ayudaría su opinión sobre el tema investigado y conocer las dificultades que Usted enfrentó por ser estudiante madre o gestante. Cualquier información se nos puede pasar a la siguiente dirección de correo electrónico: gabriele.koslowski@ucuenca.edu.ec.

Derechos de los participantes



Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto



Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0996563184 que pertenece a Gabriele Koslowski o envíe un correo electrónico a gabriele.koslowski@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Al ser un formulario electrónico la aceptación para participar se hará mediante el marcado de un casillero en el formulario electrónico que dirá “si acepto participar”, si la persona no acepta participar se le pedirá que suspenda la encuesta.



ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCUELA DE MEDICINA

“BARRERAS PARA EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESTUDIANTES GESTANTES Y MADRES, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”

Objetivo: Identificar las barreras para el ejercicio de la maternidad y de los derechos sexuales y reproductivos en estudiantes gestantes y madres, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2020-2021”

Sus datos serán guardados con absoluta confidencialidad

INSTRUCCIONES

1. Lea atentamente cada pregunta, revise todas las opciones, y elija la alternativa que más lo (a) identifique.
2. Marque la alternativa seleccionada con una X o anote la información solicitada respectivamente.
3. Fecha: _____

1. ¿Cuál es su edad? años

2. ¿Qué carrera universitaria se encuentra estudiando en este momento?

- a. Enfermería
- b. Medicina y Cirugía
- c. Estimulación Temprana en Salud
- d. Fisioterapia
- e. Fonoaudiología



- f. Imagenología
- g. Laboratorio clínico
- h. Nutrición y Diética
- i. Terapia física

3. ¿En qué año de estudio se encuentra actualmente?

- a) Primer ciclo
- b) Segundo ciclo
- c) Tercer ciclo
- d) Cuarto ciclo
- e) Quinto ciclo
- f) Sexto ciclo
- g) Séptimo ciclo
- h) Octavo ciclo
- i) Noveno ciclo
- j) Décimo ciclo

4. ¿En qué área reside Usted actualmente?

- Urbana
- Rural

5. ¿Cuál es el lugar de su procedencia?

Provincia: _____; Ciudad: _____;

6. ¿Cómo se identifica Usted (etnia)?

- Indígena
- Mestizo
- Blanco
- Afroecuatoriano



- Montubio
- Mulato
- Otro

7. ¿Cuál es su orientación sexual?

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Otro

8. ¿Cuál es su creencia religiosa?

- Católico
- Cristiano
- Ateo
- Islam
- Otro

9. ¿Cuál es su estado civil

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

10. ¿Cuántos hijos tiene Usted?

11. ¿Con quién vive Usted?



- Sus padres
- Sus suegros
- Algún familiar
- Sola
- Con su pareja
- Otros Especifique: _____

12. ¿Cuál es el valor de los ingresos mensuales de su hogar?

- Menor a 390 dólares al mes
- Entre 390 y 750 dólares al mes
- Más de 750 dólares al mes

13. ¿A qué edad se quedó embarazada la primera vez? _____ años

14. ¿Su embarazo fue deseado?

- Si
- No

15. ¿A cuál tipo de servicio de salud acudió Usted durante su embarazo?

- Público
- Privado
- IESS

16. ¿A parte de estudiar trabaja?

- SI
- NO

17. ¿El padre ha asumido su responsabilidad durante su embarazo y posterior a este?



Si

No

18. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando se embarazó?

a) Le apoyaron

b) No le apoyaron

19. ¿Actualmente utiliza algún método de planificación familiar?

SI

NO

20. ¿Cuántas horas diarias dedica a los estudios por día? _____ horas

21. ¿Considera usted que el embarazo afectó al rendimiento académico?

SI, positivamente

Si, negativamente

NO

22. ¿El embarazo ha cambiado su dinámica de estudio?

SI, positivamente

Si, negativamente

NO

23. ¿Considera a su hijo/a como un obstáculo para su proyecto de vida?

SI



NO

24. ¿Ha sentido apoyo de sus profesores en momento de crisis?

Si

No

25. ¿Ha pensado usted retirarse de la carrera?

Si

No

26. ¿Cree que su responsabilidad de ser madre universitaria es una razón para no graduarse en el tiempo que usted tenía planificado?

Si

No

27. ¿Se ha sentido alguna vez rechazada por la sociedad al estar embarazada?

Si

No

28. ¿Los profesores universitarios le justificaron su inasistencia a clases cuando acudió sus controles prenatales o para citas pediátricas con su hijo?

Si

No

29. ¿Los profesores universitarios justificaban su inasistencia a clases cuando Usted tenía que quedarse con su hijo si este se encuentra enfermo y Usted tiene una justificación médica?

Si

No

30. ¿Usted en alguna ocasión no acudió a su cita prenatal a causa de actividades



en la universidad?

Si

No

31. ¿Usted conoce los diferentes programas, reglamentos y derechos que benefician a las estudiantes madres y embarazadas?

Si

No

32. ¿Los docentes le tomaron las pruebas y le permitieron entregar deberes al regreso de su tiempo de maternidad?

Si

No

33. ¿Cuántos días después del parto Usted regresó a recibir clases en la universidad?

_____ días

34. ¿Usted ha sufrido discriminación por algún docente por estar embarazada o por ser madre?

Si

No

35. ¿Usted ha sufrido discriminación por parte de sus compañeros por estar embarazada o por ser madre?

Si

No

36. ¿Usted tiene acceso a la guardería de la universidad?

Si



No

37. ¿Usted presentó durante su embarazo alguna dificultad médica que le dificultó acceder a las clases?

Si

No

38. ¿Su familia o su pareja le pidieron que se retiren de los estudios (temporalmente o permanentemente) de sus estudios universitarios por causa de su embarazo o por ser madre?

Si

No

39. ¿Usted recibió el consejo de alguno de sus docentes de retirarse (temporalmente o permanentemente) de sus estudios universitarios por causa de su embarazo o por ser madre?

Si

No

40. ¿Usted se enfrentó con dificultades con su salud mental durante su embarazo o durante el periodo desde que fue madre?

Si

No

41. ¿Se le dificultó seguir las recomendaciones de sueño adecuado, ejercicio y alimentación equilibrada recomendadas por su ginecólogo durante su embarazo?

Si

No



42. ¿Usted temía que su estilo de vida causado por ser una estudiante universitaria durante su periodo de gesta afectaría negativamente a su bebé?

Si

No



ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde la fecha de su nacimiento	Biológica	Número de años cumplidos desde nacimiento	Numérica
Carrera Universitaria	Carrera que la estudiante en la universidad	Educativa	Matricula en la carrera	Enfermería Medicina y Cirugía Estimulación Temprana en Salud Fisioterapia Fonoaudiología Imagenología Laboratorio clínico Nutrición y Diética Terapia física
Ciclo de estudio	Ciclo de la carrera universitaria en que se encuentra la estudiante	Educativa	Ciclo de la carrera universitaria en que se encuentra matriculada la estudiante	Primer ciclo Segundo ciclo Tercer ciclo Cuarto ciclo Quinto ciclo Sexto ciclo



				Séptimo ciclo Octavo ciclo Noveno ciclo Decimo ciclo
Residencia	Lugar en dónde reside la persona	Geográfica	Zona en qué vive la estudiante	Urbana Rural
Procedencia	Lugar de nacimiento	Geográfica	Ciudad y provincia en la cual nació la estudiante	Provincia Ciudad
Etnia	Comunidad cultural con la que se autoidentifica la persona	Cultural	Autoidentificación cultural de la encuestada	Indígena Mestiza Blanco Afroecuatoriano Montubio Mulato Otro
Orientación sexual	Atracción romántica, sexual y psicológica sostenido en el tiempo de una persona	Individual	Atracción romántica y física de la encuestada hacia cierto sexo	Heterosexual Homosexual Bisexual Otro
Religión	Conjunto de creencias, valores y prácticas de una persona	Cultural	Creencia espiritual de la encuestada	Católico Cristiano Ateo Islam



	en relación a lo espiritual			Otro
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Legal	Situación legal de la condición de la encuestada de si tiene pareja o no	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos que tiene la persona	Biológico	Número de hijos que tiene la encuestada	Numérica
Convivencia	Personas con las cuales una persona convive	Social	Con quien convive la encuestada	Sus padres Sus suegros Algún familiar Sola Con su pareja Otros
Nivel socioeconómico	Capacidad económica y social de un individuo o familia	Socioeconómica	Ingresos del hogar de la encuestada	Menor a 390 390 – 750 Mayor a 750
Edad primera gesta	Edad de una persona al quedarse embarazada por primera vez	Biológico	Edad de la encuestada al enterarse que estaba embarazada	Numérica
Trabajo	Actividad de trabajar	Socioeconómica	Si la encuestada	Si No



			aparte de estudiar trabaja	
Embarazo deseado	Deseo de gestación	Psicológica	Deseo de gestión referido por la encuestada	Si No
Servicio de Salud	Prestaciones que brinda la asistencia sanitaria	Socioeconómica	Servicio de Salud a la cual acudió la encuestada durante su embarazo	Público Privado IESS
Apoyo por pareja	Ayuda económica y emocional por parte de la pareja durante el embarazo	Social	Toma de responsabilidad económica y emocional por parte del padre del hijo de la encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Apoyo por familia	Participación de la familia en favorecer el resultado de una situación	Social	Presencia de apoyo familiar durante el embarazo	Le apoyaron No le apoyaron
Uso de planificación familiar	Planificación o prevención activa de embarazo futuro	Biomédica	Uso de algún método de planificación familiar	Si No
Número de horas de estudio	Cantidad de horas que una persona se dedica al estudio	Académica	Número de horas dedicadas diariamente al estudio	Numérica



Afectación del rendimiento académico	Cambios en las calificaciones obtenidas por la persona	Académica	Cambio positivo o negativo del rendimiento académico posterior al embarazo	Si, positivamente Si, negativamente No
Afectación de la dinámica del estudio	Cambios en la dinámica de la realización de las diferentes tareas relacionadas con el estudio	Académica	Presencia de alteraciones de la dinámica del estudio secundaria al embarazo	Si, positivamente No, negativamente No
Cambios en proyecto de vida	Alteraciones de las metas, proyectos y logros	Académica	Cambios en proyecto de vida de la encuestada secundario al embarazo y sus consecuencias	Si No
Apoyo por profesores	Facilitación por parte de los docentes de seguir los estudios universitarios	Académica	Presencia de apoyo por parte de los profesores de la estudiante encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Consideración de interrupción de estudios	Tomar en consideración discontinuidad de los estudios	Académica	Consideración de retiro de la carrera	Si No
Retraso en estudios	Graduación más tardía de la planificada según el plan	Académica	Presencia de dificultad de graduarse a tiempo por ser	Si No



	académico normal		madre estudiante	
Rechazo por la sociedad	Oposición presentada por parte de la sociedad	Social	Sentimiento de rechazo por la sociedad por el embarazo de la encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Justificación de inasistencia a clases por citas médicas	Aceptación de justificaciones para no presentarse a las clases	Académica	Si los profesores justificaban la inasistencia de la encuestada a clases cuando esta tiene que acudir al médico por temas relacionados con el embarazo o su hijo	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Dificultad de acceder a citas médicas	Presencia de obstáculos que dificultan acceso a consultas médicas	Académica	Dificultad de la encuestada de acceder a las citas médicas prenatales por dificultad de acoplamiento de estas a sus actividades académicas	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Conocimiento de los reglamentos y derechos	Conciencia de la presencia y del contenido de los diversos reglamentos y programas existentes	Académica	Conocimiento de la encuestada sobre los diferentes programas, derechos y reglamentos	Si No



			que benefician a estas por ser madre o embarazada	
Regreso a clases posterior al parto	Tiempo de regreso a clases posterior a dar la luz	Académica	Cantidad de días posterior al parto cuando la encuestada regresó a participar en clases	Numérico
Facilitación del regreso a clases por parte de los docentes	Ayuda por parte de los docentes de reingresarse a las actividades universitarias	Académica	Toma de pruebas y entrega de deberes al regreso del tiempo de maternidad de la encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Discriminación por docentes	Trato diferente y perjudicial por parte de los docentes	Académica	Antecedente de discriminación por parte del docente enfrentada por la encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Discriminación por compañeros	Trato diferente y perjudicial por parte de los compañeros universitarios	Académica	Antecedente de discriminación por parte del docente enfrentada por la encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Acceso a los servicios de la universidad	Utilización de los servicios beneficiosos que ofrece la universidad	Académica	Acceso a la guardería de la universidad	Si No
Complicaciones médicas	Presencia de problemas de	Médica	Presencia de dificultades	Si



durante el embarazo	salud de la madre o del bebé durante la gesta		médicas durante el embarazo	No
Presión para retirarse de los estudios universitarios por los familiares o pareja	Preferencia expuesta de los familiares/pareja que la estudiante madre/gestante no atiende las clases universitarias	Social	Antecedente de consejo de familiares/pareja de retirarse (temporalmente o permanentemente) de los estudios por ser madre o por causa de la gesta de la estudiante	Si No
Presión para retirarse de los estudios universitarios por los familiares o pareja	Consejo a favor de retirarse de los estudios universitarios expuesto hacia la estudiante por parte de un docente	Académica	Antecedente de consejo de docente(s) de retirarse (temporalmente o permanentemente) de los estudios por ser madre o por causa de la gesta de la estudiante	Si No
Salud mental	Bienestar mental y psicológico	Médica	Presencia de dificultades relacionados con la salud mental durante el embarazo o al ser madre	Si No



Vida saludable	Equilibrio en dieta alimentaria, actividad física, higiene, actividad intelectual, recreación y descanso	Médica	Dificultad de seguir las recomendaciones médicas relacionadas con mantener una vida saludable durante el embarazo de la encuestada	Nunca A veces Casi siempre Siempre
Percepción de posible efecto negativo de estilo de vida sobre resultados	Temor de consecuencias negativas sobre el producto de la gesta por estilo de vida de la estudiante gestante	Médica	Presencia de temor por parte de la estudiante que su estilo de vida afectaría negativamente a su bebé durante la gesta	Nunca A veces Casi siempre Siempre