UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO Y MÉDICA

AUTORES: **JUAN DIEGO AVILÉS PARRA**
YOLANDA BEATRÍZ BENALCAZAR RODRÍGUEZ
ANA CRISTINA ANDRADE LÓPEZ

DIRECTOR: **DR. JULIO JARAMILLO OYERVIDE**

ASESOR: **DR. JAIME ÑAUTA BACULIMA**

CUENCA – ECUADOR

2013

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, periodo lectivo 2011-2012.

Materiales y Métodos: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra del mismo fue obtenida utilizando el programa Epi Info con un universo de 21270 estudiantes mujeres de los diferentes colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca. Para el cálculo se utilizó el 18% de frecuencia esperada, un peor aceptable de 16.5% con un nivel de confianza del 95%, (2253 adolescentes). Se adicionó el 10% de posibles pérdidas (225 adolescentes), lo que significa que la muestra total fue de 2478 adolescentes. (n= 2478 adolescentes), pertenecientes a 64 colegios de la ciudad de Cuenca, obtenidos mediante la aplicación del sistema EPIDAT versión 3.1, según aleatorización simple. El instrumento utilizado fue un formulario previamente validado. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión Evaluación.

Resultados: En el estudio encontramos que la prevalencia de embarazo en las estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca es de 1,6% para embarazo actual y 3,6% para embarazos anteriores en las adolescentes participantes.

Conclusiones: En las estudiantes embarazadas las situaciones sociales asociadas que tuvieron mayor influencia en el embarazo precoz fueron el inicio relaciones sexuales tempranas, el tener enamorado, considerando además como factor protector el uso de anticonceptivos y embarazos previos.

PALABRAS CLAVES: ADOLESCENCIA, EMBARAZO PRECOZ, FACTORES ASOCIADOS, EMBARAZO PREVIO.

DECS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; CAUSALIDAD; RECOLECCIÓN DE DATOS-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; ANTICONCEPTIVOS-USO TERAPÉUTICO; CONDUCTA SEXUAL-PSICOLOGÍA; ADOLESCENTE; ESTUDIANTES.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of early pregnancy and associated factors in teenagers from urban high schools of Cuenca city in the academic year 2011-2012.

Methods: A cross-sectional descriptive quantitative study, the sample was obtained using the Epi Info with a universe of 21,270 female students from different urban high schools of Cuenca city. For the calculation we used the 18% expected frequency, a worst acceptable 16.5% with a confidence level of 95% (2253 teenagers). It was added 10% of losses (225 teenagers), which means that the total sample of 2478 teenagers. (n = 2478 teenagers), belonging to 64 schools in the city of Cuenca, obtained by applying the system EPIDAT version 3.1 as simple randomization. The instrument used was a previously validated questionnaire. The results were processed in SPSS 15.00 evaluation version.

Results: The study found that the prevalence of pregnancy among school students in the city of Cuenca is 1.6% for current pregnancy and previous pregnancies 3.6% in the teenagers' participants.

Conclusions: In pregnant students the associated factors that higher influenced on early pregnancy was: the early sexual initiation, to have a boy friend, the use of contraceptives and previous pregnancies.

KEYWORDS: TEENAGERS, PREGNANCY, ASSOCIATED FACTORS, PREVIOUS PREGNANCIES.

DECS: PREGNANCY IN ADOLESCENCE-STATISTICS & NUMERICAL DATA; CAUSALITY; DATA COLLECTION- STATISTICS & NUMERICAL DATA; CONTRACEPTIVE AGENTS- THERAPEUTIC USE; SEXUAL BEHAVIOR-PSYCHOLOGY; TEENAGER; STUDENTS

INDICE

RESUMEN **2**
ABSTRACT **3**
CAPÍTULO I **16**
1.1 Introducción 17
1.2 Planteamiento del problema. 18
1.3. Justificación 22
CAPÍTULO II **25**
2. Fundamento teórico 25
2.1 Descripción del sistema educativo del país: 25
2.2. Características de la población de Cuenca 26
2.3. Adolescencia concepto. 27
2.3.1 Cronológicamente 27
2.3.2 Sociológicamente 27
2.3.3 Psicológicamente 27
2.4. Clasificación 27
2.4.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años) 28
2.4.2 Adolescencia media (14 a 16 años) 28
2.4.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años) 28
2.5. Características de la adolescencia. 29
2.5.1. Características Fisiológicas. 29
2.5.2. Características Psicológicas. 29
2.5.3. Características Sociológicas 31
2.6 Embarazo definición.- 32
2.7 Embarazo en adolescentes 33
2.8 Sexualidad humana 33
2.9 Salud sexual y reproductiva. 34
2.10 Menarquia 34
2.11 Inicio de la vida sexual 35
2.12 Anticonceptivos 35
2.13 Clasificación 35
2.14 Anticoncepción y embarazo adolescente 36

2.15 Consumo de alcohol e inicio de la vida sexual 37
CAPÍTULO III 38
OBJETIVOS 38
3.1. OBJETIVO GENERAL 38
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 38
CAPÍTULO IV 39
4. Diseño metodológico 39
4.1. Diseño general del estudio 39
4.1.1 Tipo de estudio. 39
4.1.2. Área de investigación. 39
4.1.3. Definiciones Operacionales. 39
4.1.4. Universo de estudio. 39
4.1.5. Selección y Tamaño de la muestra 39
4.1.6. Unidad de Análisis y Observación 40
4.2. Criterios de inclusión y exclusión 41
4.2.1 Criterios de inclusión 41
4.2.2 Criterios de exclusión 41
4.3. Métodos e instrumento para obtener la información. 41
4.3.1 Métodos de procesamiento de la información 41
4.3.2. Técnica. 42
4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar. 42
4.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos. 43
4.5 Variables. 43
4.5.1 Operacionalización de las variables. 43
CAPÍTULO V 47
5. Resultados 47
5.1. Cumplimiento del estudio 47
5.2. Características de la población de estudio 47
5.3 Análisis de los resultados 47
CAPÍTULO VI 90
6. DISCUSIÓN 90

CAPITULO VII **99**
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 99
7.1 CONCLUSIONES 99
7.2 RECOMENDACIONES 101
BIBLIOGRAFÍA **102**
Referencias Bibliográficas 102
Bibliografía Consultada 108
ANEXOS **110**

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Juan Diego Avilés Parra, autor de la tesis **"PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN las ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Julio del 2013

Juan Diego Avilés Parra
CI 1104901531

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Yolanda Beatríz Benalcazar Rodríguez, autora de la tesis **"PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN las ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013

Yolanda Beatríz Benalcazar Rodríguez

CI 0105626931

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Cristina Andrade López, autora de la tesis **"PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN las ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013

Ana Cristina Andrade López

CI. 0302011390

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Juan Diego Avilés Parra, autor de la tesis **"PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN las ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Julio del 2013

Juan Diego Avilés Parra

CI. 1104901531

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Yolanda Beatríz Benalcazar Rodríguez, autora de la tesis **"PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN las ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013

Yolanda Beatríz Benalcazar Rodríguez

CI 0105626931

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Cristina Andrade López, autora de la tesis **"PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN las ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013

Ana Cristina Andrade López

CI 0302011390

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, mi Familia, y a todos quienes me han acompañado en este camino para culminar con éxito mi meta, de arduas pruebas que me han forjado la persona que soy hoy en día.

Juan Diego Avilés.

DEDICATORIA

A Dios, mi familia y a todas las personas cuya presencia en mi existir ha sido esencial para culminar esta etapa, quienes con su apoyo se convirtieron en el aliento de superación, que día a día me ayudó a alcanzar mis objetivos y a formarme como persona.

Ana Cristina Andrade.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por brindarme salud y vida; a toda mi Familia quienes han sabido comprender y apoyarme en todo lo necesario para culminar con éxito esta meta y a todas aquellas personas quienes de una u otra forma me brindaron su incondicional apoyo.

Yolanda Benalcázar Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro director de tesis Dr. Julio Jaramillo Oyervide por su apoyo constante, correcciones, orientación y tiempo brindado durante la realización de este proyecto, de igual manera al Dr. Jaime Ñauta Baculima por su apoyo y consejos para el desarrollo de este trabajo.

Expresamos nuestro agradecimiento a cada una de las instituciones que nos dieron su apertura para la recolección de la información necesaria para la realización de esta investigación, a cada rector/a, profesor/a, inspector/a, y en especial a las estudiantes que plasmaron sus experiencias en cada respuesta necesarias para poder obtener un gran trabajo.

Nuestra gratitud a todas aquellas personas que participaron en nuestra formación, a los maestros, doctores, que cada día ponían su grano de arena, sus conocimientos, tiempo, y dedicación, para formarnos como profesionales.

Finalmente retribuir a nuestros padres, hermanas/os y amigos cercanos por la paciencia, tolerancia y apoyo desinteresado, al impulsarnos a continuar a pesar de todos los obstáculos y barreras en cada paso.

Los autores

CAPÍTULO I

1.1 Introducción.

Se denomina embarazo precoz en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. [(1)]

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epi Info con un universo de 21270 estudiantes mujeres de los diferentes colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca. Para el cálculo se utilizó el 18% de frecuencia esperada, un peor aceptable de 16.5% con un nivel de confianza del 95%, (2253 adolescentes). Se adicionó el 10% de posibles pérdidas (225 adolescentes), lo que significa que la muestra total fue de 2478 adolescentes. (n= 2478 adolescentes), pertenecientes a 64 colegios de la ciudad de Cuenca, obtenidos mediante la aplicación del sistema EPIDAT versión 6, según aleatorización simple. El instrumento utilizado fue un formulario previamente validado. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión evaluación.

La investigación cuenta con siete capítulos de los cuales el capítulo I es una introducción y antecedentes sobre el embarazo en las adolescentes, el capítulo II trata sobre las bases teóricas de la investigación, el capítulo III explica los objetivos generales y específicos planteados, en el capítulo IV se describe el diseño metodológico empleado en el estudio, el capítulo V muestra los resultados obtenidos luego del análisis de la información recolectada, el capítulo VI contiene la discusión de los resultados obtenidos comparados con la literatura internacional y nacional sobre el tema de investigación, y el capítulo VII damos a conocer las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio.

La información a obtenerse se pondrá a disposición de: la Facultad de Ciencias Médicas, a quienes se les entregará una copia de los resultados de la investigación. Los beneficiarios directos de este trabajo serán las adolescentes, al igual que su familiares, así como también los investigadores; de manera indirecta se beneficiará a los colegios y a la comunidad en general quienes tendrán a su disposición información actualizada sobre embarazo precoz en nuestro medio.

1.2 Planteamiento del problema.

El embarazo precoz en una adolescente supone una crisis grave en su existencia. Su desarrollo emocional y autoestima todavía son vulnerables, pues carece de la identidad personal suficiente para sortear el drama que enfrenta. El embrión, a su vez, estará afectado constantemente por una serie de estímulos agresivos. [(2)]

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas están en la adolescencia a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. Para la Organización Panamericana de la Salud la proporción de adolescentes es de 21% y ha continuado incrementándose en términos proporcionales y absolutos. [(3)]

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. [(4)]

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. [(5)]

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. [(6)]

Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años. En Chile la incidencia anual del embarazo adolescente es de 16,16%. [(6)]

En Cuba el embarazo adolescente lleva un ritmo creciente porque el 23% de la población se haya incluida en el grupo etario de adolescentes. En la provincia Santiago de Cuba se reportaron en 2006 cifras de 2131 adolescentes embarazadas lo cual representa un 14,2% y se mantuvieron las cifras sin muchas variaciones hasta el año 2007 que se reportaron 2 230 para un 14,1%.[(7)]

En Venezuela, el Ministerio de Salud asume el embarazo en adolescentes como el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, siendo el primero la alta cifra de mortalidad materna por causas prevenibles. [(1)]

El 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15 años. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19 años.

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales. A pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, sólo 1 de cada 10 los usa y solamente 1 de cada 5 adolescentes conoce su período fértil, lo que torna en “muy riesgoso” el tan usado método del coito interrumpido. [(1)]

En un estudio realizado en Argentina los resultados revelan que la probabilidad de ser madre adolescente es mayor entre las solteras. Ya sea porque una cantidad de adolescentes embarazadas se unen o casan legalmente a raíz del embarazo o porque las adolescentes que se unen o casan tienen como proyecto la maternidad inmediata, lo cierto es que más de la mitad de las adolescentes madres son casadas o unidas. Este dato, sin embargo varía notablemente según la edad de la adolescente madre, y lo hace en un sentido que vuelve a llamar la atención sobre la situación de la maternidad adolescente precoz. En efecto, mientras el 71,4% de los nacimientos de mujeres de 18 y 19 años en 2001 provenía de las casadas o unidas, el porcentaje baja al 62,3% entre las de 15 a 17 años y al 46,3% entre las de menos de 15 años. [(8)]

Chile, en 2005, reportó 230.831 nacidos vivos, de ellos, 935 (0,41%) correspondieron a embarazos de adolescentes de 10-14 años y 35.143 (15,2%) a adolescentes de 15-19 años, 5 de estas últimas fallecieron como consecuencia del proceso reproductivo. [(9)]

En el año de 2000, datos estadísticos de Colombia revelaban que el 15% de las adolescentes de 15 a 19 años ya habían sido madres y el 4% estaban en período de gestación de su primer hijo, en un total de 19%.[(10)]

Según estudios en el Hospital de Gineco Obstetricia Isidro Ayora de la Ciudad de Quito-Ecuador en el año de 1999 el Hospital atendió un promedio de 18,5% de embarazos en adolescentes, otros datos estadísticos en el año 2008 en la provincia del Azuay, se encontró una prevalencia de 34,53% de embarazos adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso y en el Hospital Félix Valdivieso de Santa Isabel el 24,8% en el año 2004. **(11)**

En el Ecuador la población de mujeres adolescentes representa el 21,4%, en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor la población atendida de adolescentes grávidas en los año 2007 fue de 38.5%. Según el estudio "factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas" realizado en el hospital Gineco-Obstetricia Enrique C. Sotomayor en el año 2007, se obtuvieron los siguientes resultados: el 26% de las adolescentes embarazadas corresponden al grupo etario de 17 y el 24% a gestantes de 18 años; 35% de las adolescentes presentaron la menarquía a los 12 años, 23% a los 13 años y 21% a los 11 años; 30% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual a los 14 años y el 23% a los 15 años; el 36% de los padres de las adolescentes tiene un estado civil de unión libre y el 30% son separados; el 92% de las adolescentes afirma no haber utilizado nunca ningún método anticonceptivo.**(3)**

Según cifras del Ministerio de Inclusión social del Ecuador, presentados en julio del 2010, el 18% de las adolescentes están embarazadas, y dos de cada diez aseguran haber sido víctimas de abuso sexual. **(11)**

En la ciudad de Cuenca en el estudio "Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca, Manuel J. Calle" realizado en el 2008, indica que el 54% de los embarazos adolescentes se encuentran en tercero de bachillerato y 26% en segundo; la edad promedio de embarazos es de 17,48 años de estos el 22% corresponden a un grupo de 18 a 19 años, 26% al grupo de 17 a 18 años y 34% al grupo de 16 a 17 años; refiriéndose al estado civil de las embarazadas en un 64% es de soltera, 26% casada y 10%

unión libre; sobre la persona a la que comunicó sobre el embarazo de la estudiante el 48% comunico a la pareja, 28% comunicó a su madre, 12% a los hermanos y el 8% a los amigos; en cuanto al inicio de las relaciones sexuales 38% tuvieron su primera relación sexual a los 15 años, 22% a los 16 años y 14% a los 17 años; indica a demás que el 84% de los embarazos estudiados no fueron planificados y el 16% si fueron embarazos planificados por las adolescentes. [12]

Con estos antecedentes y vistos en la necesidad de investigar la problemática actual de embarazos precoces nos embarcamos en la tarea de realizar el estudio a nivel de todos los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca para tener datos que nos permitan cuantificar la realidad actual que viven las adolescentes embarazadas.

1.3. Justificación.

En el Ecuador existen diversos programas de prevención del embarazo precoz entre los cuales tenemos los siguientes:

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (IMPI) es un instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y de los derechos a la salud de niñas y niños menores de cinco años en el Ecuador, consagrados en la actual Constitución. La Ley es un aporte para superar la barrera económica de acceso a la salud al financiar los gastos por medicamentos, micronutrientes (vitaminas), insumos médicos y de laboratorio, sangre y sus componentes, para prestaciones de salud sexual y reproductiva y de salud infantil sin costo para los/las usuarios/as en todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del país. [13]

Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor (PRONESA)

Forma integralmente en educación, en principios y en valores para la sexualidad y el amor a los niños, niñas, adolescentes, padres, madres de

familia y maestros. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos. Trabaja también en los temas de violencia de género, prevención de los embarazos y trata de personas con fines de explotación sexual. [14]

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014), como meta de la política 22 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, se enuncia "disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas". El 30 de marzo del 2007 en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina uno de los temas priorizados en la región mediante la resolución XXVIII 437 fue la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Se conformó un comité con representantes de los seis países, quienes elaborarán el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. [15]

Plan Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente, (PNPEA).

En concordancia con el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, el PNPEA ha determinado tres líneas de acción:

1. Implementar un Sistema Nacional de Información sobre la situación del embarazo en adolescentes que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales acordes a la realidad nacional y local.

2. Fortalecer la rectoría del Estado para la protección integral de los y las adolescentes e implementar servicios de atención integral

3. Asegurar el derecho de adolescentes a la participación y construcción de políticas públicas a nivel nacional y local con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes. [16]

Programa de apoyo a las estudiantes (Formación Integral para las Alumnas), dirigido por Dolores Cordero de Palacios, este se inicia en 1991. En un principio el servicio fue solo para alumnas propias, pero con el pasar de los años llegaron jóvenes de otros colegios, especialmente particulares religiosos,

porque ahí tienen un ambiente en el cual no se sienten bien y de manera disimulada les obligan a salir de la institución.

El programa formación integral para las alumnas (FIA), les ofrece primero atención médica que es lo más urgente para saber cómo está marchando el embarazo, pero también les dan ayudan legal para los casos en que el padre del niño no quiere asumir su responsabilidad. [17]

Estos programas tienen como objetivo principal el dar atención a jóvenes embarazadas, pero no se atiende la necesidad de prevenir las tasas de maternidad adolescente, es por ello que creímos necesario actualizar los datos existentes en nuestro medio, para identificar si los programas de intervención a nivel nacional y local logran cumplir con sus objetivos, además de cuantificar la prevalencia actual de embarazo precoz y sus factores asociados en la ciudad de Cuenca. Además el presente estudio nos permitió realizar la aplicación de conocimientos teóricos en cuanto a bioestadística y adolescencia y aplicación de investigaciones cuantitativas; por lo cual la aplicación de esta investigación nos permitió evaluar la magnitud del embarazo precoz en nuestra realidad e identificarlo como un problema social y de salud pública, y sugerir correctivos a los programas ya existentes para que cumplan sus objetivos.

Al concluir el trabajo los datos resultantes estarán disponibles para las autoridades de los colegios en los que se realizó el estudio, en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, donde podrá ser utilizada por estudiantes, profesores, autoridades de salud y otros, quienes estén interesados en esta problemática de salud.

CAPÍTULO II

2. Fundamento teórico

2.1 Descripción del sistema educativo del país:

La estructura del Sistema Educativo ecuatoriano conforme la ley de educación, está compuesta por dos subsistemas: escolarizado y no escolarizado. El subsistema escolarizado, a su vez está conformado por la educación regular, educación compensatoria y educación especial. La educación regular, está constituido por tres niveles: pre-primario, primario, básico y bachillerato. La Educación Básica en el Ecuador abarca 10 niveles de estudio, desde la formación inicial, conocida como pre – básica o primero de básica, hasta completar el décimo año. La constitución vigente consagra la obligatoriedad de 10 años de escolaridad como educación básica, desde los 5 hasta los 15 años. Esta visión integradora de lo que tradicionalmente se ha llamado pre-escolar, primaria y ciclo básico, tiene como propósito asegurar un perfil básico de educación. [(18)]

El nivel pre-básica o primero de básica, inicia a partir de los 5 años de edad, trabaja para el desarrollo integral del niño respecto de sus ámbitos: motriz, biológico, psicológico, ético y social, y respecto de su integración en la sociedad, con la participación de la familia y el Estado. [(19)]

El nivel primario (6-12 años) persigue la formación integral de la personalidad del niño mediante el dominio de operaciones matemáticas, lectura, escritura y desarrollo de destrezas que le permitan desenvolverse adecuadamente en el entorno social y natural. Este subsistema educativo ofrece los fundamentos científicos y culturales que permiten al estudiantado interpretar, producir y resolver problemas de la comunicación, la vida natural y social. [(20)]

Finalmente el nivel medio, comprende dos ciclos: básico (12-15 años) se propone desarrollar una cultura general básica, con orientación que permite al

estudiante seleccionar una especialización en el ciclo diversificado o bachillerato (15 y 18 años), trabaja la preparación interdisciplinaria que permita la integración del alumno a las diversas manifestaciones del trabajo y/o la continuación de sus estudios en el post-bachillerato, en la universidad o en escuelas politécnicas, sobre la base de los requerimientos del desarrollo social y económico del país, y a las aspiraciones individuales; de especialización.[19]

2.2. Características de la población de Cuenca.

Cuenca, "la tercera ciudad del Ecuador", según el censo del 2010 representa una población de 505 585 habitantes, la población masculina es de 266 088 habitantes y al población femenina es de 239 497 habitantes, en se caracteriza por ser una población joven, ya que el 43,6% se encuentra dentro del grupo de edad (<1-20 años). Dentro del contexto nacional, la imagen de esta ciudad se encuentra ligada a una variedad de tradiciones, valores culturales y religiosos que la identifican. [21]

En cuanto a las familias de Cuenca tenemos que el 75% de hombres son jefes de hogar, hay más parejas en matrimonio, con un 46%, que en unión libre. Se ve también que los índices de divorcio están creciendo, al igual que la unión libre. [18]

Un total de 113.803 personas de esta urbe, conforman la población económicamente activa (5 y más años) ; de ellos, el 59,5% son hombres y el 40,5% son mujeres, reflejando una diferencia que puede ser eludible al hecho que el género femenino es quien principalmente se encuentra destinada a permanecer en su hogar. La principal actividad que se realiza en esta localidad es la empresarial, destacándose dentro de ella el comercio al por menor. [22]

A partir de la década de los ochenta, la crisis económica y social que afectó al Ecuador y de manera particular a la región austral, desató una gran oleada de migración internacional, mucha gente de la ciudad de Cuenca emigró a otros países. Desde 1.996 al 2001 salieron de la ciudad de Cuenca y aún no

retornaron hasta el 2006, 13.944 personas distribuidas en 8.924 hombres y 5.020 mujeres; explicando así la gran cantidad de hogares desintegrados y el incremento de niños a cargo de otros familiares o desconocidos. [22]

2.3. Adolescencia concepto.

La palabra adolescencia deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

2.3.1 Cronológicamente: De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años.

2.3.2 Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

2.3.3 Psicológicamente: "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia.".[23]

2.4. Clasificación

Según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

2.4.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2.4.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

2.4.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". [24]

2.5. Características de la adolescencia.

2.5.1. Características Fisiológicas.

Muchos autores la consideran la adolescencia como una etapa difícil y critica por los diversos cambios que ocurren y donde se encuentran algunos factores que frenan o que acentúan los rasgos adultos.

El adolescente va a presentar cambios significativos en cuanto al peso, talla y diámetro torácico, su esqueleto es irregular, ocurriendo un acelerado crecimiento en la columna vertebral de la pelvis y de las extremidades en comparación con la caja torácica. Aparece el desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de caracteres sexuales secundarios, hay un aumento de energía y una sensibilidad a los influjos patógenos. Pueden aparecer desajustes en el sistema nervioso como son distracción, descenso en la productividad del trabajo desajuste en el sueño, entre otros. La masa del corazón aumenta dos veces y se adelanta al crecimiento de los espacios interiores de las arterias, venas y vasos sanguíneos, los cuales son estrechos, aumentando así la presión sanguínea, por lo que aparecen palpitaciones, mareos, dolores de cabeza, fatiga, etc. [25]

2.5.2. Características Psicológicas.

Imaginación.- Es productiva, refleja la realidad. Continúan desarrollándose los dos tipos de imaginación la reconstructiva y la creadora.

Memoria.- Se incrementa el desarrollo de la memoria voluntaria, se encamina a intelectualizarse. Además se desarrolla la memoria racional y la lógica-verbal, aumentando el papel selectivo de los procesos de memorización.

Percepción.- Este proceso en el adolescente se desarrolla a la primera impresión, la cual puede resultar negativa o positiva. Puede hacer un

análisis detallado de un objeto o materia percibida, donde se favorece la observación.

La percepción está impregnada de reflexión, donde el adolescente es capaz de distinguir las interconexiones más significativas y las dependencias de causa y efecto.

Emociones y sentimientos.- Existe gran excitabilidad emocional. Sus vivencias emocionales son ricas, variadas, complejas y contradictorias con los adultos y con los coetáneos. Aparecen vivencias relacionadas con la maduración sexual. Sus sentimientos se hacen cada vez más variados y profundos, apareciendo los sentimientos amorosos.

Motivación.- Los intereses cognoscitivos adquieren un desarrollo considerable, que se transforman en intereses teóricos que le sirven de base para su futura profesión. Su interés o intención profesional están vinculadas a las asignaturas preferidas o aquellas profesiones que tienen un reconocimiento social.
Es un motivo para ocupar un lugar en el grupo donde sea aceptado, reconocido y que exista la comunicación con sus compañeros.

Pensamiento.- Se concretiza el pensamiento teórico conceptual - reflexivo (realiza reflexiones basadas en conceptos, elaborando hipótesis y juicios enunciados verbalmente), expone ideas con un carácter lógico. Su pensamiento carece de esencia y originalidad.

Voluntad.- Esta condicionada por sus posibilidades cognoscitivas, la experiencia en la comunicación, tienen actitud autocrítica. Son capaces de plantearse un fin y lograrlo a toda costa. Predomina un desarrollo de la valentía, independencia, decisión e iniciativa.

Conciencia moral.- Su moral no resulta lo suficiente estable. El grupo influye en la formación de la opinión moral y de la valoración que hace el adolescente

de ella. Se van formando ideales morales que van adquiriendo un carácter generalizado.

La opinión del grupo tiene más valor que la de los padres y maestros. El interés por el sexo opuesto tiene mucha importancia para el desarrollo de su personalidad, por eso es de mucho valor la profundización en la información sobre los aspectos que tienen que ver con la identidad y la orientación social. [25]

2.5.3. Características Sociológicas

Rebeldía.- Es una característica propia de los adolescentes que se pone de manifiesto en sus actitudes de diferentes maneras; protestando constantemente, oponiéndose a las normas o a lo establecido, desobedeciendo por sistema y enfrentándose con frecuencia a los padres, tutores y profesores.

El comportamiento rebelde es la consecuencia de la búsqueda de independencia. Necesitan distanciarse de la relación de dependencia y protección que han tenido con sus padres para adentrarse en el mundo adulto y encontrar su identidad personal. [26]

Independencia.- Una de las características más significativas que acompaña a la adolescencia, es la adquisición de independencia, esta supone que el joven tenga: libertad dentro de la familia, para adoptar decisiones día a día; libertad emocional para establecer nuevas relaciones, y libertad personal para asumir la propia responsabilidad en asuntos como educación, opiniones políticas y la futura carrera profesional.

La independencia es a veces una meta, mientras que otras infunde temor; de aquí la ambivalencia y el comportamiento contradictorio de los jóvenes que, con frecuencia desespera a los adultos, muchas veces se quejan de que los padres estén interviniendo constantemente en su vida, otras veces protestan con amargura de que nadie se toma interés por ellos. Los padres también

mantienen, frecuentemente actitudes ambivalentes ante sus hijos adolescentes, por una parte, desean que los jóvenes sean independientes, que adopten sus propias decisiones, por otra, se asustan de las consecuencias de su independencia (en especial de las consecuencias sexuales). [27]

Conformismo.- Durante la adolescencia se le da mucha importancia al grupo de iguales, fundamentalmente en esta etapa porque les ayuda a la transición al mundo adulto, les facilita mayor autonomía respecto de los padres les ofrece apoyo, etc. Pero el grupo de iguales también puede significar un riego cuando elimina la personalidad del joven y suponen una dependencia e influencias no sanas para el mismo. Un hecho bien conocido que se produce en esta etapa es el fenómeno del conformismo grupal y la búsqueda de originalidad a través de este conformismo constituyen un elemento defensivo de apoyo, que les brinda el sentimiento de pertenencia, la seguridad y la estima personal que precisan en esta etapa de tránsito hacia la propia originalidad y autonomía personales.[28]

2.6 Embarazo definición.-

Se conoce por embarazo el periodo en el que la mujer posibilita el desarrollo del embrión en su útero, con una duración aproximada de 38 a 42 semanas en condiciones normales. Por tanto, comprende también una adaptación del organismo en sus diferentes sistemas para proporcionar al feto un correcto ambiente para su desarrollo. [29]

No hay un acuerdo general a la hora de señalar el comienzo de la gestación. Es obvio que la vida del nuevo ser da comiendo en el momento mismo de la fecundación. Sin embargo, el embarazo o la gestación, considerado como estado en el que el embrión se implanta y se nutre a expensas del organismo materno, no empieza hasta que la implantación se produce. Esto ocurre aproximadamente seis días más tarde. Durante estos primeros días del desarrollo embrionario. La mórula vive en el organismo materno de una manera

semejante a cómo vive el huevo de un vertebrado inferior. No hay, por lo tanto, gestación propiamente dicho. [30]

2.7 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. [31]

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. [32]

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño.[32]

2.8 Sexualidad humana

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. [33]

2.9 Salud sexual y reproductiva.

La **salud sexual** es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". [33]

2.10 Menarquía

La menarquía es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad[34], Cuando las mujeres se hacen sexualmente maduras y sus cuerpos son capaces de concebir es porque comienzan a producirse hormonas femeninas.[35]

La oportunidad de la menarquía está influida por factores genéticos y ambientales, especialmente lo nutricional y lo psicológico. El promedio de edad de la menarquía ha bajado en el último siglo. En EE. UU. Ocurre a los 12 años y 6 meses, mientras que en México se presenta a los 12.5 años. La mayoría de

las jóvenes tienen el primer periodo (menarquía) entre los 10 y los 16 años. La edad media son los 12 años y medio, aunque varía de unos países a otros en función del nivel socioeconómico, también influyen factores hereditarios. [34]

Con esa maduración se producen reacciones químicas naturales muy complejas que despiertan tras permanecer aletargadas durante la edad infantil de la mujer. La producción hormonal va a ser la responsable de la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos, como son el desarrollo de los senos, el crecimiento de los vellos pubiano y axilar, así como el aumento de la talla. [35]

2.11 Inicio de la vida sexual

Es un hecho de mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias. [36]

2.12 Anticonceptivos

La contracepción tiene la finalidad de limitar o controlar la natalidad y espaciar el tiempo que medie entre los respectivos embarazos y nacimientos.

La anticoncepción se produce a través de una serie de métodos: naturales, químicos, farmacológicos, mecánicos y quirúrgicos que evitan el embarazo. Desde la década de los años veinte son conocidos dos de los principales métodos que se usan hoy: la progesterona y los dispositivos intrauterinos. [37]

2.13 Clasificación [38-39]

Naturales: coitus interruptus, lavado vaginal, lactancia materna, Ogino-knaus, temperatura basal, moco cervical o Billings.

Barrera: espermicidas, diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal, preservativos.

Hormonales: Parenterales: inyectable mensual/trimestral, subcutáneo, orales: monofásicas y trifásicas, anillo vaginal.

Mecánicos: DIU

Quirúrgicos: vasectomía, ligadura de trompas.

2.14 Anticoncepción y embarazo adolescente.

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son más bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar. [31]

2.15 Consumo de alcohol e inicio de la vida sexual

El tiempo y el contexto en el cual ocurre el debut sexual tienen importantes implicancias tanto en el significado personal de los individuos como en salud pública. Diversos estudios muestran que la maduración física más temprana, las percepciones de actitudes positivas hacia la actividad sexual, y una percepción de alta prevalencia de actividad sexual entre los pares, el inicio temprano de las relaciones románticas, el uso temprano y problemático de alcohol y otras drogas, son factores determinantes del inicio de la actividad sexual temprana. [40]

En un estudio realizado en 1 675 adolescentes, de preuniversitarios e institutos politécnicos, residentes en Ciudad de La Habana, entre los 15 y los 18 años de edad, se evaluó la relación entre el consumo de sustancias tóxicas con el inicio o no de las relaciones sexuales y se pudo observar que tanto el consumo de alcohol como de cigarrillos constituyen factores que favorecen la práctica temprana de relaciones sexuales. En el primer caso el 82,3 % de los que ingieren bebidas alcohólicas ya habían comenzado la práctica de las relaciones sexuales, mientras que si no tenían este hábito tóxico el porcentaje es menor (64,8 %) ($p<0,001$). En el segundo caso solo el 8,8 % de los fumadores no tienen relaciones sexuales, mientras que este porcentaje aumenta a un 32,9 % en los no fumadores, lo cual es estadísticamente significativo. [41]

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, periodo lectivo 2011-2012.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Determinar la frecuencia de embarazo precoz en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca matriculadas en el periodo lectivo 2011-2012. A través de un formulario previamente validado (Anexo 1).

3.2.2. Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo precoz en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca matriculadas en el periodo lectivo 2011-2012, en relación a las variables: edad, estado civil de las adolescentes, año que cursa, migración de un familiar cercano, patrones imitativos de conducta materna, menarquía, inicio temprano de vida sexual activa, uso de anticonceptivos, consumo de alcohol, disfuncionalidad familiar.

3.2.3. Medir la relación estadística entre el embarazo precoz en adolescentes y los factores asociados.

CAPÍTULO IV

4. Diseño metodológico

4.1. Diseño general del estudio

4.1.1 Tipo de estudio.

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

4.1.2. Área de investigación.

Nuestra investigación se realizó en 64 colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, en el año lectivo septiembre 2011- julio 2012, con un total de 21270 mujeres adolescentes matriculadas.

4.1.3. Definiciones Operacionales.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación, criterios de inclusión y exclusión, procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos.

4.1.4. Universo de estudio.

El universo fue constituido por un total de 21270 mujeres adolescentes matriculadas durante el año lectivo septiembre 2011 – julio 2012, en los diferentes colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca.

4.1.5. Selección y Tamaño de la muestra

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epi Info con un universo de 21270 estudiantes mujeres de los diferentes colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca, esta información se obtuvo de la base de datos de INEC en donde constan todas las instituciones educativas de la provincia del Azuay de las

cuales se seleccionó las instituciones urbanas del cantón Cuenca, educación media, alumnado femenino y mixto, y los establecimientos de modalidad presencial, ya que los entidades de modalidad semi-presencial y a distancia logísticamente son de difícil acceso. Para el cálculo se utilizó el 18% de frecuencia esperada, un peor aceptable de 16.5% con un nivel de confianza del 95%, (2253 adolescentes). Se adicionó el 10% de posibles pérdidas (225 adolescentes), lo que significa que la muestra fue de 2478 adolescentes. (n= 2478 adolescentes).

Tabla # 1

Parámetros considerados para el cálculo muestral (adolescentes escolarizados), Cuenca 2012.

	SEXO FEMENINO
N*	21270
% Esperado	18%
Nivel de error	5%
Nivel de confianza	95%
Z*	1,96
N*	2253
10% Casos posibles perdidas	225
TOTAL DE MUESTRA	**2478**

Fuente: Epi info.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

N= Sumatoria de la población total.
Z= Constante.
n= Muestra

4.1.6. Unidad de Análisis y Observación.

Adolescentes escolarizadas con edades comprendidas entre 10 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las adolescentes matriculadas en los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2011- 2012, que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado.

4.2.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron todos los colegios de población masculina de la ciudad de Cuenca, personas que no entraron en la clasificación de adolescentes según la OMS (10-19 años), todos los colegios de modalidad a distancia y semi-presencial, las adolescentes que no tengan el asentimiento informado.

4.3. Métodos e instrumento para obtener la información.

La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario, previamente validado. (Anexo 1)

4.3.1 Métodos de procesamiento de la información.

La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 (Statistical Product and Service Solutions para Windows), versión Evaluación.

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, los resultados son presentados en tablas. Además se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación consideró pertinente, el resultado es descrito al de la probabilidad (P=) al ser menor a ,005; el cual se asignó al final de las tablas, a demás se empleo la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza para determinar factores protectores o de riesgo entre las variables asociadas; siendo un valor superior a 1 como factor de riesgo e inferior a 1 como factor de protección y si el valor de la razón de prevalencia es 1 no hay asociación estadística entre las variables.

4.3.2. Técnica.

Se utilizó la entrevista estructurada, en la cual se aplicó un cuestionario previamente validado, con preguntas objetivas de tal manera que la encuestada seleccionó sus respuestas según las opciones planteadas.

El formulario constó de datos de filiación, datos socio demográficos, preguntas sobre factores asociados a embarazo precoz, y test de funcionalidad familiar (FF-SIL).

4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar.

Se solicitó la autorización pertinente para la aplicación de los formularios mediante un oficio dirigido a los/as rectores/as de los planteles educativos (ver anexo 2), los mismos que fueron aprobados por las respectivas autoridades de los colegios en estudio.

Posteriormente se entregó a las estudiantes el consentimiento (ver anexo 3) y asentimiento informado (ver anexo 4), los cuales dieron a conocer a los padres de las alumnas y estudiantes participantes, el objetivo del estudio.

Una vez firmado el consentimiento y asentimiento informado, se procedió a aplicar el formulario respectivo (ver anexo 1).

En la encuesta se utilizó la técnica de formularios auto-administrados, la cual en el colegio de validación Miguel Malo González (Gualaceo) tuvo una duración de 15 minutos para jóvenes de 11-13 años y 10 minutos para estudiantes de 14 a 19 años (ver anexo 5), y en los colegios participantes en el estudio tuvo una duración de 10 a 15 minutos en los cursos inferiores, y de 7-10 minutos en los cursos superiores, con la presencia del investigador que solventó todas las dudas de las investigadas.

4.3.3.1. Tablas.

Se utilizó tablas simples y de doble entrada.

4.3.3.2. Medidas estadísticas.

En el análisis estadístico se realizó el AED (Análisis exploratorio de datos), corroborando la normalidad de la muestra según prueba **Kolmogorov-Smirnov**.

Las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa como la proporción y porcentaje para las variables cuantitativas y cualitativas; Chi cuadrado para medición de asociación entre las variables y la razón de prevalencia para determinar riesgo.

4.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos.

Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca participantes en la investigación.
Se les entregó el consentimiento informado a los/as representantes legales de las adolescentes participantes.
Se les entregó el asentimiento informado a las adolescentes.
Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario; se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.
Se respetó su autonomía.

4.5 Variables.

4.5.1 Operacionalización de las variables.

OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la Entrevista	Tiempo transcurrido medido en años	Años	Numérica
Estado civil de las estudiantes	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado Civil	Solteras Casadas Unión Libre Divorciadas	SI/NO
Año escolar que cursa	Nivel de estudios que se encuentra	Curso	Octavo de básica Noveno de básica Decimo de básica Primero de Bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de Bachillerato	SI/NO
Menarquía	Es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer	Edad de la Menarquía	Años	Numérica
Enamorado	Persona con quien mantiene, siente o se implica sentimentalmente.	Enamorado	Enamorado	SI/NO

Inicio de la vida sexual activa	Hace referencia a la primera experiencia Sexual	Edad	Edad en la cual tuvo la primera relación sexual	Numérica
Variable	**Definición Conceptual**	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Uso de anticonceptivos	Utilización de cualquier método anticonceptivo para prevenir el embarazo ya sea antes durante o después de una relación sexual.	Métodos anticonceptivos	+Condón +Inyecciones +Pastillas +Método del moco cervical +T de cobre +Parches +Lavados vaginales +Pastillas de emergencia +Método del ritmo +Temperatura basal +Uso de Espermaticidas +Doble protección	SI/NO
Embarazo precoz	Gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica.	Embarazo	Embarazo	SI/NO
Mes de confirmación de embarazo	Mes de embarazo en el cual la mujer confirmó que estaba embarazada	Embarazo	Mes de embarazo	Numérica
Prueba de embarazo	Métodos presuntivos para comprobar la existencia de un embarazo	Prueba de embarazo	Pruebas de farmacia Prueba de sangre Prueba de Orina Ultra sonido	SI/NO
Tipo de embarazo	Condición en la que se dio el embarazo	Causa del embarazo	Planificado Inesperado Por abuso sexual	SI/NO
Aceptación del embarazo	Capacidad de la adolescente para enfrentar su embarazo	Aceptación del embarazo	Deseado No deseado	SI/NO
Motivo del embarazo	Razón por la cual se dio el embarazo	Motivo del embarazo	Por amor Por curiosidad Por dejar el	SI/NO

			hogar Para retener a tu pareja Por presión de tu pareja Por ignorancia	
Variable	**Definición Conceptual**	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Consumo de alcohol	Ingesta de sustancia química en su forma metílica o etílica, que forman parte de muchas bebidas como cerveza, vino, aguardiente, etc. y cuyo metabolismo produce efectos tóxicos agudos o crónicos en el organismo.	Consumo de alcohol	Consumo de alcohol	SI/NO
Funcionalidad familiar	Cuestionario para explorar el impacto de la función familiar en la salud de sus miembros.	Test (FF-SIL)	Puntaje	De 70 a 57 p. funcional De 56 a 43 p. moderadamente funcional De 42 a 28 p. disfuncional De 27 a 14 p. severamente disfuncional

Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A

CAPÍTULO V

5. Resultados

5.1. Cumplimiento del estudio

La presente investigación se realizó en la totalidad de colegios femeninos y mixtos urbanos de la ciudad de Cuenca (64 colegios), (jornada matutina, vespertina, nocturno y doble jornada), en los cuales se aplicaron 2478 formularios, los mismos que fueron contestados por las estudiantes de manera individual y en los horarios de asistencia a clase de cada institución educativa.

5.2. Características de la población de estudio

Fueron seleccionadas 2478 estudiantes de colegios de jornada matutina, vespertina, nocturno y doble jornada, pertenecientes a distintos paralelos que van desde octavo de básica hasta el tercero de bachillerato; Obteniendo así un total de 2478 formularios para la elaboración de la base de datos de esta investigación.

5.3 Análisis de los resultados

Tabla # 2

Características de la población estudiada: Colegios urbanos de Cuenca.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Número de Colegios Participantes	64	2478	100
Edad (Años)	10	1	0%
	11	15	0,6%
	12	203	8,2%
	13	274	11,1%
	14	397	16%
	15	479	19.3%
	16	**495**	**20,0%**
	17	390	15,7%
	18	156	6,3%
	19	68	2,7%
TOTAL		**2478**	**100%**
Edad Agrupada por Etapas de la Adolescencia según OMS	Adolescencia Temprana	493	19,9%
	Adolescencia Media	**1371**	**55,3%**
	Adolescencia Tardía	614	24,8%
TOTAL		**2478**	**100%**
Estado Civil	Casada	23	0.9%
	Soltera	2412	97,3%
	Separada	2	0,1%
	Unión Libre	**41**	**1,7%**
TOTAL		**2478**	**100%**
Curso	Octavo de básica	280	11,3%
	Noveno de básica	285	11,5%
	Décimo de básica	448	18,1%
	Primero de bachillerato	**615**	**24,8%**
	Segundo de bachillerato	516	20,8%
	Tercero de bachillerato	334	13,5%
TOTAL		**2478**	**100%**
Emigración de Familiar cercano	Papá y mamá	111	4,5%
	Papá, mamá y hermanos	53	2,1%
	Solo papá	**410**	**16,5%**
	Solo mamá	46	1,9%
	Solo hermanos	133	5,4%
	Papá y hermanos	15	0,6%
	Mamá y hermanos	2	0,1%
	Ninguno	1708	68,9%
TOTAL		**2478**	**100%**
Edad de la Madre de la estudiante cuando tuvo su Primer hijo (Agrupada)	Adolescente	**981**	**39,6%**
	Joven	957	38,6%
	Adulta	540	21,8%
TOTAL		**2478**	**100%**

Tabla # 2(Continuación)

Características de la población estudiada: Colegios urbanos de Cuenca.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Edad de primera menstruación (en años)	9	9	0,4%
	10	52	2,3%
	11	392	17,0%
	12	869	37,7%
	13	656	28,4%
	14	254	11,0%
	15	70	3,0%
	16	6	0,3%
TOTAL		2308	100%
Enamorado	Si	1177	47,5%
	No	1301	52,5%
TOTAL		2478	100%
Inicio de relaciones sexuales coitales	Si	517	20,9%
	No	1961	79,1%
TOTAL		2478	100%
Edad de la primera relación sexual genital (en años)	10	2	0,4%
	11	2	0,4%
	12	12	2,5%
	13	42	8,1%
	14	116	22,4%
	15	156	30,2%
	16	105	20,3%
	17	47	9,1%
	18	28	5,4%
	19	6	1,2%
TOTAL		517	100%
Uso de método anticonceptivo	Si	280	54,2%
	No	237	45,8%
TOTAL		517	100%
Método anticonceptivo que utilizan	Condón	222	79,3%
	Pastillas Anticonceptivas	60	21,4%
	Lavados vaginales	12	4,3%
	Método del ritmo	19	6,8%
	Inyecciones Anticonceptivas	8	2,9%
	Método de Billings	2	0,7%
	Parches anticonceptivos	2	0,7%
	Pastillas de emergencia	17	6,1%
	Temperatura Basal	1	0,4%
	T de Cobre	1	0,4%
	Espermaticidas	0	0%
	Otros	4	1,1%
Actualmente embarazadas	Si	39	1,6%
	No	2439	98,4%
TOTAL		2478	100%
Embarazo anterior	Si	88	3,6%
	No	2390	96,4%
TOTAL		2478	100%

Tabla # 2(Continuación)

Características de la población estudiada: Colegios urbanos de Cuenca.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Edad a la que tuvo el embarazo anterior (en años)	12	1	1,1%
	13	3	3,4%
	14	5	5,7%
	15	18	20,5%
	16	31	35,2%
	17	17	19,3%
	18	10	11,4%
	19	3	3,4%
TOTAL		88	100%
Mes de confirmación del embarazo	Primer mes	18	46,2%
	Segundo mes	13	33,3%
	Tercer mes	4	10,3%
	Cuarto mes	0	0%
	Quinto mes	0	0%
	Sexto mes	2	5,1%
	Séptimo mes	0	0%
	Octavo mes	1	2,6%
	Noveno mes	1	2,6%
TOTAL		39	100%
Método de confirmación del embarazo	Pruebas de farmacia	6	15,4%
	Prueba de BHCG en sangre	26	66,7%
	Prueba de BHCG en orina (lab)	0	0%
	Ecografía	4	10,3%
	Otro	3	7,7%
TOTAL		39	100%
Tipo de embarazo	Planificado	3	7,7%
	Inesperado	36	92,3%
	Por Abuso sexual	0	0%
TOTAL		39	100%
Aceptación del embarazo	Si	33	84,6%
	No	6	15,4%
TOTAL		39	100%
Motivo del embarazo	Por Amor	31	73,81%
	Por Curiosidad	4	9,52%
	Por Dejar el Hogar	1	2,38%
	Por retener a tu pareja	1	2,38%
	Por presión de tu pareja	1	2,38%
	Por Ignorancia	4	9,52%
	Otro motivo	0	0%
Lugar donde posiblemente ocurrió el embarazo	En tu casa	16	41,0%
	En la casa de tu pareja	21	53,8%
	En un hotel	0	0%
	En un motel	1	2,6%
	En un auto	1	2,6%
	Otro lugar	0	0%
TOTAL		39	100%

Tabla # 2(Continuación)

Características de la población estudiada: Colegios urbanos de Cuenca.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Quien es el padre biológico de tu hijo/a	Enamorado	26	66,7%
	Compañero de Colegio	1	2,6%
	Amigo	0	0%
	Vecino	0	0%
	Familiar	1	1%
	Marido	10	25,6%
	No sabes	1	2,6%
TOTAL		39	100%
Edad del padre de tu hijo/a	15	1	2,6%
	16	3	7,9%
	17	1	2,6%
	18	4	10,5%
	19	5	13,2%
	20	7	18,4%
	21	6	15,8%
	22	5	13,2%
	23	1	2,6%
	24	0	0%
	25	0	0%
	26	2	5,3%
	27	1	2,6%
	28	1	2,6%
	29	1	2,6%
	30	0	0%
	34	0	0%
	37	0	0%
	41	0	0%
	42	0	0%
	NO SABE	1	2.6%
TOTAL		38	100%
Consumo de alcohol en la relación sexual en la que posiblemente ocurrió el embarazo	Si	5	12,8%
	No	34	87,2%
TOTAL		39	100%
Ideas de Abortar	Si	11	28,2%
	No	28	71,8%
TOTAL		39	100%

Tabla # 2(Continuación)

Características de la población estudiada: Colegios urbanos de Cuenca.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS VARIABLES		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Persona que comunico sobre su embarazo	Enamorado	**26**	**43,3%**
	Mejor amiga	10	16,7%
	Mamá	11	18,3%
	Papá	5	8,3%
	Hermanos	2	3,3%
	Profesor/a	1	1,7%
	Otro	5	8,3%
Controles médicos durante el embarazo	Si	**36**	**80,2%**
	No	3	19,8%
TOTAL		**39**	**100%**
Lugar en el que se realizaron controles médicos periódicos	Hospital publico	7	19,4%
	Centro de salud	**16**	**44,4%**
	Clínica privada	8	22,2%
	Fundación	4	11,1%
	IESS	0	0%
	Otros	1	2,8%
TOTAL		**39**	**100%**
Lugar que dará a luz a su hijo/a	Hospital publico	**23**	**59%**
	Clínica privada	11	28,2%
	IESS	3	7,7%
	Fundación	1	2,6%
	Otro	1	2,6%
TOTAL		**39**	**100%**
Funcionalidad Familiar	Funcional	663	26,8%
	Moderadamente Funcional	**1352**	**54,6%**
	Disfuncional	416	16,8%
	Severamente Disfuncional	47	1,9%
TOTAL		**2478**	**100%**

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

TABLA # 3

Distribución 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *edad*.

EDAD (Años cumplidos)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	1	0,0%
11	15	0,6%
12	203	8,2%
13	274	11,1%
14	397	16,0%
15	479	19,3%
16	**495**	**20,0%**
17	390	15,7%
18	156	6,3%
19	68	2,7%
TOTAL	2478	100,0%
PROMEDIO	15,16	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 20% (495) corresponde a la edad de 16 años, con un promedio de edad de 15,16 años.

TABLA # 4

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *edad agrupada por etapas de la adolescencia (OMS)*.

EDAD AGRUPADA POR ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN OMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOLESCENCIA TEMPRANA	493	19,9%
ADOLESCENCIA MEDIA	**1371**	**55,3%**
ADOLESCENCIA TARDÍA	614	24,8%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 55,3% (1371) corresponde a la etapa de adolescencia media.

TABLA # 5

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *estado civil.*

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADA	23	0,9%
SOLTERA	2412	97,3%
SEPARADA	2	0,1%
UNION LIBRE	41	1,7%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 97,3% (2412) tiene un estado civil de soltera, le sigue en frecuencia el estado civil de unión libre con un 1,7% (41).

TABLA # 6

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *año escolar que cursa*.

AÑO DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCTAVO DE BÁSICA	280	11,3%
NOVENO DE BÁSICA	285	11,5%
DECIMO DE BÁSICA	448	18,1%
PRIMERO DE BACHILERATO	615	24,8%
SEGUNDO DE BACHILLERATO	516	20,8%
TERCERO DE BACHILLERATO	334	13,5%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 24,8% (615) cursan el primero de bachillerato, le sigue en frecuencia con 20,8% (516) que cursan el segundo año de bachillerato.

TABLA # 7

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *emigración de familiares cercanos*.

EMIGRACIÓN DE FAMILIAR CERCANO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPÁ Y MAMÁ	111	4,5%
PAPÁ, MAMÁ Y HERMANOS	53	2,1%
SOLO PAPÁ	410	16,5%
SOLO MAMÁ	46	1,9%
SOLO HERMANOS	133	5,4%
PAPÁ Y HERMANOS	15	0,6%
MAMÁ Y HERMANOS	2	0,1%
NINGUNO	1708	68,9%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Andrade. A; Benalcázar. Y.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 68,9% (1708) no tienen familiares emigrantes, el 16,5% (410) ha emigrado el padre, el no tener una figura paterna o materna o ambas posiblemente provoca menor control y deficiente formación en personalidad y el carácter; ya que en esta etapa de la vida se alcanza la madurez sexual, apoyado en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando así las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia, siendo crucial una guía paterna y materna.

TABLA # 8

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *edad de la madre de la estudiante cuando tuvo su primer hijo.*

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	6	0,2%
14	19	0,8%
15	77	3,1%
16	160	6,5%
17	199	8,0%
18	272	11,0%
19	248	10,0%
20	319	12,9%
21	177	7,1%
22	193	7,8%
23	146	5,9%
24	122	4,9%
25	161	6,5%
26	86	3,5%
27	68	2,7%
28	56	2,3%
29	29	1,2%
30	53	2,1%
31	9	0,4%
32	15	0,6%
33	15	0,6%
34	14	0,6%
35	22	0,9%
36	4	0,2%
37	3	0,1%
38	2	0,1%
39	2	0,1%
45	1	0,0%
TOTAL	2478	100,0%
PROMEDIO	21,28	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 12,7% (319) corresponde a las madres de las estudiantes que tuvieron su primer hijo a los 20 años, con un promedio de edad de 21,28 años.

TABLA # 9

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *edad de la madre de la estudiante cuando tuvo su primer hijo agrupada según etapas de la vida*.

EDAD DE LA MADRE DE LA ESTUDIANTE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO AGRUPADA SEGÚN ETAPAS DE LA VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOLESCENTE	981	39,6%
JOVEN	957	38,6%
ADULTO	540	21,8%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 39,6% (981) de las madres de las estudiantes tuvo su primer hijo en la etapa de adolescencia.

TABLA # 10

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *edad de primera menstruación.*

EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	9	0,4%
10	52	2,3%
11	392	17,0%
12	869	37,7%
13	656	28,4%
14	254	11,0%
15	70	3,0%
16	6	0,3%
TOTAL	2308	100,0%
PROMEDIO	12.38	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 93,1% (2308) ya tuvieron su primera menstruación de las cuales, el 37,7% (869), tuvieron su primera menstruación a los 12 años, con un promedio de edad de 12.38 años, y un 6,9% (170) que no han tenido su menarquía.

TABLA # 11

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *presencia de enamorado.*

TIENE ENAMORADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1177	47,5%
NO	1301	52,5%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 52,5% (1301) no tienen enamorado y el 47,5% si tienen enamorado.

TABLA # 12

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *inicio de las relaciones sexuales coitales.*

INICIO DE RELACIONES SEXUALES COITALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	517	20,9%
NO	1961	79,1%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 20,9% (517) ya han iniciado su vida sexual coital, con un 79,1% (1961) que no han iniciado relaciones sexuales coitales.

TABLA # 13

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2012, según: *edad de la primera relación sexual coital.*

EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	2	0,4%
11	2	0,4%
12	13	2,5%
13	42	8,1%
14	116	22,4%
15	**156**	**30,2%**
16	105	20,3%
17	47	9,1%
18	28	5,4%
19	6	1,2%
TOTAL	517	100,0%
PROMEDIO	15,10	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de las adolescentes que ya han iniciado su vida sexual coital (517 estudiantes) el 30,2% (156) tuvieron su primera relación sexual coital a la edad de 15 años, le sigue en frecuencia con 22,4% (116) a los 14 años, con un promedio de edad para la población investigada de 15,10 años para inicio de vida sexual coital.

TABLA # 14

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2012, según: *uso de método anticonceptivo.*

USAS METODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	280	54,2%
NO	237	45,8%
TOTAL	517	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de las adolescentes que ya han iniciado su vida sexual coital (517 estudiantes) el 54,2% (280) usa algún método anticonceptivo, y el 45,8% (237) no usa método anticonceptivo.

TABLA # 15

Distribución de 280 estudiantes que usan método anticonceptivo de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2012, según: *método anticonceptivo empleado.*

METODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONDÓN	222	79,3%
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	60	21,4%
LAVADOS VAGINALES	12	4,3%
MÉTODO DEL RITMO	19	6,8%
INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS	8	2,9%
MÉTODO DE BILLINGS	2	0,7%
PARCHES ANTICONCEPTIVOS	2	0,7%
PASTILLAS DE EMERGENCIA	17	6,1%
TEMPERATURA BASAL	1	0,4%
T DE COBRE	1	0,4%
ESPERMATICIDAS	0	0%
OTROS	4	1,1%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de las adolescentes que usa algún método anticonceptivo (280 estudiantes) el 79,3% (222) usa condón, el 21,4% (60) emplea pastillas anticonceptivas, y un 6,1% (17) emplean pastillas de emergencia como método de anticoncepción.

TABLA # 16

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2012, según: *embarazo actual.*

EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	1,6%
NO	2439	98,4%
TOTAL	2478	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 1,6% (39) se encuentra actualmente embarazada.

TABLA # 17

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2012, según: *si alguna vez tuvo un embarazo.*

ALGUNA VEZ ESTUVISTE EMBARAZADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	3,6%
NO	2390	96,4%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 3,6% (88) ya han tenido un embarazo.

TABLA # 18

Distribución de 88 estudiantes que han tenido un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de cuenca, 2012, según: *edad del embarazo.*

A QUE EDAD TUVISTE TU EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	1	1,1%
13	3	3,4%
14	5	5,7%
15	18	20,5%
16	**31**	**35,2%**
17	17	19,3%
18	10	11,4%
19	3	3,4%
TOTAL	88	100,0%
PROMEDIO	16,6	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de las estudiantes que ya han estado embarazadas (88 estudiantes) el 35,2% (31) estuvieron embarazadas a los 16 años, el 20,5% (18) a los 15 años, con un promedio de edad de 16,6 años.

TABLA # 19

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *mes de confirmación del embarazo*

MES DE CONFIRMACION DEL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMER MES	18	46,2%	28	31,8%
SEGUNDO MES	13	33,3%	29	33%
TERCER MES	4	10,3%	17	19,3%
CUARTO MES	0	0%	9	10,2%
QUINTO MES	0	0%	2	2,3%
SEXTO MES	2	5,1%	1	1,1%
SÉPTIMO MES	0	0%	1	1,1%
OCTAVO MES	1	2,6%	1	1,1%
NOVENO MES	1	2,6%	0	0%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) el 46,2% (18) confirmaron su embarazo en el primer mes, y el 33,3% (13) confirmaron su embarazo en el segundo mes de embarazo; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 31,8% (28) confirmaron su embarazo en el primer mes, el 33% (29) confirmaron su embarazo en el segundo mes de embarazo.

TABLA # 20

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *método de confirmación del embarazo*

METODO DE CONFIRMACION DEL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRUEBAS DE FARMACIA	6	15,4%	39	44,3%
PRUEBA DE BHCG EN SANGRE	26	66,7%	29	33%
PRUEBA DE BHCG EN ORINA (LAB)	0	0%	5	5,7%
ECOGRAFIA	4	10,3%	9	10,2%
OTRO	3	7,7%	6	6,8%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) el 66,7% (26) confirmaron su embarazo con prueba de BHCG en sangre, y el 15,4% (6) confirmaron su embarazo con pruebas de embarazo de farmacia; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 44,3% (39) confirmaron su embarazo con pruebas de embarazo de farmacia y un 33% (29) con pruebas de BHCG en sangre.

TABLA # 21

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *Tipo de embarazo.*

CAUSA DEL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLANIFICADO	3	7,7%	10	11,4%
INESPERADO	36	92,3%	74	84,1%
POR ABUSO SEXUAL	0	0%	4	4,5%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Andrade. A; Benalcázar. Y.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) el 92,3% (36) fueron embarazos inesperados, y el 7,7% (3) fueron embarazos planificados; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 84,1% (74) fueron embarazos inesperados, el 4,5% (4) fueron por abuso sexual, de esta manera podemos apreciar que los embarazos en la adolescencia en su gran mayoría son inesperados.

TABLA # 22

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *aceptación del embarazo.*

ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	84,6%	69	78,4%
NO	6	15,4%	19	21,6%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) el 84,6% (33) desearon su embarazo, y el 15,4% (6) no desearon su embarazo; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 78,4% (69) desearon su embarazo, y el 21,6% (19) no deseo su embarazo.

TABLA # 23

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *motivo del embarazo.*

MOTIVO DEL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR AMOR	31	73,81%	61	68,54%
POR CURIOSIDAD	4	9,52%	7	7,87%
POR DEJAR EL HOGAR	1	2,38%	4	4,49%
POR RETENER A TU PAREJA	1	2,38%	1	1,12%
POR PRESIÓN DE TU PAREJA	1	2,38%	1	1,12%
POR IGNORANCIA	4	9,52%	8	8,99%
OTRO MOTIVO	0	0%	7	7,87%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 73,81% (31) el motivo de su embarazo fue por amor a su pareja; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) 68,54% (61) el motivo de su embarazo fue por amor a su pareja, el 8,99% (8) fue por ignorancia.

TABLA # 24

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *lugar donde posiblemente ocurrió el embarazo.*

LUGAR DONDE POSIBLEMENTE OCURRIÓ EL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EN TU CASA	16	41,0%	25	28,4%
EN LA CASA DE TU PAREJA	21	53,8%	50	56,8%
EN UN HOTEL	0	0%	2	2,3%
EN UN MOTEL	1	2,6%	5	5,7%
EN UN AUTO	1	2,6%	3	3,4%
OTRO LUGAR	0	0%	3	3,4%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 53,8% (21) posiblemente se embarazaron en la casa de su pareja, el 41% posiblemente se embarazaron en su propia casa; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 56,8% (50) posiblemente se embarazaron en la casa de su pareja, el 28,4% (25) posiblemente se embarazaron en su propia casa.

TABLA # 25

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *quien es el padre biológico del hijo/a de la estudiante.*

QUIEN ES EL PADRE BIOLOGICO DEL HIJO/A DE LA ESTUDIANTE	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENAMORADO	26	66,7%	63	71,6%
COMPAÑERO DE COLEGIO	1	2,6%	0	0%
AMIGO	0	0%	4	4,5%
VECINO	0	0%	1	1,1%
FAMILIAR	1	1%	1	1,1%
MARIDO	10	25,6%	16	18,2%
NO SABE	1	2,6%	3	3,4%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 66,7% (26) el padre biológico de su hijo/a es su enamorado, el 25,6% (10) el padre biológico de su hijo/a es su marido; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 71,6% (63) el padre biológico es su enamorado, el 18,2% (16) es su marido.

TABLA # 26

Distribución de 38 estudiantes actualmente embarazadas y 85 estudiantes con un embarazo anterior que conocen quién es el padre biológico de su hijo/a de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: ***edad del el padre del hijo/a de la estudiante cuando ocurrió el embarazo.***

EDAD DEL PADRE	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	1	2,6%	3	3,5%
16	3	7,9%	3	3,5%
17	1	2,6%	12	14,1%
18	4	10,5%	22	25,9%
19	5	13,2%	12	14,1%
20	7	18,4%	9	10,6%
21	6	15,8%	5	5,9%
22	5	13,2%	3	3,5%
23	1	2,6%	2	2,4%
24	0	0%	2	2,4%
25	0	0%	1	1,2%
26	2	5,3%	0	0%
27	1	2,6%	3	3,5%
28	1	2,6%	2	2,4%
29	1	2,6%	0	0%
30	0	0%	1	1,2%
34	0	0%	1	1,2%
37	0	0%	2	2,4%
41	0	0%	1	1,2%
42	0	0%	1	1,2%
TOTAL	38	100,0%	85	100,0%
PROMEDIO	20,58		20,58	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas que conocen quien es el padre biológico de su hijo/a (38 estudiantes) 18,4% (7) tiene una edad de 20 años, el 15,8% (7) tiene una edad de 21 años; y de las estudiantes con un embarazo anterior que conocen quien es el padre biológico de su hijo/a (85 estudiantes) el 25,9% (22) el padre biológico de su hijo/a tiene 18 años, el 14,1% (12) el padre biológico tiene 18 años, con un promedio de edad de 20,58 años.

TABLA # 27

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *consumo de alcohol en la relación sexual genital en la que posiblemente ocurrió el embarazo.*

CONSUMO DE ALCOHOL EN LA RELACIÓN SEXUAL GENITAL EN LA QUE POSIBLEMENTE OCURRIÓ EL EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	12,8%	10	11,4%
NO	34	87,2%	78	88,6%
TOTAL	39	100,0%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 12,8% (5) consumieron alcohol en la relación sexual coital que posiblemente la embarazo, el 87,2% (34) no consumieron alcohol; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 11,4% (10) consumió alcohol en la relación sexual coital en la que posiblemente ocurrió su embarazo, el restante 88,6% (78) no consumió alcohol en la relación sexual coital en la que posiblemente ocurrió su embarazo.

TABLA # 28

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *ideas de abortar*.

IDEAS DE ABORTAR	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	28,2%	29	33,0%
NO	28	71,8%	59	67,0%
TOTAL	39	100%	88	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 28,2% (11) tuvo ideas de abortar, el 71,8% (34) no tuvo ideas de abortar; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 33% (29) tuvo ideas de abortar, mientras que el 67% (59) no tuvieron ideas de abortar cuando se enteraron que se encontraban embarazadas.

TABLA # 29

Distribución de las estudiantes que tuvieron un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *si su embarazo llegó a término y tuvo a su hijo/a.*

EMBARAZO LLEGÓ A TERMINO Y TUVO A SU HIJO/A	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	64	72,7 %
NO	24	27,3%
TOTAL	88	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de las adolescentes que tuvieron un embarazo anterior (88 estudiantes) el 72,7% (64) de los embarazos llego a término y tuvieron a su hijo, y el 27,3% (24) no llego a término y no tuvieron a su hijo.

TABLA # 30

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *persona que comunicó sobre su embarazo.*

PERSONA A QUIEN AVISARON SOBRE SU EMBARAZO	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENAMORADO	26	43,3%	46	45,5%
MEJOR AMIGA	10	16,7%	21	20,8%
MAMÁ	11	18,3%	22	21,8%
PAPÁ	5	8,3%	3	3,0%
HERMANOS	2	3,3%	5	5,0%
PROFESOR/A	1	1,7%	0	0,0%
OTRO	5	8,3%	4	4,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 43,4% (26) comunicó a su enamorado sobre su embarazo, el 18,3% (11) lo comunicó a su mamá; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 45,5% (46) aviso a su enamorado sobre su embarazo, un 21,8% (22) comunicó a su mamá sobre su embarazo.

TABLA # 31

Distribución de 39 estudiantes actualmente embarazadas y 88 estudiantes con un embarazo anterior de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *si la estudiante durante el embarazo se realizó controles médicos.*

CONTROLES MÉDICOS	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	80,2%	66	75%
NO	3	19,8%	22	25%
TOTAL	39	100%	88	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés, J; Benalcázar, Y; Andrade, A

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 80,2% (36) se realiza controles médicos durante su embarazo, el 19,8% (11) no se realiza controles médicos; y de las estudiantes con un embarazo anterior (88 estudiantes) el 75% (66) si se realizaron controles médicos durante el embarazo, y un 25% no se realizaron controles.

TABLA # 32

Distribución de 36 estudiantes actualmente embarazadas y 66 estudiantes con un embarazo anterior que se realizan controles médicos de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *lugar que la estudiante se realizó controles médicos periódicos.*

LUGAR QUE SE REALIZARON CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS.	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITAL PUBLICO	7	19,4%	9	13,6%
CENTRO DE SALUD	**16**	**44,4%**	21	31,8%
CLINICA PRIVADA	8	22,2%	**25**	**37,9%**
FUNDACION	4	11,1%	9	13,6%
IESS	0	0%	2	3%
OTROS	1	2,8%	0	0%
TOTAL	36	100%	66	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas que tienen controles médicos (36 estudiantes) 44,4% (16) se realiza en un centro de salud, el 22,2% (8) se realiza controles médicos en clínica privada; y de las estudiantes con un embarazo anterior que se realizó controles médicos (66 estudiantes) el 37,9% (25) se realizaron controles médicos en clínica privada, el 31,8% (21) en un centro de salud.

TABLA # 33

Distribución de 36 estudiantes actualmente embarazadas y 64 estudiantes con un embarazo anterior que llegaron a término de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *lugar que la estudiante que dio o dará a luz a su hijo/a.*

LUGAR QUE DIO O DARÁ A LUZ A TU HIJO/A	ACTUALMENTE EMBARAZADA		EMBARAZO ANTERIOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITAL PUBLICO	23	59%	32	50%
CLINICA PRIVADA	11	28,2%	25	39,1%
IESS	3	7,7%	1	1,6%
FUNDACION	1	2,6%	6	9,4%
OTRO	1	2,6%	0	0
TOTAL	39	100,0%	64	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de estudiantes actualmente embarazadas (39 estudiantes) 59% (23) tendrán a su hijo en un hospital público, el 28,2% (11) tendrán a su hijo en una clínica privada; y de las estudiantes con un embarazo anterior que llegaron a término (64 estudiantes) el 50% (32) dieron a luz a su hijo/a en un Hospital público, y en Clínica privada un 39,1%.

TABLA # 34

Distribución de 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *Funcionalidad familiar.*

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAL	663	26,8%
MODERDAMENTE FUNCIONAL	1352	54,6%
DISFUNCIONAL	416	16,8%
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	47	1,9%
TOTAL	2478	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (2478 estudiantes) el 81,4% (1015) pertenecen a familias funcionales, en tanto que 18,7% (463) pertenecen a familias disfuncionales.

TABLA # 35

Distribución de las 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012: *según embarazo actual y edad.*

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
EDAD	12	0	0,0%	2	0,4%	2	0,4%
	13	1	2,6%	12	2,5%	13	2,5%
	14	3	7,7%	39	8,2%	42	8,1%
	15	0	0,0%	91	19,0%	91	17,6%
	16	10	25,6%	111	23,2%	121	23,4%
	17	13	33,3%	114	23,8%	127	24,6%
	18	4	10,3%	71	14,9%	75	14,5%
	19	8	20,5%	38	7,9%	46	8,9%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		15,930 /Gl 7				p = 0,026	

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 33,3% (13 estudiantes) tienen una edad de 17años, y un 25,6% (10 estudiantes) corresponde a la edad de 16 años.

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 15,930 y un valor para p de 0,026 que nos indica que existe asociación estadística entre la edad y el embarazo actual de las adolescentes.

TABLA # 36

Distribución de las 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012 según: *embarazo actual y edad en etapas de la adolescencia según clasificación de la OMS*.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
EDAD (agrupada según OMS)	TEMPRANA	4	10,3%	53	11,1%	57	11,0%
	MEDIA	10	25,6%	202	42,3%	212	41,0%
	TARDIA	25	64,1%	223	46,7%	248	48,0%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
CHI-CUADRADO DE PEARSON		4,740 /Gl 2			p = 0,093		

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 64,1% (25 estudiantes) se encuentran en adolescencia tardía comprendida entre los 17 a 19 años según clasificación de la OMS, le sigue en frecuencia con un 25,6% (10) de estudiantes que se encuentran en adolescencia media (14 -16 años). Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 4,740 y un valor p de 0,093 que nos indica que existe asociación estadística entre la edad agrupada en etapas según la OMS y el embarazo actual de las adolescentes.

TABLA # 37

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012 según: *embarazo actual y estado civil.*

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				Total	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
ESTADO CIVIL	CASADA	7	17,9%	14	2,9%	21	4,1%
	SOLTERA	21	53,8%	433	90,6%	454	87,8%
	SEPARADA	0	0,0%	2	0,4%	2	0,4%
	UNION LIBRE	11	28,2%	29	6,1%	40	7,7%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		48,573/Gl 3		p = 0,000			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 53,8% (21 estudiantes) tienen un estado civil de soltera, siguiéndole en frecuencia estudiantes en unión libre con un 28,2% (11 estudiantes).Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 48,573 y un valor para p de 0,000 que nos indica que existe asociación entre el estado civil y el embarazo de las adolescentes.

TABLA # 38

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según:

embarazo actual y año de estudio que cursa.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
AÑO EN CURSO	OCTAVO DE BASICA	0	0,0%	8	1,7%	8	1,5%
	NOVENO DE BASICA	2	5,1%	33	6,9%	35	6,8%
	DECIMO BASICA	2	5,1%	55	11,5%	57	11,0%
	PRIMERO DE BACHILERATO	14	35,9%	129	27,0%	143	27,7%
	SEGUNDO DE BACHILLERATO	10	25,6%	138	28,9%	148	28,6%
	TERCERO DE BACHILLERATO	11	28,2%	115	24,1%	126	24,4%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		3,572/Gl 5		p = 0,613			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales, el 35,9%(14 estudiantes) cursan el primer año de bachillerato, siguiéndole en frecuencia estudiantes en tercer año de bachillerato con un 28,2%(11 estudiantes). Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 3,572 y un valor para p de 0,613 que nos indica que no existe asociación entre el año en curso y el embarazo de las adolescentes.

TABLA # 39

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según:

embarazo actual y Emigración de un familiar.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				Total	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
EMIGRACION DE FAMILIAR CERCANO	PAPA Y MAMA	0	0,0%	22	4,6%	22	4,3%
	PAPA, MAMA Y HERMANOS	1	2,6%	13	2,7%	14	2,7%
	SOLO PAPA	5	12,8%	91	19,0%	96	18,6%
	SOLO MAMA	1	2,6%	8	1,7%	9	1,7%
	SOLO HERMANOS	4	10,3%	36	7,5%	40	7,7%
	PAPA Y HERMANOS	0	0,0%	4	0,8%	4	0,8%
	MAMA Y HERMANOS	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%
	NINGUNO	28	71,8%	303	63,4%	331	64,0%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		3,865/Gl 7			p = 0,795		

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, en donde la mayor parte no tiene ningún familiar cercano que ha emigrado 71,8% (28 estudiantes), pero existe un 12,8% (5 estudiantes) cuyo padre ha emigrado, siguiéndole en frecuencia la emigración de los hermanos de las estudiantes con un 10,3% (4 estudiantes).

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 3,865 y un valor para p de 0,795 que nos indica que no existe asociación entre la emigración de un familiar y el embarazo actual de las adolescentes.

TABLA # 40

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: ***embarazo actual y edad de la madre de la adolescente al tener su primer hijo.***

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
EDAD DE LA MADRE DE LA ESTUDIANTE CUANDO TUVO SU PRIMER HIJO	ADOLESCENCIA	17	43,6%	225	47,1%	242	46,8%
	JUVENTUD	16	41,0%	181	37,9%	197	38,1%
	ADULTEZ	6	15,4%	72	15,1%	78	15,1%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		22,214/Gl 2		p = 0,909			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 43,6% (17 estudiantes) las madres de las estudiantes tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siguiéndole en frecuencia un 41,0% (16) tuvieron a su primer hijo en la etapa de la juventud, cabe mencionar que existe un efecto de modelación de la conducta materna, es decir; cuando la madre de la adolescente tiene un embarazo en la adolescencia, su hija tiene tendencia a tener también un embarazo su adolescencia.

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 22,214 y un valor para p de 0,909 que nos indica que no existe asociación entre la edad en que la madre de la adolescente tuvo a su primer hijo y el embarazo actual de las estudiantes.

TABLA # 41

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según:

embarazo actual y si la adolescente tiene enamorado.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				Total	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
PRESENCIA DE ENAMORADO	SI	36	92,3%	358	74,9%	394	76,2%
	NO	3	7,7%	120	25,1%	123	23,8%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		6,030/Gl 1		p = 0,014			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 92,3% (36 estudiantes) tiene enamorado, en tanto que un 7,7% (3 estudiantes) no tiene enamorado. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 6,030 y un valor para p de 0,014 que nos indica que existe asociación entre el tener enamorado y el embarazo actual de las estudiantes.

TABLA # 42

Distribución 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *embarazo actual y si la adolescente tiene enamorado*.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				Total	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL COITAL	10	2	5,1%	0	0,0%	2	0,4%
	11	0	0,0%	2	0,4%	2	0,4%
	12	0	0,0%	13	2,7%	13	2,5%
	13	1	2,6%	41	8,6%	42	8,1%
	14	6	15,4%	110	23,0%	116	22,4%
	15	8	20,5%	148	31,0%	156	30,2%
	16	**9**	**23,1%**	96	20,1%	105	20,3%
	17	7	17,9%	40	8,4%	47	9,1%
	18	3	7,7%	25	5,2%	28	5,4%
	19	3	7,7%	3	0,6%	6	1,2%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		49,292/Gl 9		p = 0,000			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 23,1% (9 estudiantes) tuvo su primera relación sexual genital a la edad de 16 años, y un 20,5% (8 estudiantes) tuvo su primera relación sexual genital a los 15 años.

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 49,292 y un valor para p de 0,000 que nos indica que existe asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el embarazo de las estudiantes.

TABLA # 43

Distribución 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *embarazo actual y uso de algún método anticonceptivo.*

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
USAS ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO	SI	10	25,6%	270	56,5%	280	54,2%
	NO	29	74,4%	208	43,5%	237	45,8%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		13,817/Gl 1		p = 0,000			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 25,6%(10 estudiantes) que ha usado un método anticonceptivo se encuentra actualmente embarazada, y un 74,4%(29 estudiantes) de las adolescentes embarazadas no ha usado un método anticonceptivo. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 13,817 y un valor para p de 0,000 que nos indica que existe asociación entre el uso de algún método anticonceptivo y el embarazo actual de las estudiantes.

TABLA # 44

Distribución de 517 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según:

embarazo actual y embarazo anterior.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
EMBARAZO ANTERIOR	SI	1	2,6%	87	18,2%	88	17,0%
	NO	38	97,4%	391	81,8%	429	83,0%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		6,242/Gl 1		p = 0,012			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 2,6%(1 estudiante) tuvo un embarazo anterior, y el 97,4% (38 estudiantes) no han tenido embarazos anteriores.

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 6,242 y un valor para p de 0,012 que nos indica que existe asociación entre embarazo actual y embarazo anterior.

TABLA # 45

Distribución de las 2478 estudiantes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. 2011-2012, según: *embarazo actual y disfuncionalidad familiar*.

		ACTUALMENTE EMBARAZADA				TOTAL	
		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR	57-70 FUNCIONAL	7	17,9%	105	22,0%	112	21,7%
	43-56 MODERDAMENTE FUNCIONAL	23	59,0%	239	50,0%	262	50,7%
	28-42 DISFUNCIONAL	8	20,5%	113	23,6%	121	23,4%
	14-27 SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	2,6%	27	4,4%	22	4,3%
TOTAL		39	100,0%	478	100,0%	517	100,0%
CHI-CUADRADO DE PEARSON		1,276/ Gl 3		p = 0,735			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: De las 517 adolescentes que han iniciado su vida sexual, 39 de ellas están actualmente embarazadas, de las cuales el 66,9% tienen una familia funcional (59% Moderadamente funcional + 17,9% Funcional), mientras que el 23,1% de las embarazadas actualmente presentan una familia disfuncional (20,5% Disfuncional + 2,6% Severamente Disfuncional).

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 1,276 y un valor para p de 0,735 que nos indica que no existe asociación estadística entre la funcionalidad familiar y el embarazo actual de las adolescentes.

TABLA # 46

RAZON DE PREVALENCIA ENTRE EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CUENCA. 2011-2012

FACTORES ASOCIADOS		EMBARAZO ADOLESCENTE		TOTAL	Razón de Prevalencia 95%	X^2(GI1)	(p)
		SI	NO				
EDAD	10-14 AÑOS	4 (7,0%)	53 (93,0%)	57 (100%)	0,916 (IC 0,313- 2,680)	0,25	0,873
	15-19 AÑOS	35 (7,6%)	425 (92,4%)	460 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			
CURSO	CICLO BASICO	4 (4%)	96 (96%)	100 (100%)	0,455 (IC 0,158-1,311)	2,232	0,135
	BACHILLERATO	35 (8,4%)	382 (91,6)	417 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			
EMIGRACION DE FAMILIAR	EMIGRANTE	11 (5,9%)	175 (94,1%)	186 (100%)	0,680 (IC 0,330-1,400)	1,106	0,293
	NO EMIGRANTE	28 (8,5%)	303 (91,5%)	331 (100%)			
TOTAL		39 (7,5)	478 (92,5%)	517 (100%)			
EDAD QUE LA MADRE DE LA ADOLESCENTE TIENE SU PRIMER HIJO	ADOLESCENTE	17 (7%)	225 (93%)	242 (100%)	0,869 (IC 0,450-1,678)	0,176	0,675
	NO ADOLESCENTE	22 (8%)	253 (92%)	275 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			
TIENES ENAMORADO	SI	36 (9,1%)	358 (90,9%)	394 (100%)	**4,022 (IC 1,217-13,299)**	**6,030**	**0,014**
	NO	3 (2,4%)	120 (97,6%)	123 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	8-14 AÑOS	9 (5,1%)	166 (94,9%)	175 (100%)	0,564 (IC 0,262-1,216)	2,186	0,139
	15-19 AÑOS	30 (8,8%)	312 (91,2%)	342 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			

TABLA # 46 (CONTINUACION)
RAZON DE PREVALENCIA ENTRE EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CUENCA. 2011-2012

FACTORES ASOCIADOS		EMBARAZO ADOLESCENTE		TOTAL	Razón de Prevalencia 95%	X^2(Gl1)	(p)
		SI	NO				
USO DE ANTICONCEPTIVO	SI	10 (3,6%)	270 (96,4%)	280 (100%)	0,226 (IC 0,127- 0,557)	13,817	0,000
	NO	29 (12,2%)	208 (87,8%)	237 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			
EMBARAZO ANTERIOR	SI	1 (1,1%)	87 (98,9%)	88 (100%)	0,118 (IC 0,016-0,873)	6,242	0,012
	NO	35 (8,9%)	382 (91,1)	417 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			
CONSUMO DEL ALCOHOL	SI	5 (33,3%)	10 (66,7%)	15 (100%)	1,132 (IC 0,360-3,565)	0,045	0,832
	NO	34 (30,6%)	77 (69,4%)	111 (100%)			
TOTAL		39 (31%)	87 (69%)	126 (100%)			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUNCIONAL	30 (8%)	344 (92%)	374 (100%)	1,298 (IC 0,600-2,808)	0,443	0,506
	DISFUNCIONAL	9 (6,3%)	134 (93,7%)	275 (100%)			
TOTAL		39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Avilés. J; Benalcázar. Y; Andrade. A.

Interpretación: Se aplico la razón de prevalencia entre los factores asociados y embarazo actual de las estudiantes, para ello se agrupo a las variables en forma dicotómica (Factores asociados) únicamente para el manejo estadístico de las mismas, obteniendo que:

- Existe asociación estadística entre embarazo actual de la estudiante y tener enamorado con chi cuadrado de **6,030**, una p significativa de **0,014**, la razón de prevalencia es de **4,022 (IC 95% 1,217-13,299),** lo cual nos indica que tener enamorado es un factor de riesgo 4 veces mayor para embarazo, en comparación a las estudiantes que no tienen enamorado.

- El uso de anticonceptivos tiene asociación estadística significativa con el embarazo actual de las estudiantes, ya que tiene un chi cuadrado de **13,817,** una p significativa de **0,000** y una razón de prevalencia de **0,0226 (IC 95% 0,127- 0,557),** concluyendo así que el uso de anticonceptivos se convierte en un factor protector para prevenir el embarazo.
- El tener un embarazo anterior y el embarazo actual de las estudiantes tiene asociación estadística significativa con un chi cuadrado de **6,242**, p de **0,012** y una razón de prevalencia de **0,118 (IC 95% 0,016-0,873),** determinando así que el tener un embarazo previo se convierte en un factor protector para prevenir un nuevo embarazo en las adolescentes.

Los demás factores asociados en estudio tales como: edad, estado civil de las adolescentes, año de educación que cursa, migración de un familiar cercano, patrones imitativos de conducta materna, inicio temprano de vida sexual, consumo de alcohol, disfuncionalidad familiar, no muestran una asociación estadística significativa con el embarazo actual de las estudiantes que participaron en la investigación.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de Cuenca.
A continuación analizaremos los siguientes resultados:

Edad Embarazo

Celi R, Hidalgo L, en el estudio "factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas" realizado en el hospital Gineco-Obstetricia Enrique C. Sotomayor en Guayaquil en el año 2007, obtiene que de todas las adolescentes embarazadas en su estudio, 26% de las adolescentes corresponden al grupo etario de 17 años y el 24% a gestantes de 18 años. [(3)]

Morocho, M. en el estudio ""Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca, Manuel J. Calle" realizado en Cuenca, 2008, indica que la edad promedio de embarazos es de 17,48 años de estos casos el 22% corresponden a un grupo de 18 a 19 años, 26% al grupo de 17 a 18 años y 34% al grupo de 16 a 17 años [(12)]

En nuestra investigación los resultados revelaron que un 33.3% de adolescentes embarazadas tienen una edad de 17 años y un 25.6 % corresponde al grupo etario de 16 años, con un promedio de edad de 17,57 años.

Podemos observar que en todos los estudios los embarazos se dan mayormente en la adolescencia tardía y el promedio de edad es similar en el estudio realizado por Morocho en el 2008 17,48 y nuestro estudio 17,57 años.

Año escolar

Morocho, M. en el estudio ""Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca, Manuel J. Calle" realizado en Cuenca, 2008, señala que indica que el 54% de los embarazos adolescentes se encuentran en tercero de bachillerato y 26% en segundo [(12)]

En nuestro investigación encontramos que el mayor número de adolescentes se encontraba cursando el primer año de bachillerato con un 35.9% y un 28.2% el segundo año de bachillerato, encontrando más embarazos en años inferiores en nuestro estudio en comparación con el estudio realizado por Morocho. M.

Menarquía

Celi R, Hidalgo L, en el estudio "factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas" año 2007, señala que el 35% de las adolescentes presentaron la menarquía a los 12 años, 23% a los 13 años y 21% a los 11 años.[(3)]

En nuestro estudio de manera similar encontramos que un 33.3% de las adolescentes embarazadas presentaron su menarquía a los 12 años, y un 25.6% presentaron su primera menstruación a los 11 y 13 años en igual frecuencia.

Inicio de la vida sexual

Beltrán L, en el estudio "Embarazo en Adolescentes" realizado en Venezuela, en el año 2006, señala que el 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15; [(1)]

Celi. R, en su estudio "factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas" en Guayaquil año 2007, indica que el 30% de las adolescentes

embarazadas tuvieron su primera relación sexual a los 14 años y el 23% a los 15 años.[3]

Morocho, M. en el estudio ""Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca, Manuel J. Calle" realizado en Cuenca, 2008, señala en cuanto al inicio de las relaciones sexuales 38% tuvieron su primera relación sexual a los 15 años, 22% a los 16 años y 14% a los 17 años

En la presente investigación encontramos que un 20.9% del total de las adolescentes encuestadas ya había iniciado su vida sexual de las cuales un 30,2% inicio su vida sexual coital a la edad de 15 años, 22,4% a los 14 años y 20,3% a los 16 años siendo similares los resultados con la literatura consultada.

Uso de métodos anticonceptivos

Beltrán L, en el estudio "Embarazo en Adolescentes" realizado en Venezuela, en el año 2006, indica que las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales. A pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, sólo 1 de cada 10 los usa, lo que se torna "muy riesgoso".[1] Otro estudio realizado por Rodríguez M, "Factores de riesgo para embarazo adolescente" en el año 2008, señala que los métodos modernos más utilizados por las adolescentes colombianas son el condón (6,2%), la píldora (3,5 %) y la inyección (3,4%).[42]

En nuestro estudio con respeto al uso de anticonceptivos obtuvimos que un 54.2% de las estudiantes que ya iniciaron su vida sexual utilizan algún método anticonceptivo, de las cuales un 79.3% refiere haber utilizado condón; un 21.4% utiliza pastillas anticonceptivas; seguidas del método del ritmo con un 6.8% y las inyecciones anticonceptivas solamente un 2.9%; es importante señalar que un 6,1% de las estudiantes que iniciaron su vida sexual emplean pastilla de emergencia como método anticonceptivo. Podemos concluir que las

adolescentes suelen utilizar el condón como principal método anticonceptivo, dato que coincide con todas los estudios relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes.

Actualmente esta o estuvo embarazada

Lucio M, señala que según datos estadísticos Colombianos en el año de 2008, el 15% de las adolescentes de 15 a 19 años ya habían sido madres y el 4% estaban en período de gestación de su primer hijo, en un total de 19%. [(10)] En nuestra investigación los resultados revelan que el 3.6% de las adolescentes ya son madres de las cuales un 32.5% quedaron embarazadas a la edad de 16 años; y 1,6% de adolescentes investigadas se encuentran actualmente embarazadas.

Estado Civil

Pantelides, E. y Binstock, G. En su estudio "La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI" realizado en Argentina en el año 2001, nos indican que la probabilidad de ser madre adolescente es mayor entre las solteras. Ya sea porque una cantidad de adolescentes embarazadas se unen o casan legalmente a raíz del embarazo o porque las adolescentes que se unen o casan tienen como proyecto la maternidad inmediata, lo cierto es que más de la mitad de las adolescentes madres son casadas o unidas. Este dato, sin embargo varía notablemente según la edad de la adolescente madre, y lo hace en un sentido que vuelve a llamar la atención sobre la situación de la maternidad adolescente precoz. En efecto, mientras el 71,4% de los nacimientos de mujeres de 18 y 19 años en 2001 provenía de las casadas o unidas, el porcentaje baja al 62,3% entre las de 15 a 17 años y al 46,3% entre las de menos de 15 años. [(8)]

Así mismo en nuestra investigación los resultados de acuerdo al estado civil de las adolescentes embarazadas nos muestra que éstas se casan o viven en unión libre como producto del embarazo, encontrando que un 17.9% de las

embarazadas están casadas y un 28.2% se encuentra en unión libre, sin embargo, en contraste con los datos de Pantelides, E. el 53.8% de las adolescentes en nuestro estudio continúan solteras a pesar estar embarazadas.

Tipo de embarazo

Morocho, M. en el estudio ""Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca, Manuel J. Calle" realizado en Cuenca, 2008, indica además que el 84% de los embarazos estudiados no fueron planificados y el 16% si fueron embarazos planificados por las adolescentes.[12]

En relación al tipo de embarazo en nuestra investigación obtuvimos los siguientes resultados: 92.7% el embarazo fue inesperado y un 7.7% fue embarazo planificado, Con estos resultados concluimos que la mayoría de los embarazos en las adolescentes no se encuentran en sus planes de vida y solo un bajo porcentaje de adolescentes planifica un embarazo en esta etapa de la vida.

Aceptación del embarazo

Peláez J, en el estudio "Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia" en Cuba, indica que el 23 % de las adolescentes embarazadas deseaban la gestación. [43]

En nuestra investigación tenemos que del total de adolescentes que están actualmente embarazadas un 84.6% deseaba su gestación luego de confirmar que se encuentra embarazada y un 15.4% no lo deseaba. Observamos que existe una gran aceptación del embarazo en las adolescentes Cuencanas investigadas en comparación con el estudio realizado en Cuba.

Aviso del Embarazo

Resnick M, Bearinger L, Stark P, y Blum R, en su estudio titulado "Los patrones de consulta entre los menores adolescentes" en Minnesota y Wisconsin, Estados Unidos en el año 2007, encontró que el 75% de las adolescentes había hablado con un adulto en el momento que sus embarazos se confirmaron, aunque el 44% decidió no involucrar a sus padres. Los que no involucran a los padres u otros adultos tienden a ser las más antiguas de los adolescentes en esta muestra (17 años).[44]

En la presente investigación se encontró que un 56.3% de las adolescentes una vez confirmado su embarazo lo comunicaron a su enamorado, y un 26.1% de las adolescentes comunicó de su embarazo a su madre. Además el dato de que las adolescentes en la etapa tardía son las que no suelen comunicar a un adulto coincide con los de esta investigación, ya que en Cuenca las adolescentes en la etapa tardía comunican principalmente a su enamorado y no a una persona adulta y las adolescentes más jóvenes (etapa temprana) son las que suelen comunicar a un adulto generalmente a su madre.

Edad padre biológico

Carreón J, Mendoza H, en su investigación sobre "Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes" en México, afirma que la edad de la pareja de las adolescentes embarazadas es de 4 a 11 años mayores a ellas. [45]

Nuestros resultados revelan que la edad del padre biológico de las embarazadas es en promedio de 20,59 años, con un 18,4% de casos que corresponde a una edad del padre biológico de 20 años. Haciendo relación con la edad de las adolescentes embarazadas cuyo mayor porcentaje se presenta a los 17 años y la edad del padre biológico (20 años). Observamos que en el estudio realizado en la Cuenca la edad del padre biológico es mayor (3 años) a la edad de las adolescentes embarazadas.

Consumo de Alcohol

Kite M, en su estudio llamado "Consumir alcohol acaba con apuntar el aumento de embarazos en la adolescencia" Estados unidos en el año 2009, señala que el 9% de los varones y el 12 % de las mujeres entre 15 y 16 años de edad aceptaron que habían tenido relaciones sexuales sin protección después haber consumido alcohol.[46]

Nuestra investigación señala que del total de adolescentes embarazadas un 12.8% aceptó haber consumido alcohol en la relación sexual que posiblemente la embarazo. En ambos estudios se encontró un porcentaje similar (12% y 12.8%) de adolescentes que consumieron alcohol y tuvieron relaciones sexuales.

Funcionalidad familiar

Rangel J, Valerio L, en su estudio "Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada" México en el 2004, encontró: disfunción familiar moderada en el 27%, severa 6% y normalidad 67%.Los aspectos en los que se encontraron mayor alteración fueron en el de crecimiento y afecto. [47] Comparando con los resultados de nuestra investigación tenemos que un 76,9% (59% moderadamente funcional y 17,9% Funcional) de las adolescentes que se encuentran embarazadas tienen una familia funcional; y un 23,1% (20.5% una familia disfuncional y 2,6% severamente disfuncional) tienen una familia disfuncional. Observamos que 1 de cada 4 adolescentes embarazadas en la ciudad de Cuenca tienen disfuncionalidad familiar, resultados similares a los encontrados en el estudio de Rangel.

Además en nuestro estudio encontramos los siguientes resultados en la población de adolescentes actualmente embarazadas:

Con respecto a la migración de un familiar cercano tenemos un 71.8% no tiene ningún familiar que ha migrado al exterior, y un 28.1% que ha migrado padre,

madre, ambos, siendo un factor determinante en el inicio de la vida sexual coital de las estudiantes y un posible factor desencadénate de los embarazos precoces puesto que no existe una guía paternal para el correcto desarrollo de la personalidad y carácter de la adolescente.

De acuerdo a la edad de la madre de la adolescente cuando tuvo su primer hijo/a encontramos: que un 20.5% tuvieron su hijo/a a los 18 años, lo que quiere decir que tuvieron su primer hijo en la adolescencia tardía, lo cual es un dato importante ya que coincide con los embarazos en la adolescencia tardía de las estudiantes investigadas, observándose un efecto de modelación materna del embarazo adolescente.

En cuanto al mes en que la adolescente confirmó su embarazo encontramos que un 46.2% lo hizo en el primer mes de gestación y el método más utilizado fue la prueba de embarazo en sangre con un 66.7% y un 15.4 % lo hizo con pruebas de farmacia.

Según el motivo del embarazo en las adolescentes que están actualmente embarazadas obtuvimos que un 73.81% fue por amor y un 9.52% por ignorancia. La mayor parte de las adolescentes tiene relaciones sexuales para demostrar de esta manera su amor hacia la pareja, por ello también tenemos que el padre biológico del hijo/a de la adolescente es su enamorado 66,7%.

El lugar en que creen haber quedado embarazadas tenemos que un 53.8% fue en la casa de su pareja, seguido de un 41% en su propia casa, con estos datos deducimos que la mayor parte de adolescentes no cuentan con una supervisión adulta en el hogar.

En cuanto a la pregunta si tuvieron ideas de abortar obtuvimos que un 28.2% de las adolescentes tuvo ideas de aborto.

Según si se realiza o no controles periódicos y en qué lugar lo hace y donde piensa dar a luz obtuvimos los siguientes resultados: un 92.3% se realiza

controles médicos de las cuales un 44.4% lo realiza en un centro de salud y un 22.2% en una clínica privada; un 7.7% no se realiza controles; y con respecto al lugar en donde va a dar a luz tenemos que el 59% lo hará en un hospital público. Y un 28,9% en una clínica privada, observando así la mejora en el sistema de salud público ya que permite el fácil acceso de las adolescentes a sus servicios oportunos y confidenciales.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La investigación concluye que:

7.1.1. Generales.

En este apartado incluiremos los resultados encontrados en la población total de adolescentes investigadas (2478 estudiantes) de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca:

- La prevalencia de embarazo en las estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca es de 1,6% para embarazo actual.
- Se encontró 3,6% de adolescentes con un embarazo anterior.
- De las estudiantes investigadas el 55,3% corresponde a la etapa de adolescencia media con un promedio de edad de 15,16 años.
- El 97,3% de las estudiantes estudiadas tiene un estado civil de soltera.
- De las estudiantes investigadas el 24,8% encuentran en el primero de bachillerato y el 20,8% en el segundo de bachillerato.

7.1.2. Embarazo en adolescentes y factores asociados.

Ahora aremos mención a los resultados que encontramos refiriéndonos estrictamente a las estudiantes actualmente embarazas participantes en el estudio:

- De las adolescentes embarazadas (1,6%) encontramos que existe asociación estadística entre embarazo actual y la edad de la

adolescente, siendo entre los 16 y 17años (33,3% y un 25,6% respectivamente) las edades más frecuentes en donde ocurren los embarazos.

- El estudio nos indica que existe asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el embarazo de las estudiantes, de ahí tenemos que un 23,1% de las estudiantes tuvo su primera relación sexual genital a la edad de 16 años, y un 20,5% tuvo su primera relación sexual genital a los 15 años.
- La investigación reveló que el tener enamorado se considera un factor de riesgo 4 veces mayor para embarazo, en comparación a las estudiantes que no tienen enamorado, siendo 92,3% de estudiantes que tienen enamorado del total de adolescentes embarazas, en tanto que un 7,7% de ellas no tiene enamorado.
- El uso de anticonceptivos se convierte en un factor protector para prevenir el embarazo, ya que del total de las adolescentes que han iniciado su vida sexual el 56,5% usó un método anticonceptivo y actualmente no se encuentra embarazada.
- El tener un embarazo previo se convierte en un factor protector para prevenir un embarazo posterior en las adolescentes, debido a que en nuestro estudio encontramos que de las adolescentes con un embarazo anterior el 98,9% no se han embarazado nuevamente.
- Del total de las adolescentes que tuvieron un embarazo anterior el 27,3% no llego a término y no tuvieron a su hijo.

7.2 RECOMENDACIONES

- El Embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo. Una buena educación sexual desde el inicio de la adolescencia contribuiría a reducir el embarazo entre las adolescentes
- El Estado debe implementar áreas de consejería al servicio de la población, fomentando su participación en temas importantes como: sexualidad, planificación familiar, alimentación en el embarazo incluyendo derechos sexuales y reproductivos con claridad y precisión, especialmente a nivel de escuelas y colegios.
- Crear una cultura participativa de los / las adolescentes y posibilitar su inserción en organizaciones que promuevan las iniciativas del sujeto joven hombre o mujer, como un sujeto de derecho en su dimensión integral; potenciando las organizaciones juveniles que influirá en forma positiva en su propio desarrollo creando nuevos estilos de vida.
- Los factores de riesgo asocias en embarazo en adolescentes debe ser priorizado como una situación problemática que se enmarca dentro de normas socio-culturales, por lo que es necesario impartir información e implantar en todos los sistemas educativos programas en; sexualidad que posibiliten a los / las adolescentes, a tomar decisiones responsables de su vida sexual, prevención del embarazo, y el acceso a métodos de anticoncepción de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

1. BELTRÁN, L. Fundación Escuela de Gerencia Social. “Embarazo en Adolescentes”, Caracas 2006, pág. 1, citado 2011-08-11, Disponible en: http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf.
2. ASPE, V. Formación cívica y ética 3, Cap. 12 hacia una cultura en salud, pág. 152, segunda edición, editorial Limusa S.A, México, 2007.
3. CELI, R. HIDALGO, L. CHEDRAUI, P. GONZAGA, M. “Factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas”, Guayaquil 2007, citado 12-08-2011, disponible en: http://www.ginecoguayas.com/articulos/medicos/factores-etiologicos-epidemiologicos-adolescentes-embarazadas.pdf
4. Organización Mundial de la Salud, Boletín de la Organización mundial de la Salud, “Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo”, junio 2009, volumen 87, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html
5. Organismo Regional Andino De Salud-Convenio Hipólito Unánue, “El embarazo en adolescente en la subregión andina”, Perú, Marzo 2008, pág. 5 citado 12-08-2011, disponible en: http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf
6. LEON, P. MINASSIAN, M. BORGOÑO, R. BUSTAMANTE, F. “Embarazo adolescente” Revista Pediatría Electrónica, Chile 2008, Vol. 5, N° 1. ISSN 0718-0918 pág. 43, citado 12-08-2011, disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
7. ALARCÓN, R. COELLO, J. CABRERA, J. MONIER, G. “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia” Revista Cubana de Enfermería,

Vol. 25. Nº 1 ISSN 0864-0319, Cuba 2007, citado 13-08-2011, disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm

8. PANTELIDES, E. BINSTOCK, G. "La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI". Revista argentina de sociología. Vol. 5. Nº 9, Buenos aires 2007, ISSN 1669-3248, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-32482007000200003&script=sci_arttext

9. DONOSO, E. "Embarazo Adolescente: Un Problema del País" Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 73, Nº 5, Santiago de chile 2008 ISSN 0717-7526, citado| 13-08-2011, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000500001&nrm=iso&tlng=pt.

10. LUCIO, M. "Embarazo precoz de estudiantes de enfermería y la ingesta de bebidas alcohólicas" Revista Latinoamericana De Enfermería. Vol. 16. Colombia 2008, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_12.pdf.

11. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Edición Nº 2569[i] "18 por ciento de adolescentes están embarazadas en el país" Quito-Ecuador 2010, citado 17-08-2011, disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=136047&umt=18_por_ciento_adolescentes_estan_embarazadas_en_ecuador.

12. Morocho. M, Pintado P. "Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca y Manuel j. Calle" Universidad de Cuenca Facultad de Filosofía letras y ciencias de la educación, Escuela de psicología educativa, Cuenca- Ecuador 2008.

13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Unidad Ejecutora, "Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (IMPI)", Quito-Ecuador 2011, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.maternidadgratuita.gob.ec/

14. Ministerio de Educación del Ecuador, "Programa Nacional De Educación De La Sexualidad Y El Amor (PRONESA)**",** Quito-Ecuador 2011, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.educacion.gov.ec/interna.php?txtCodiInfo=130.

15. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, "Plan Nacional De Prevención Del

16. Embarazo En Adolescentes En Ecuador", Quito-Ecuador 2010, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.cnna.gob.ec/buscar.html?searchword=plan+nacional&ordering=&searchphrase=all.

17. Ministerio De Inclusión Económica Y Social (MIES), Dirección de la Juventud, "Plan Nacional De Prevención Del Embarazo Adolescente (PNPEA)"**.** Quito- Ecuador 2008, citado 13-08-2011, disponible en: http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf.

18. El Mercurio de Cuenca, Hemeroteca Virtual, "Embarazo Adolescente y Estudio", Cuenca-Ecuador, junio 2008, citado 13-08-2011, disponible en: http://www.elmercurio.com.ec/hemeroteca-virtual?noticia=84290.

19. INEC presenta datos estadísticos de Cuenca. Publicado: Noviembre, 2009. Citado: 15/01/2011. Disponible en: http://www.elmercurio.com.ec/220194-inec-presenta-datos-estadisticos-de-cuenca.html

20. República del Ecuador, Ministerio de Educación y Cultura. Citado: 13-08-2011. Disponible en: http://www.uasb.edu.ec/reforma/paginas/lineamientos.htm

21. República del Ecuador, Ministerio de Educación del Ecuador, "Actualización y Fortalecimiento Curricular de la educación básica 2010", versión final. Disponible en: http://www.educacion.gov.ec/_upload/Fundamentos_pedagogicos.pdf. Citado: 13-08-11

22. Cabecera Cantonal Cuenca. AJUPA. Publicado: 2008. Citado: 13-08-2011. Disponible en: http://www.ajupa.gov.ec/parroq.aspx?cant=1&parr=50.

23. Azuay por dentro. Publicado: 2006 Citado: 13-08-2011. Disponible en: http://www.inec.gov.ec/c/document_library/get_file?folderId=45235&name=DLFE-5133.pdf.

24. GUMUCIO, M. Departamento de Psiquiatría, Pontifica Universidad Católica de Chile, Curso Salud y Desarrollo del Adolescente, modulo 1, "Desarrollo Psicosocial y Psicosocial en la Adolescencia", Chile 2007, citado 14-08-2011, disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html

25. ISSLER, J. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina N° 107 "Embarazo en la Adolescencia" Argentina 2001, citado 14-08-2011, disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.

26. DUEÑAS, M. "La Adolescencia: Sus características fisiológicas, psicológicas y sociológicas", Santa Fe Argentina 2011, citado 14-08-2011, disponible en: http://www.ilustrados.com/tema/7299/Adolescencia--caracteristicas-fisiologicas-psicologicas-sociologicas.html

27. APARICIO, T. Centro de Psicología Alarcón. Granada, "La rebeldía de los adolescentes", Granada-España 2007, citado 14-08-2011, disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=104357&RUTA=1-5-9-104357

28. UREÑA, F. GONZALEZ, D. HERNANDEZ, A. MARTINEZ, A. SORIANO, L. "La Educación Física en Secundaria, Fundamentación Teórica", segunda edición, ISBN: 84-87330-67-3, España 2000.

29. OLMOS, S. HERNANDEZ, A. CALVO, I. GONZALEZ, L. Universidad de Salamanca, Adolescencia y Tiempo Libre, "El tiempo libre de los adolescentes en función de la localidad", primera edición, ISBN: 978-84-7800-197-2, España 2011.

30. LOPEZ, J. LOPEZ, L. Fisiología clinica del ejercicio, "Embarazo", capitulo 28, pag 465, Editorial Panamericana S.A, Madrid-España 2008.

31. BAJO, J. COROLEU, B. Fundamentos de Reproducción, “El Embarazo”, capítulo 2, editorial Panamericana S.A, Madrid-España 2009.

32. ROMERO, M. Curso de Salud y Desarrollo Adolescente, “Embarazo en la adolescencia” modulo 3, lección 15, Chile 2011. Citado 14-08-2011, disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html

33. MOLINA, M. FERRADA, C. PEREZ, R. “Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar”, revista médica de Chile. Vol. 132, Chile 2004, ISSN 0034-9887, citado 14-08-2011, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872004000100010&script=sci_arttext.

34. Organización Mundial de la Salud, “Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002” capitulo3, pág. 5, Geneva 2006.

35. Enciclopedia Medica, “Menarquía” citado: 06-09-2011, disponible en: http://www.ferato.com/wiki/index.php/Menarquia

36. GARCIA, F. especialista en Obstetricia y Ginecología, “Menarquía: la primera menstruación”, Europa 2010, Citado 18-08-2011, disponible en: http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=000527.

37. WELTI, C. “Inicio de la vida Sexual y Reproductiva” Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Nº 45, Sistema de Información Científica Redalyc, universidad de México 2007, Citado 18-08-2011, disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11204507.

38. HONRUBIA, M. SANCHEZ, E. CHACON, M. ”Guía Básica De Educación Afectivo-Sexual Para Personas Con Discapacidad Visual” Barcelona-España 2006, ISBN 84-475-2872-3, pág. 70

39. Sociedad española de contracepción, “guía de métodos anticonceptivos”, Madrid 2008, Citado 18-08-2011, disponible en: http://www.sec.es/informacion/guia_anticonceptivos/index.php.

40. BONACHO, I. Guías Clínicas, Anticoncepción, España 2010, citado 04-09-2011, disponible en: http://www.fisterra.com/guias2/anticoncepcion.asp

41. GONZALEZ, E. MONTERO, A. et al, "Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva", REV CHIL OBSTET GINECOL, Chile 2010; 75(2): 84 – 90, ISSN 0717-7526, citado 04-09-2011, disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf.

42. GARCÍA, E. LIMA, G. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med Milit 2008;33(3), citado 05-09-2011, disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm RODRÍGUEZ M, "Factores de riesgo para embarazo adolescente". Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Medicina UPB, Vol. 27, Núm. 1, enero- junio 2008, citado 07-18-2012, disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1590/159013072007.pdf

43. RODRÍGUEZ, M. "Factores de riesgo para embarazo adolescente". Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Medicina UPB, Vol. 27, Núm. 1, enero- junio 2008, citado 07-18-2012, disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1590/159013072007.pdf

44. PELAEZ, J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol v.22 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 1996, citado 07-18-2012, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X1996000100003&script=sci_arttext&tlng=en

45. RESNICK, M. BEARINGER, L. STARK, P. y BLUM, R."Los patrones de consulta entre los menores adolescentes" Minnesota-Wisconsin, 2007, citado 07-18-2012, disponible en:http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://recapp.etr.org/recapp/index.cfm%3Ffuseaction%3Dpages.currentresearchdetail%26PageID%3D189%26PageTypeID%3D5

46. CARREÓN, J. MENDOZA, H. PÉREZ, C. GIL, I. SOLER, E. y GONZÁLEZ, R. "Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes",

Vol. 6 Núm. 3 septiembre-diciembre, México, 2004, citado 07-18-2012, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043d.pdf

47. KITE, M. "Consumir alcohol acaba con apuntar el aumento de embarazos en la adolescencia", EEUU, julio 2012, citado 07-18-2012, disponible en: http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.telegraph.co.uk/health/children_shealth/4331855/Underage-drinking-crack-down-to-target-rise-in-teenage-pregnancies.html

48. RANGEl, J. VALERIO, L. PATIÑO, J. GARCÍA, M. "Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada" Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato, México 2004, citado 07-18-2012, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf

13.1 Bibliografía Consultada.-

1. GURREA, J. "La Sexualidad: Sexo, Embarazo Y Contracepción En La Adolescencia", cap. 5 "Embarazo en la Adolescencia" pág. 89-90, ISBN: 84-7639-002-5, España-Barcelona, 2001.

2. VALERA, J. "Embarazo en la Adolescencia", cap. 1, ISBN: 978-9972-33-946-2, Lima-Perú, 2009.

3. UNIVERSITY OF MARYLAND MEDICAL CENTER (UMMC), "Embarazo En La Adolescencia-Información General", EEUU-Washintong 2011, citado: 11-09-2011, disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001516.htm.

4. PEÑA, A. Tecnológico de Monterrey (TEC), "Anticoncepción", Monterrey-México, 2011, citado: 11-09-2011, disponible en: http://www.itesm.mx/va/deptos/ci/articulos/anticoncepcion.htm.

5. RIOS, A. "Métodos Anticonceptivos", Sao Paulo-Brasil, citado: 28-08-2011, disponible en: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm

6. CENTRO DE ASISTENCIA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS, “Adolescentes Embarazadas”, cap., 1, pág. 18-15, México 2011, citado: 22-08-2011, disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/osnaya_n_a/capitulo1.pdf.

7. SOLA, B. Salud Familiar, “Consecuencias De Un Embarazo”, México 2011, citado: 28-02-2011, disponible en: http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392469.html.

8. DIAZ, E. “Guía clínica De Intervención Psicológica Del Embarazo En La Adolescencia”, México 2007, citado: 28-08-2011, disponible en: http://www.sumedico.com/documentos/14_documento.pdf.

9. SUAREZ, T. CANAVES, E. ALALUF, D. ANSALDO, N. CHEMES, S. DONAYO, P. MORELLO, S. HADAD, H. KOCH, A. Universidad Nacional del Litoral “Sexualidad y Educación”, pág., 108-111, ISBN: 987-508-762-9, Argentina 2007.

10. RODRIGUEZ, J. Universidad de Sevilla, Psicopatología Del Niño Y Del Adolescente, Capitulo 53, “La Maternidad y la Adolescencia”, pág. 1258-1259, Segunda Edición, ISBN: 84-472—0273-9, España 2008.

11. ARIAS FERNANDA, GANZINO RODOLFO, Universidad de Cuenca, "Características del parto, puerperio inmediato y del recién nacido, en madres adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca Marzo-Mayo 2008", Cuenca- Ecuador 2009.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE CUENCA, PERIODO 2011-2012.

Fecha: _____ **Formulario N°**_____

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

1. Edad _____años.

2. Tu estado civil es:

2.1 Casada ☐ 2.3 Separada ☐ 2.5 Viuda ☐

2.2 Soltera ☐ 2.4 Unión Libre ☐

3. Indique el año de estudio que cursa:

3.1 Octavo de Básica ☐ 3.4 Primer año de Bachillerato ☐

3.2 Noveno de Básica ☐ 3.5 Segundo año de Bachillerato ☐

3.3 Décimo de Básica ☐ 3.6 Tercer año de Bachillerato ☐

4. Algún familiar cercano ha migrado al exterior.

4.1 Papá y mamá ☐

4.2 Papá, mamá y hermanos ☐

4.3 Solo papá ☐

4.4 Solo mamá ☐

4.5 Solo hermanos ☐

4.6 Ninguno ☐

5. A qué edad tuvo tu mamá su primer hijo: _____ Años.

6. ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación? ____ Años

7. ¿Tienes enamorado? 7.1 Si ☐ 7.2 No ☐

8. ¿Has tenido relaciones sexuales (coitales)? 8.1 Si ☐ 8.2 No ☐

En caso de responder SI a la pregunta 8, continúe con las siguientes preguntas del cuestionario, de lo contrario pase al cuadro de la última página.

9. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ____ Años

10. ¿Usas algún método anticonceptivo?

10.1 Si ☐ 10.2 No ☐

10.3 Si respondiste sí que método anticonceptivo usabas

10.3.1 Condón	☐	10.3.7 Inyecciones anticonceptivas	☐
10.3.2 Pastillas anticonceptivas	☐	10.3.8 Método del moco cervical	☐
10.3.3 T de cobre o espiral	☐	10.3.9 Parches anticonceptivos	☐
10.3.4 Lavados vaginales	☐	10.3.10 Pastillas de emergencia	☐
10.3.5 Método del ritmo	☐	10.3.11 Temperatura basal	☐
10.3.6 Uso de espermaticidas	☐	10.3.12 Doble protección	☐
10.3.13 Otro	☐	Especifique cual_____	

11. ¿Actualmente estás embarazada?

11.1 Si ☐ 11.2 No ☐

12. ¿Alguna vez estuviste embarazada?

12.1 Si ☐ 12.2 No ☐

12.3 En caso de responder Sí. A qué edad tuviste tu embarazo? __Años

13. ¿En qué mes del embarazo confirmaste que estabas embarazada?

___mes

14. ¿Con qué método confirmaste que estabas embarazada?

14.1 Pruebas de farmacia. ☐
14.2 Prueba de embarazo en sangre ☐
14.3 Prueba de embarazo de Orina en laboratorio ☐
14.4 Ultra sonido (Ecografía) ☐
14.5 Otra ☐

15. ¿Tu embarazo fue?

15.1 Planificado ☐
15.2 Inesperado ☐
15.3 Por abuso sexual ☐

16. luego de que sabias de tu embarazo, lo deseaste:

16.1 Si ☐ 16.2 No ☐

17. ¿Qué motivó tu embarazo?

17.1 Por amor ☐
17.2 Por curiosidad ☐
17.3 Por dejar el hogar ☐
17.4 Para retener a tu pareja ☐
17.5 Por presión de tu pareja ☐
17.6 Por ignorancia ☐
17.7 Otro. Especifique cual. _____

18. ¿En qué lugar tuviste la relación sexual que posiblemente te embarazo?

18.1 En tu casa ☐
18.2 En la casa de tu pareja ☐
18.3 En un hotel ☐
18.4 En un motel ☐
18.5 En el colegio ☐
18.6 En un auto ☐
18.7 Otro lugar (especifique) _____

19. ¿Quién es el padre biológico de tu hijo/a?

19.1 Enamorado ☐
19.2 Compañero de colegio ☐
19.3 Amigo ☐
19.4 Vecino ☐
19.5 Familiar ☐
19.6 Marido ☐
19.7 No sabes ☐

20. ¿Qué edad tenía el padre de tu hijo/a cuando te embarazaste? ___años

21. ¿En la relación sexual en la que posiblemente te embarazaste previamente consumiste alcohol?

21.1 Si ☐ 21.2 No ☐

22. ¿Cuándo supiste que estabas embarazada tenías ideas de abortar?

22.1 Si ☐ 22.2 No ☐

23. ¿Tu embarazo llego a término y tuviste tu hijo?

23.1 Si ☐ 23.2 No ☐

24. ¿A quién avisaste cuando te enteraste de tu embarazo?

24.1 Enamorado ☐
24.2 Mejor Amiga ☐
24.3 Mamá ☐
24.4 Papá ☐
24.5 Hermanos ☐
24.6 Profesor/a ☐
24.7 Otro ☐ Especifique_____

25. Durante tu embarazo ¿te realizaste controles médicos periódicos?

25.1 Si ☐ 25.2 No ☐

25.3 Si tu respuesta es Sí, en qué lugar te controlabas:

25.3.1 Hospital público ☐
25.3.2 Centro de salud ☐
25.3.3 Clínica privada ☐
25.3.4 Fundación ☐
25.3.5 IESS ☐
25.3.6 Otros especifique_____

26. ¿En qué lugar diste o piensas dar a luz a tu hijo/a?

26.1 Hospital público ☐
26.2 Clínica privada ☐
26.3 IESS ☐
26.4 Fundación ☐
26.5 En tu domicilio ☐
26.6 Otros especifique_____

27. Marque con una (x) según la frecuencia con la que presenta las siguientes situaciones.

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

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Responsables de la encuesta: Juan Diego Avilés Parra, Yolanda Beatríz Benalcázar Rodríguez, Ana Cristina Andrade López.

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

Cuenca, Septiembre del 2011

Sr. /ra
Rector/a del Colegio
Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Juan Diego Avilés Parra, Yolanda Beatriz Benalcázar Rodríguez y Ana Cristina Andrade López estamos por realizar un estudio que lleva por nombre "PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2012" para lo cual es necesario la participación de las adolescentes de los colegios de la ciudad de Cuenca; a quienes se les entregará un cuestionario, el mismo que será respondido de acuerdo al criterio de cada uno de ellos sobre el tema.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando confidencialidad de la misma. El beneficio para los estudiantes que participen será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención y se generaran correctivos a los programas ya existentes.
Esperamos contar con su colaboración.
Atentamente.

Juan Avilés	Yolanda Benalcázar	Ana Cristina Andrade

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2012

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide y es realizada por, Juan Diego Avilés Parra, Yolanda Beatriz Benalcázar Rodríguez y Ana Cristina Andrade López, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis "Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de cuenca, 2011", previa a la obtención del título médico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que su hijo/a participe, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de cuenca, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos a su hijo/a.

Riesgos del Estudio: La participación de su hijo/a en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de nuestra ciudad.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea que hijo/a participe en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación que exponen a continuación: 099618098, 095152718, 095980482. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (padre/madre/representante legal) _____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación de mi hijo/a sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que mi hijo/a tendrá que responder un formulario de recolección de datos.

_____

Firma del Representante legal / Padre y/o madre de familia

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE CUENCA, 2012

Nombre del Colegio_____

Curso: _____

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide y es realizada por, Juan Diego Avilés Parra, Yolanda Beatriz Benalcázar Rodríguez y Ana Cristina Andrade López, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis "Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de cuenca, 2011", previa a la obtención del título médico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de cuenca, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de nuestra ciudad.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación que exponen a continuación: 099618098, 095152718, 095980482. Desde ya le agradecemos su participación.

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo en mi colegio, previo consentimiento de mi representante legal/padre o madre de familia.

Yo entiendo que voy a ser sometido a una encuesta. Sé que estas pruebas no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.
Firma de la adolescente _____
Fecha_____

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Informe de validación del instrumento de recolección de datos de la tesis titulada "Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de Cuenca, 2012."

El día 12 de enero del 2012 a las 5:30pm, el formulario denominado "Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios de Cuenca, 2012" con la participación de 35 estudiantes femeninas, entre los 10-19 años de edad, fue validado en el colegio Miguel Malo González, para garantizar así la comprensión del cuestionario por parte de las encuestadas, previamente a ser aplicado en el colectivo seleccionado para este estudio, tomándose en cuenta los siguientes aspectos:

1. Petición de autorización para realizar la encuesta de validación en el colegio Miguel Malo González, Gualaceo.

2. Previo a la evaluación, los encuestadores dimos la explicación pertinente sobre los objetivos del estudio y la importancia de la validez del cuestionario.

3. Firma del consentimiento y asentimiento informado de los/as representantes y de los/as estudiantes.

4. Cronometraje del tiempo necesario para la encuesta; siendo de 15 minutos para estudiantes de 10-13 años de edad y 10 minutos para adolescentes de 14 a 19 años.

5. Estructura semántica: Para asegurar y mejorar la comprensión de todas las preguntas, se realizó las siguientes modificaciones:
    a. A dicho formulario se le agrego el ítem fecha.
    b. En la pregunta 2 (estado civil)
        1. se adicionó la opción viuda.
    c. En la pregunta 4 (algún familiar ha migrado al exterior)
        1. se adicionó la opción ninguno.
    d. En la pregunta 6 ¿A qué edad tuviste tu menstruación? se reformuló la pregunta quedando: ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación?
    e. En la pregunta 8 ¿Has tenido relaciones sexuales? Literal 8.3 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?:
        1. se le agrego la palabra **coitales** para mayor entendimiento de las estudiantes ¿Has tenido relaciones sexuales coitales?
        2. Además luego de este pregunta se le añadió lo siguiente: En caso de responder si a la pregunta 8, continúe con las siguientes preguntas del cuestionario, de lo contrario pase al cuadro de la última página. Ya que el resto del formulario contiene preguntas que se refieren solo a embarazo.
    f. En la pregunta 13 ¿Con que método confirmaste que estabas embarazada? Se modificó:
        1. Opción 13.3 Prueba de embarazo en orina. por 13.3 Prueba de embarazo de orina en laboratorio.
        2. Opción 13.4 Ultra sonido por 13.4 Ultra sonido (ecografía).
    g. En la pregunta 19 ¿Quién es el padre biológico de tu hijo/a? se adicionó:
        1. Opción 19.6 marido, ya que existían estudiantes casadas sin estar embarazadas, por ello también al momento de la encuesta se les explicó que señalen

la opción de su relación con el padre al tiempo en que quedaron embarazadas.

h. En la pregunta 23 ¿Culminaste tu embarazo y tuviste tu hijo? Se cambió por ¿Tu embarazo llego a término y tuviste tu hijo?, debido a que varias estudiantes no entendían la terminología.

i. En las preguntas 25 y 26 que se refiere al lugar en que se realiza controles médicos y donde piensa dar a luz se añadió

1. Opción Otros.

6. Observaciones: Las encuestadas hicieron hincapié que las demás preguntas eran entendibles y fáciles de contestar.