



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

“ANTICONCEPCIÓN E INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHECA 2018”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTORA: Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

DIRECTORA: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

IBARRA - ECUADOR

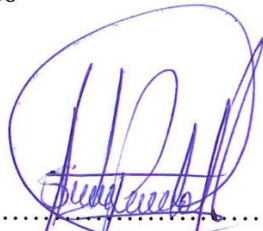
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “ANTICONCEPCIÓN E INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHECA 2018”, de autoría de **Marilyn Pamela Fuertes Cevallos**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de noviembre del 2019

Lo certifico



(Firma).....

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

C.C.: 0401026894

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

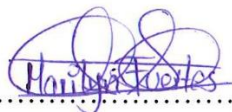
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401856455		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Marilyn Pamela Fuertes Cevallos		
DIRECCIÓN:	Yaruqui barrio centro		
EMAIL:	mpfc94@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0982585812
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ANTICONCEPCIÓN E INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHECA 2018.”		
AUTOR (ES):	Marilyn Pamela Fuertes Cevallos		
FECHA:	2019/11/14		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de noviembre del 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

C.I.: 0401856455

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 14 de noviembre de 2019

Marilyn Pamela Fuertes Cevallos: “ANTICONCEPCIÓN E INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHECA 2018”. /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

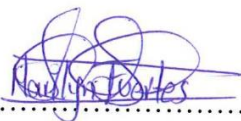
El principal objetivo de la presente investigación fue, “Identificar el nivel de conocimiento en el uso de anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes que acuden al centro de salud de checa 2018”. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar el nivel socio económico de la población de adolescentes en estudio. Analizar el nivel de conocimiento, incidencia y factores de riesgo que poseen las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva. Elaborar poster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación.

Fecha: Ibarra, 14 de noviembre de 2019



.....
MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Directora



.....
Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

Autora

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi camino y brindarme una vida llena de fortalezas y aprendizajes para cumplir todos y cada uno de mis objetivos durante mi carrera. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis MpH. Sonia Revelo por su paciencia, apoyo, y sobre todo por su colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por darme la oportunidad de crecer más profesionalmente alentándome siempre a hacer las cosas de la mejor forma.

Les doy gracias a mis padres Iván Fuertes y Clara Cevallos por ser la parte más importante de mi vida por enseñarme que la unión familiar es el lazo que nos une siempre, por su lucha diaria y por demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante siempre, sembrando en mí, los mejores valores y siendo mi ejemplo para seguir.

Agradezco a mis hermanos Jessica Fuertes, Dayana Fuertes y Anderson Fuertes que me han acompañado en cada momento de mi vida, y por apoyarme moralmente para salir adelante siempre con positivismo en uno de los objetivos que he logrado en mi vida.

A Evelyn Ayala mi mejor amiga, por escucharme y por ser aquella persona que no teme las tormentas, y por demostrarme que las personas solidarias y de buen corazón aún existen.

A todas las personas que me aprecian y que de una u otra forma han contribuido en la elaboración de este estudio, gracias por el cariño y por el impulso a seguir avanzando siempre. Gracias por creer en mí.

Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis con todo mi cariño, a Dios por ser el inspirador para salir adelante con salud y vida, a mis padres Iván Fuertes y Clara Cevallos, por confiar en mí, por su trabajo y su amor que siempre me han brindado, por tener el orgullo y el privilegio más grande de ser su hija. A mis hermanos Jessica, Dayana y Anderson por ser una de mis más grandes motivaciones, y por el apoyo que me brindan día a día ayudándome a alcanzar mis triunfos para ser una persona de bien. Culminar esta etapa es muestra de ello.

Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.1.1. Prevalencia de embarazo en adolescentes. Yopal-Casanare, Colombia, 2017.	8

2.1.2	Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. En la Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, 2015.	8
2.1.3.	Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada, México, 2017.	9
2.1.4.	Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Salud Uninorte, 2016.	9
2.1.5.	Sistema Automatizado para seguimiento y control de la embarazada, La Habana, 2017.	9
2.2.	Marco Contextual	10
2.2.1.	Barrios y comunas de la Parroquia de Checa	10
2.2.2.	Ubicación del Centro de Salud de Checa.....	10
2.2.3.	Problemáticas asociadas, parroquia Checa	12
2.3.	Marco Conceptual.....	14
2.3.1.	Ramona Mercer “Modelo de adopción del rol maternal”	14
2.3.2.	Definición, Adolescencia.....	14
2.3.3.	Métodos de anticoncepción, generalidades	14
2.3.4.	Métodos de anticoncepción en el Ecuador	15
2.3.5.	Métodos anticonceptivos eficaces para adolescentes	16
2.3.6	Anticonceptivos gratuitos.....	17
2.3.7.	Razones por las cuales no usan los métodos.....	17
2.3.8.	Factores de riesgo en el embarazo	18
2.4.	Marco Legal y Ético	19
2.4.1.	Marco Legal.....	19
2.4.2.	Marco Ético.....	22
CAPÍTULO III		25
3.	Metodología de la investigación.....	25
3.1.	Diseño de la investigación.....	25
3.2.	Tipo de investigación	26
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	27
3.3.1.	Población y muestra.....	27

3.3.2. Criterios de inclusión	28
3.3.3. Criterios de exclusión	28
3.4. Métodos de recolección de información.....	28
3.4.1. Entrevista dirigida.....	28
3.5. Análisis de datos.....	29
3.5.1. Escala de Estratificación Social de Graffar (Modificado)-Principales Fuentes de Ingreso de La Familia	29
3.5.2. Cómputo para la Estratificación Social	30
CAPÍTULO IV.....	32
4. Resultados	32
4.1. Nivel sociodemográfico de la población en estudio.....	32
4.2. Nivel socioeconómico de la población en estudio.....	34
4.3. Incidencia de embarazo en adolescentes del centro de salud checa.....	35
4.4. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	36
CAPÍTULO V	47
5. Conclusiones y recomendaciones.....	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones	48
Bibliografía	49
ANEXOS	53
Anexo 1. Encuestas de estatificación	53
Anexo 2. Encuesta.....	57
Anexo 3. Galería Fotográfica	61
Anexo 4. Poster científico	65
Anexo 5. Operacionalización de variables	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad, instrucción y autodeterminación de la población	32
Tabla 2. Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva	36
Tabla 3. Edad inicio de la actividad sexual y número de parejas sexuales	38
Tabla 4. Corresponsabilidad en el embarazo	39
Tabla 5. Planificación del embarazo y posibilidad de aborto	42
Tabla 6. Definición de aborto espontáneo.....	42
Tabla 7. Causas del embarazo en la adolescencia.....	43
Tabla 8. Apoyo económico y emocional de la pareja	44
Tabla 9. Identificación de factores de riesgo	44
Tabla 10. Consecuencias del embarazo en la adolescencia	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Umbrales por estratos económicos	34
Gráfico 2. Incidencia de embarazo en adolescentes.....	36
Gráfico 3. Uso, tipos y conocimiento de métodos anticonceptivos	40
Gráfico 4. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos	41

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Centro de Salud de la parroquia Checa	61
Ilustración 2. Aplicación de encuesta a adolescentes en estado de gestación.....	61
Ilustración 3. Aplicación de ficha técnica de estratificación socioeconómica.....	62
Ilustración 4. Recolección de información en la parroquia.....	62
Ilustración 5. Recolección de información en el Centro de Salud	63
Ilustración 6. Diálogo con directivos del Centro de Salud.....	63
Ilustración 7. Aplicación de herramientas de investigación en el Centro de Salud ...	64

RESUMEN

“ANTICONCEPCIÓN E INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHECA 2018”.

Autora: Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

Correo: mpfc94@gmail.com.

La OMS, señala que el embarazo en adolescentes es un tema en constante debate debido a las consecuencias de éste en el nivel educativo y social; mismo que requiere de un aporte académico para su adecuado manejo. Tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos en el uso de anticonceptivos y su relación con el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Checa en el periodo 2018. Mediante un diseño metodológico cuantitativo-cualitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, donde se realiza una síntesis de la información en tablas y gráficos estadísticos recopilados mediante una encuesta y una ficha técnica del gobierno; ampliando la información mediante una entrevista sobre el uso adecuado de anticonceptivos y la prevención de embarazos adolescentes. Los resultados detectados sintetizan que la mayoría de los hogares cuenta con los servicios básicos y acceso al internet para obtener información sobre temas de salud sexual y reproductiva, como consecuencia los adolescentes inician la actividad sexual en su mayoría entre los 17 a 19 años y al menos tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales. Además, el 41% de adolescentes que afirman la responsabilidad en el embarazo recae exclusivamente en la madre y no en la pareja; se concluye que las adolescentes en su mayoría tienen conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos y el riesgo que conlleva una práctica sexual sin protección. Sin embargo, la investigación determina que no optan por el uso de los mismos y esto genera el aumento en la incidencia de embarazos adolescentes; por lo tanto, la capacitación sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes es fundamental en la parroquia Checa y se plasma mediante un poster científico como producto final.

Palabras claves: adolescencia, anticoncepción, embarazo, prevención, sexualidad.

ABSTRACT

ANTICONCEPTION AND INCIDENCE OF PREGNANCIES IN TEENS WHO COME TO THE HEALTH CENTER OF CZECH 2018.

Author: Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

Email: mpfc94@gmail.com.

The WHO (The World Health Organization), points out that teenage pregnancy is a subject in constant debate due to the consequences of being at the educational and social level; same that requires an academic contribution for its proper management. It aims to identify the level of knowledge in the use of contraceptives and their relationship with teenage pregnancy at the Czech Health Center in the 2018 period. Through a quantitative-qualitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional methodological design, where a synthesis of the information is carried out in statistical tables and graphs collected through a survey and a government technical sheet; expanding the information through an interview on the appropriate use of contraceptives and the prevention of teenage pregnancies. The results detected synthesize that the majority of households have basic services and internet access to obtain information on sexual and reproductive health issues, as a consequence adolescents begin sexual activity mostly between the ages of 17 to 19 and at least they had between 2 and 3 sexual partners. In addition, 41% of adolescents who claim responsibility in pregnancy rests exclusively with the mother and not with the couple; It is concluded that adolescents mostly have basic knowledge about contraceptive methods and the risk of unprotected sexual practice. However, the investigation determines that they do not opt for their use and this generates the increase in the incidence of teenage pregnancies; Therefore, training on sexual and reproductive health in adolescents is essential in the Czech parish and is shaped by a scientific poster as the final product.

Keywords: adolescence, contraception, pregnancy, prevention, sexuality.

TEMA:

“Anticoncepción e Incidencia de embarazos en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Checa, 2018”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 2 millones de niñas menores de 15 años dan a luz cada año en el mundo, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (1).

De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, en la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años, Ecuador se encuentra entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes con (21%) (2).

En Latinoamérica una expresión del limitado acceso a políticas de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe es la alta incidencia del embarazo adolescente. La tasa de fecundidad adolescente en la región es una de las más altas del mundo y llega a 76 hijos e hijas vivas por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años. En total, 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ha sido madre en América Latina, (3).

La realidad Latinoamericana es muy cercana a la realidad del Ecuador, esta es determinada por ciertos factores territoriales; pero también por los culturales que tradicionalmente privaron a los adolescentes de una adecuada información sobre métodos anticonceptivos; porque estos eran vistos como una posible causa de promiscuidad más allá que de prevención.

Además, según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes entre los (10-19 años) (4).

Porque la sociedad se enfrenta a muchos desafíos en relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, como el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, es necesario que los jóvenes reciban educación sobre sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos (MAC), entre otros aspectos, con el fin de concienciarlos sobre sus derechos sexuales y reproductivos (5).

El embarazo adolescente es considerado una problemática social en el Ecuador porque da lugar a una serie de eventos, tales como la deserción escolar, tanto los riesgos para la madre y el recién nacido, los conflictos familiares, la discriminación social, la separación de grupos de personas, el aplazamiento o abandono de los sueños y planes de vida de los adolescentes en su etapa de transición de la niñez a la edad adulta.

La situación del Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador, el incremento del embarazo adolescente es alarmante. En los últimos 10 años, el incremento de partos de adolescentes entre 10- 14 años fue del 78% y en adolescentes entre 15-19 del 11%. (6).

Las cifras muestran el incremento de embarazos en un lapso pequeño de tiempo y a pesar de los esfuerzos del Estado no se logra detener las cifras mucho menos disminuirlas; por lo tanto, la necesidad de articular esfuerzos en la prevención de embarazos es una necesidad latente de instituciones públicas y privadas; además el accionar oportuno del sector educativo y la familia como principal agente de prevención e información.

El 19,5% de los nacimientos del 2017 correspondió a madres adolescentes que tenían entre 10 y 19 años, (7). Afirmando que la adolescencia es un período de la vida complejo que se caracteriza por cambios hormonales, psicológicos, sociales y

anatómicos, acompañado de constantes contradicciones sociales de autonomía sobre los adultos, hechos que radicalizan la problemática en el país.

En este punto de su ciclo de vida, los adolescentes a menudo no respetan las reglas de la sociedad y prefieren guiar sus vidas bajo sus propias reglas, que puede resultar en el uso de drogas, abuso de alcohol, e inseguridad sobre su propósito de vida, entre otras problemáticas sociales vinculadas.

También se resalta que Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes a nivel nacional. Hasta 2016 de los más 80 000 niños y niñas que nacieron de madres menores a 19 años, 20 548 nacieron en Guayas, 9 544 en Pichincha, 6 807 en Manabí, 5 744 en Los Ríos y 4 393 en Esmeraldas (8).

1.2. Formulación de problema

¿El bajo nivel de conocimiento sobre métodos de anticoncepción en los adolescentes de la parroquia, incide en la tasa de embarazos registrados en el Centro de Salud de Checa, 2018?

1.3. Justificación

El embarazo en adolescentes es considerado un problema social y de salud de alto riesgo, esta temática aborda varios ejes y uno de ellos consiste en disminuir la tasa de embarazos en adolescentes y muertes de la madre; esta investigación tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos en el uso de anticonceptivos y su relación con el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud de Checa en el periodo 2018.

Además de identificar los riesgos y caracterizar la responsabilidad del embarazo, mediante un estudio descriptivo, exploratorio, con un enfoque cualitativo; el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, las barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo.

La población beneficiaria que se toma en cuenta corresponde al total de mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud de Checa, con un total de: 244; de donde se cuenta con 27 mujeres adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud de Checa y sus familias, en el periodo de mayo-diciembre del 2018, quienes están predispuestas en aportar a la investigación. Los beneficiarios indirectos son el ministerio de salud pública y el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud Checa, ya que se le socializó mediante un poster científico los resultados más relevantes de la investigación.

En cuanto a la viabilidad y factibilidad se logra contar con la colaboración de las autoridades del distrito 17D09 del ministerio de salud pública y la Universidad Técnica del Norte, además del aporte mediante un poster científico socializado con el personal del Centro de Salud, mismo que servirá de base para futuras investigaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar el nivel de conocimientos en el uso de anticonceptivos y su relación con el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud de Checa en el periodo 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar el nivel socio económico de la población de adolescentes en estudio.
- Analizar el nivel de conocimiento, incidencia y factores de riesgo que poseen las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva.
- Elaborar poster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cómo caracterizar el nivel socio económico de la población de adolescentes en estudio?
- ¿Cómo analizar el nivel de conocimiento, incidencia y factores de riesgo que poseen las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva?
- ¿Para qué realizar un poster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Prevalencia de embarazo en adolescentes. Yopal-Casanare, Colombia, 2017.

Establecer la prevalencia de embarazo en mujeres adolescentes desde los registros de nacidos vivos del municipio de Yopal entre 2013-2014. Estudio descriptivo transversal desde la base de datos del módulo de nacidos vivos del Registro Único de Afiliados del Departamento Nacional de Estadística (DANE), suministrado por la Secretaría de Salud de Yopal. Se incluyeron registros completos de toda gestante menor de 19 años. Se estudiaron sus características sociodemográficas, antecedentes de la gestación y características específicas del nacimiento (9).

2.1.2 Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. En la Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, 2015.

El objetivo de este trabajo es relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. Es un estudio realizado con 295 adolescentes escolarizados que cursan noveno, décimo y undécimo en una institución educativa pública. El proceso estuvo compuesto por tres fases; en la primera se midió conocimientos o saberes previos acerca de métodos anticonceptivos, mediante un cuestionario auto-informado; en la segunda se definió los contenidos y actividades de intervención para mejorar los conocimientos previos, y en la tercera fase de post-intervención educativa, se reevaluó los saberes adquiridos con el simulador (10).

2.1.3. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada, México, 2017.

El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección (11)

2.1.4. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Salud Uninorte, 2016.

El embarazo durante la adolescencia es un problema de salud pública en el mundo. El 20 % de las mujeres embarazadas son adolescentes, aunque la mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en este ciclo vital que entre las mujeres de 20 a 29 años. Además de las complicaciones materno perinatales asociadas con la inmadurez biológica, tener un hijo antes de los 20 años genera un impacto socioeconómico negativo que puede prolongarse por toda la vida. Por esta razón y con el objetivo de mejorar la salud materna, en el año 2000 la ONU propuso como meta para 2015 la reducción mundial de la tasa de embarazo en adolescentes (12).

2.1.5. Sistema Automatizado para seguimiento y control de la embarazada, La Habana, 2017.

La más elevada organización del trabajo, imprescindible para el desarrollo, solo es posible lograrla con la introducción de técnicas de ordenamiento automatizado que permitan la eficiencia necesaria en el manejo de grandes volúmenes de información. Realizar una propuesta de sistema automatizado para el control y seguimiento de la embarazada del Programa de Atención Materno Infantil (13)

2.2. Marco Contextual

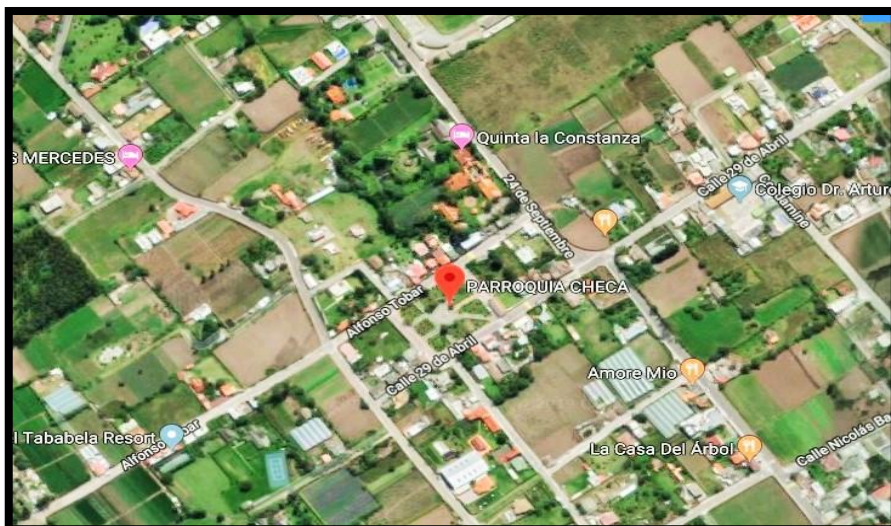
2.2.1. Barrios y comunas de la Parroquia de Checa

La parroquia de Checa está formada por 17 barrios y 2 comunas, las cuales son:

- **Barrios:** Lalagachi Alto, Central y Bajo, Aglla, Chilpecito, Barrios Central, Guadalupe, San Agustín, San Juan, La Delicia, Selva Alegre, Zamora, Cuscungo, Nueva Esperanza, San Pedro de la Tola, Patahacienda, San José de Checa.
- **Comunas:** El Carmen, San Rafael

Checa es una de las 33 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador. En la actualidad el Centro de Salud se encuentra ubicado al norte del cantón Quito en la calle Av. Quito frente al parque de la parroquia, al cual habitan 9.890 habitantes. El Centro de Salud cuenta con 2 plantas, en las cuales se distribuyen las diferentes áreas de servicio, tales como: Preparación, Consultorios de Medicina General, Medicina Familiar, Obstetricia, Odontología, Vacunación, Estadística y Farmacia, Bodega de insumos, material blanco, limpieza y lavandería.

2.2.2. Ubicación del Centro de Salud de Checa



El centro de salud de Checa se estipula como tipo A, brindando atención primaria, la atención médica se la realiza por consulta externa además se brinda atención de triaje de emergencia en casos necesarios.

Se brinda atención en horario ininterrumpido de 8:00 am a 16: 30 pm, en el servicio de Enfermería se atiende todos los grupos etarios: atención a la embarazada, al Recién Nacido, 5 años de edad, adolescentes, adultos jóvenes, adultos mayores, discapacitados, dando prioridad a los grupos de riesgo, registrando de manera adecuada los signos vitales en el set determinado para cada atención, siempre con el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez, además de resolver y dar seguimiento a las diversas patologías que se deben resolver en su mayoría en el primer nivel de atención como las siguientes:

Actividades intramurales:

- Toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetros) a todos los grupos etarios que acuden al centro de salud.
- Cálculo del índice de masa corporal
- Curaciones de heridas superficiales y profundas
- Colocación de sondas vesicales
- Canalización de vías con diversos catéteres según el grupo prioritario.
- Esterilización y asepsia de instrumental médico
- circulante en procedimientos médicos (suturas, partos institucionales)
- Atención de emergencias las 8 horas del día de jornada.
- Cumplimiento de los programas de vacunación existentes durante todo el año de salud rural.
- Realizar tamizaje metabólico neonatal.
- Realización de tamizaje metabólico neonatal.
- Aplicación de inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas
- Entrega y colocación de métodos anticonceptivos
- Charlas educativas en sala de espera (embarazo en la adolescencia,

esquema de vacunas entre otros)

- Agendamiento manual de citas médicas
- Captación de sintomáticos respiratorios
- Captación de embarazadas y niños menores de 2 años bajo de peso, como parte de la estrategia de los mil primeros días.
- Médico del barrio (14).

Extramurales:

- Implementación de Estrategia Médico del Barrio con captación de pacientes vulnerables y prioritarios en la comunidad.
- Visitas domiciliarias a pacientes Joaquín Gallegos Lara y adultos mayores que presenten dificultad para trasladarse a las instalaciones del centro de salud.
- Controles médicos a pacientes Sesenta y Piquito.
- Charlas de medidas preventivas sobre enfermedades crónicas.
- Campañas de vacunación
- Atención en CIBV de las comunidades de Checa.

Talento humano

El centro de salud está conformado por: 1 médico familiar, 1 médico general, 1 médico rural, 1 obstetra, 1 odontólogo, 1 odontólogo rural, 1 enfermero, 1 enfermera rural, 1 interna de enfermería, 1 asistente de admisión, 1 taps.

El área en la que se captará a las embarazadas adolescentes será el área de obstetricia y sala de espera.

2.2.3. Problemáticas asociadas, parroquia Checa

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más

elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad (1)

Las niñas que quedan embarazadas a una edad temprana corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros.

Los bebés que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer muertos, prematuros o con bajo peso y corren mayor riesgo de morir en la infancia, debido a la corta edad de la madre. Este riesgo se agrava por la falta de acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva integrales. (15)

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos: Cuadros de mala nutrición, mayor número de abortos espontáneos, partos prematuros, sus bebés tienen un peso bajo, tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo, en los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones, (16)

Complicaciones psicológicas; Miedo a ser rechazadas socialmente, Rechazo al recién nacido, Problemas con la familia, los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. (16)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Ramona Mercer “Modelo de adopción del rol maternal”

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (17).

2.3.2. Definición, Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, (18).

Según el INEC, 2010, en la provincia de Imbabura el total de madres Adolescentes entre 12 a 19 años han sido 2736. (19)

El embarazo en niñas y adolescentes en Imbabura, se acuerdo al registro de número de nacidos vivos en mujeres de 10 a 19 años corresponde; 2013 (1.449), 2014 (1.416) y 2015 (1.397). (20)

2.3.3. Métodos de anticoncepción, generalidades

Los Métodos Anticonceptivos aparecen en la sociedad actual alrededor de los años 60, pero los Métodos Naturales ya fueron practicados antes que los Métodos Químicos, Hormonales o Quirúrgicos, (21).

Siempre existió una preocupación sobre el cuidado y prevención del embarazo esto por las diferentes problemáticas sociales que acarreo durante años y las difíciles condiciones socioculturales que agudizaban la situación y complicaban el desarrollo armónico de la sociedad.

- **Entre los métodos que más se practican están los naturales:** Ritmo o Calendario, Retiro (coito interrumpido), Combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas.
- **Los Hormonales:** Píldora, Inyección, Anillo vaginal, Pastilla día siguiente, Espermicidas.
- **Los Químicos:** Cremas, Jaleas, Espumas, Tabletas, Óvulos vaginales, Esponjas
- **Los dispositivos intrauterinos o Métodos Quirúrgicos:** Diu (Espiral, T de cobre, etc.) Ligadura de trompas, Diafragma.
- **Métodos de barrera:** Condón o preservativo masculino, Condón o preservativo femenino,
- **Prácticas Alternativas:** Esterilización (Vasectomía)

Además, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer; Ritmo o Calendario Moco Cervical Temperatura Basal (21).

2.3.4. Métodos de anticoncepción en el Ecuador

“En Ecuador alrededor del 58% de los adolescentes de 15 a 19 años son sexualmente activos. Y de ellos apenas el 50% usa métodos anticonceptivos y accede a consultas de planificación familiar” (22).

La realidad se tornó alarmante y aunque en las instituciones educativas y centros de salud del país se presenta información sobre la anticoncepción, gran parte de los adolescentes hacen caso omiso de estos métodos; es decir la problemática va más allá de solo la falta de información; posiblemente los escenarios que se presentan para poder acceder a los métodos anticonceptivos son inadecuados y por eso la falta de confianza para acceder a estos.

2.3.5. Métodos anticonceptivos eficaces para adolescentes

De acuerdo a la Academia América de Pediatras los Métodos anticonceptivo más eficaces para los adolescentes sexualmente activos son:

- **El Implante (Implanon® o Nexplano®);** se trata de un implante plástico, delgado y flexible que contiene una hormona y se coloca debajo de la piel en el brazo superior, el porcentaje típico de tasa de fallo: 0,05%),
- **Dispositivo intrauterino (DIU);** Un médico inserta en el útero el pequeño y flexible dispositivo en forma de T para el control de la natalidad, el porcentaje típico de tasa de fallo: 0,2-0,8%),
- **Progestina inyectable (Depo-Provera®),** se trata de una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo, dura por 3 meses y el porcentaje típico de tasa de fallo: 6%.
- **Anillo vaginal anticonceptivo (NuvaRing®);** Tiene hormonas que eviten que los ovarios liberen un óvulo, el porcentaje típico de tasa de fallo: 9%
- **Parche anticonceptivo (Evra Ortho);** El parche contiene hormonas que se absorben a través de la piel y evitan que los ovarios liberen un óvulo, el porcentaje típico de tasa de fallo: 9%

- **Píldora anticonceptiva; Existen dos tipos:** La píldora contiene estrógeno y progesterona, las dos hormonas del sexo femeninas que controlan el ciclo menstrual, el porcentaje típico de tasa de fallo: 9%
- **Condón masculino;** es una fina funda de goma/hule que se desliza sobre el pene que actúa como una barrera que impide el embarazo y las ETS al prevenir que el semen penetre en la vagina, el porcentaje típico de tasa de fallo: 18%.
- **Condón femenino (bolsa vaginal);** Una bolsa con dos anillos flexibles, uno que se fija dentro de la vagina y el otro en el exterior. Cuando se inserta en la vagina, el extremo cerrado protege el cuello uterino, el porcentaje típico de tasa de fallo: 21%. (23)

2.3.6 Anticonceptivos gratuitos

Los métodos anticonceptivos que garantiza el Estado, para los adolescentes de 12 a 17 años son los implantes, las inyecciones, las pastillas, la T de cobre y los preservativos. (24).

A pesar de tener las facilidades necesarias para acceder a estos métodos, los adolescentes no han considerado la posibilidad de su uso; puesto que gran parte de la población de adolescentes ni siquiera acude a una consulta previa para informarse o recibir capacitación en los centros de salud sobre su uso.

2.3.7. Razones por las cuales no usan los métodos

El 68% de los adolescentes mencionan que la principal razón por la que no utilizan métodos anticonceptivos o protección es porque temen que sus padres se enterarán (25).

Esta causal manifiesta el temor de los adolescentes a que terceras personas se enteren de su situación sexual activa y por esto posiblemente sean discriminados; de sobremanera sus padres que se entiende serian quienes reaccionen de una manera negativa y esto afecta a la situación emocional y estabilidad del adolescente.

Las principales causas por las que los adolescentes no usan el método anticonceptivo (condón) mencionan; disminuye el placer, miedo a que se rompa, no es totalmente seguro, vergüenza a no saber ponerlo, miedo a que sus padres lo descubran (26).

Sin duda los tabús impuestos por la sociedad o el círculo de amistades que rodea a los adolescentes siguen imponiendo un orden que altera y dificulta el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

2.3.8. Factores de riesgo en el embarazo

Factores físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada, por ejemplo, en locales a presión, submarinismo. • Choques, vibraciones o movimientos. • Manutención manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares. • Radiaciones ionizantes y no ionizantes. • Frío y calor extremo. • Movimientos y posturas, desplazamientos (tanto en el interior como en el exterior del establecimiento), fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas al trabajo.
Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Virus de la rubéola, salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización. • Agente biológico que puede suponer un peligro para los trabajadores, poco probable que se propague a la colectividad y para el que existe profilaxis o tratamiento eficaz.
Factores químicos	<ul style="list-style-type: none"> • Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano. • Mercurio y derivados. • Medicamentos antimitóticos. • Monóxido de carbono. • Agentes químicos peligrosos de penetración cutánea formal.

Tomado de: (27)

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, Social y laboral.*
- *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (28).*

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso

a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras (28).

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual (28).

Art. 69.- *Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia: Se promoverá la maternidad y paternidad responsables, la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo (28).*

2.4.1.2. Ley Orgánica de la Salud

Artículo 21: *El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (29).*

Artículo 22: *Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (29).*

2.4.1.3. Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia

Art. 148: La mujer embarazada tiene derecho; desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña (30).

Art. 149: Obligados a la prestación de alimentos: Están obligados a la prestación de alimentos el padre del niño o niña, el presunto padre en el caso del artículo 131, y las demás personas indicadas en el artículo 129. Si la paternidad del demandado no se encuentra legalmente establecida, el Juez podrá decretar el pago de alimentos, provisional y definitivo, desde que en el proceso obren pruebas que aporten indicios precisos, suficientes y concordantes para llegar a una convicción sobre la paternidad o maternidad del demandado. Una vez producido el nacimiento, las partes podrán solicitarla práctica de las pruebas biológicas a que se refiere el artículo 131, con las consecuencias señaladas en el mismo artículo (30).

2.4.1.4. Plan Toda Una Vida

El Plan Nacional Toda Una Vida, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias.

En el objetivo 2. “Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna que permitan la disponibilidad de la misma energía vital” (31).

En el objetivo 3. “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población; plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas” (31).

2.4.2. Marco Ético

Derechos de los pacientes

- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir trato digno y respetuoso
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre tu atención.
- Otorgar o no tu consentimiento informado para procedimientos.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un expediente clínico.
- Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida (29).

2.4.2.1. Código de ética de la enfermera

Artículo 3, Valores. - Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

***Respeto.** - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos (32).*

Inclusión. - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad (32).*

Vocación de servicio. - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción (32).*

Compromiso. - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado (32).*

Integridad. - *Demstrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada (32).*

2.4.2.2. Principios de la Bioética

Autonomía: *Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección (29).*

Beneficencia: *“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente (29).*

No-maleficencia: *Es el primum non nocere. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley (29).*

Justicia: *Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cualitativa:** La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular (33).

Para esta investigación se aplicó una entrevista dirigida mediante la cual se amplía el nivel de recepción de la información con preguntas abiertas que garantizan un análisis exhaustivo de la problemática en relación al uso adecuado de anticonceptivos y la prevención de embarazos adolescentes desde una visión personal del entrevistado y su conexión con la realidad local.

La entrevista recolecta la información que espontáneamente mencionan los adolescentes al momento del dialogo en la entrevista, insumo que permite redactar la problemática y detectar a profundidad la realidad por la que atraviesa el entrevistado.

- **Cuantitativa:** “La metodología de la investigación cuantitativa se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando” (34). Para este aspecto se trabaja con porcentajes y datos estadísticos organizados en tablas de frecuencias para su interpretación directa.

Además, permite unificar y comparar la información recolectada a través de la encuesta con los ejes transversales previstos en la metodología como la familia, el colegio, el grupo de amigos, etc.

- **No Experimental:** Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (33).

Se elige esta metodología porque no se manipularán las variables independientes, y serán observados tal y como son, para proporcionar soluciones a los problemas, se limitará a la observación de situaciones ya existentes, cuyo propósito se centra en conocer el nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes en la parroquia Checa.

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptiva:** Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra, o se pregunta y se registra. Describe el fenómeno sin introducir modificaciones: tal cual. Las preguntas de rigor son: ¿Qué es?, ¿Cómo es?, ¿Dónde está?, ¿Cuándo ocurre?, ¿Cuántos individuos o casos se observan?, ¿Cuáles se observan? (35).

Porque que se describe cada uno de los hechos, de las características y los comportamientos de las variables utilizadas sin cambiar el entorno para así identificar claramente el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes que acuden al Centro de Salud de Checa.

- **Transversal:** “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (35).

Debido a que el estudio se lo realizara en un tiempo determinado a las adolescentes gestantes que acuden al centro de salud, para de esta manera analizar los datos obtenidos.

Metodología aplicable, técnicas e instrumentos

Objetivo	Metodología	Técnica	Instrumento
1. Caracterizar el nivel socio económico de la población de adolescentes en estudio.	Inductivo deductivo	Encuesta	Cuestionario INEC
2. Analizar el nivel de conocimiento y factores de riesgo que poseen las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva.	Analítico Sintético	Encuesta	Cuestionario Entrevista dirigida.

3.3. Localización y ubicación del estudio

“La Parroquia de Checa ésta localizada en la zona nororiental de la ciudad de Quito, aproximadamente a 35 Kilómetros. (36).

3.3.1. Población y muestra

- **Universo:** La población que se toma en cuenta corresponde al total de mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud de Checa, con un total de: 244
- **Muestra:** Población de 27 mujeres adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud de Checa, en el periodo de mayo diciembre del 2018, de las cuales recibimos toda su colaboración.

3.3.2. Criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 19 años.
- Aceptación en la colaboración de las adolescentes con la investigación.

3.3.3. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas mayores de 20 años de edad que acuden al Centro de Salud de Checa.
- Pacientes que no desean formar parte del proyecto.

3.4. Métodos de recolección de información

3.4.1. Entrevista dirigida

Consiste en un cuestionario de preguntas donde existe un importante grado de direccionalidad en la formulación y el orden de las preguntas pues éstas están preestablecidas, pero no la respuesta, por lo que permite enriquecer y profundizar en el tipo de información que se busca (37).

En este estudio, se pretende alcanzar una secuencia de la información a través de esta herramienta para poder sintetizar los aspectos alrededor de la problemática, en un todo integral que garantice posteriormente la propuesta educativa de calidad y eficiente en la aplicación.

- **Encuesta:** Cuestionario para nivel de conocimientos y factores de riesgo

Se diseñará un cuestionario dirigido a la población de adolescentes de la parroquia Checa, la finalidad es identificar las posibles necesidades y problemáticas del entorno donde se desenvuelven los individuos para el diseño de la propuesta educativa en salud sexual y reproductiva.

- **Encuesta** para nivel socioeconómico

Se aplica la Escala de Estratificación Social de Graffar (Modificado), en relación a las principales fuentes de Ingreso de la familia consolidada en una ficha técnica para la asignación de grupos socioeconómicos.

3.5. Análisis de datos

Luego de la aplicación de los métodos de recolección de información en este caso una encuesta de gobierno INEC, un cuestionario y una entrevista dirigida se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa SPSS, para luego proceder a la elaboración de gráficas y tablas en el programa Microsoft Excel 2016 mismas que permitieron detallar los resultados para su posterior análisis y así poder impartir los datos más relevantes de la investigación.

3.5.1. Escala de Estratificación Social de Graffar (Modificado)-Principales Fuentes de Ingreso de La Familia

Se clasificará atendiendo las siguientes definiciones:

- **Fortuna Heredada o Adquirida:** Suficiente cantidad de dinero heredado o adquirido que le permita vivir de sus rentas.
- **Ganancias, Beneficios, Honorarios Profesionales:** Es aquella formada por ingresos o beneficios provenientes de las utilidades de una empresa o negocio, o bien por honorarios profesionales correspondientes a los percibidos por personas que ejercen profesiones liberales que no dependen de un sueldo.
- **Sueldo Mensual:** Cuando la fuente principal se deba a la remuneración sobre una base mensual o anual pero generalmente pagada mensualmente.

- **Salario Semanal:** Por día o por tarea de destajo, o ganancias o beneficios pequeños, provenientes de negocios pequeños. Se incluye en este grupo a personas que ejecutan trabajos ocasionales, vendedores a pequeña escala tipo buhoneros, taxistas. Los obreros perciben salarios, aunque en algunas empresas cobran quincenalmente.
- **Donación de Origen público o Privado:** Son ayudas o subsidios otorgados por Organismos públicos y privados o de donaciones de origen familiar. Así padres sostenidos por los hijos, personas sostenidas por padres o hermanos, etc.

NOTA: Las indemnizaciones de seguridad social no son consideradas donaciones. Las personas que al momento de la encuesta vivan de indemnizaciones (por ejemplo: enfermos, cesantes, jubilados o pensionados), serán clasificados según la categoría a la cual pertenecían en el momento que todavía trabajaban.

3.5.2. Cómputo para la Estratificación Social

Colocar el valor de cada uno de los ítems anteriores en el espacio reservado para ello y luego se deben sumar. El valor obtenido es el que determina a cuál clase socioeconómica pertenece la familia, según la siguiente clasificación:

Estratificación social y su denominación

<i>Puntaje</i>	<i>Clase</i>	<i>Denominación</i>
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alta
10-12	III	Estrato Medio Baja
13-16	IV	Estrato Obrera
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

Tomado de: (38)

Una vez obtenida la clasificación, el encuestador debe analizar si la ha hecho bien, comparando dicha clasificación con los que ha observado. Si hay duda sobre la clasificación obtenida, debe revisar los ítems marcados en cada pregunta y hacer cualquier corrección que sea necesaria.

Grupos socioeconómicos puntuación

Grupos Socioeconómicos	Puntaje
A	De 845 a 1000 puntos
B	De 696 a 845 puntos
C+	De 535 a 696 puntos
C-	De 316 a 535 puntos
D	De 0 a 316 puntos

Tomado de: (38)

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Nivel sociodemográfico de la población en estudio

Tabla 1.

Edad, instrucción y autodefinición de la población

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
• 14-16	7	26%
• 17-19	20	74%
	27	100%
Autodefinición		
• Indígena	2	7%
• Mestizo	25	93%
• Afro Ecuatoriano	0	0%
• Blanco	0	0%
• Montubio	0	0%
	27	100%
Nivel de Escolaridad		
• Primaria	1	4%
• Secundaria	13	48%
• Superior	1	4%
• Ninguna	12	44%
	27	100%

Las cifras muestran que: “La población total de la Parroquia de Checa es de 8980 habitantes, distribuida de la siguiente forma: De 0 a 14 años 2954, de 15 a 64 años 5490, de 65 años y más 536” (36).

De esta población, la mayor cantidad es la joven comprendida entre 17 a 19 años, lo que representa el 74% de la total parroquial, sector donde se desarrolla la investigación. Es decir, los adolescentes entre 14 y 19 años de edad son el grupo de atención prioritaria de la parroquia y debido a su porcentaje representativo en el territorio se convierten en el grupo con mayores necesidades básicas insatisfechas.

En relación al nivel de instrucción se determina que: “El sistema educativo en Checa, está impulsado principalmente por instituciones fiscales, que son parte del sistema nacional del sector de la Educación; también existen establecimientos privados y fiscales misionales” (36).

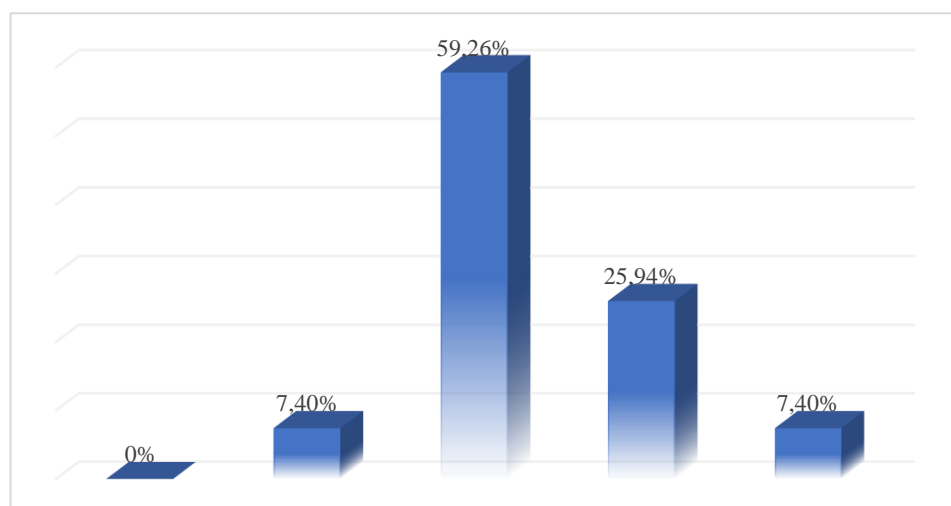
Además existe una oferta educativa normal y con opciones de acceso a todos los sectores de la población; sean estos económicamente solventes, o no; además se debe resaltar que la Constitución de la República garantiza un acceso libre y gratuito hasta el tercer nivel de educación, por lo tanto el índice de personas que se encuentran inmersos en el sistema educativo debe ser mayor, sobre todo en un sector de la población económicamente activa como es la de adolescentes y jóvenes, que en este caso muestra un 44% de personas que no recibieron ningún nivel de instrucción en absoluto; es decir se los considera dentro del sector de analfabetismo.

En relación a los datos de autodeterminación no se reflejan datos de personas montubias, blancas y afro ecuatorianos, a pesar que en la parroquia Checa “existe escasa población de origen andino que no guarda sus características organizacionales y el 86.94% de la población es de origen mestizo” (36). Cifra cercana a los datos que reflejan la herramienta de investigación, donde gran parte de los encuestados se autodefinen como mestizos.

4.2. Nivel socioeconómico de la población en estudio

Gráfico 1.

Umbrales por estratos económicos



El estrato C+ representa a la población de adolescentes y sus familias investigadas, en las cuales se detecta una característica de vivienda con material predominante del piso de tipo cerámica, baldosa, vinil o marmitón, en promedio tienen un cuarto de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar y designado para todos los miembros de la familia, en estos hogares el 83% cuenta con servicio de teléfono convencional, la mayoría posee refrigeradora y más del 67% tienen cocina con horno, lavadora, equipo de sonido y/o mini componente, en promedio disponen de dos televisiones a color.

En relación a la tecnología se menciona que, la mayoría de las familias encuestadas tienen computadora de escritorio en sus hogares, un 21% tiene computadora portátil y en promedio disponen de dos celulares en el hogar. El hábito de consumo familiar es alto en relación a la utilización del internet, señalando que no todos los hogares cuentan con servicio a internet en su hogar, mientras que el consumo en compras de vestimenta es bajo, de los hogares encuestados la mayoría cuenta con correo electrónico personal (no del trabajo), mientras que una moderada cantidad está registrado en alguna página social en internet, Un mínimo porcentaje de los miembros de las familias han leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.

Hablando de la educación se considera que el jefe del hogar tiene un nivel de instrucción de secundaria completa y por tanto la economía de los jefes de hogar del nivel C+ se desempeñan como trabajadores de los servicios, comerciantes y operadores de instalación de máquinas y montadores, el 77% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL. Además, el 20% de los hogares cuenta con seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de Consejos Provinciales (38).

4.3. Incidencia de embarazo en adolescentes del centro de salud checa

Fórmula para el cálculo de la incidencia año 2018

$$\frac{\text{Número de casos adolescentes}}{\text{población de embarazadas}} * 100$$

$$\frac{27}{244} * 100$$

Porcentaje: 11,07%

El número de casos nuevos son 27 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud de Checa en el periodo de mayo a diciembre del 2018. Dividido para la población total de embarazadas atendidas de 244 de todas las edades, por 100; esto corresponde a un porcentaje de 11,07% de incidencia.

Fórmula para el cálculo de la incidencia año 2019

$$\frac{\text{Número de casos adolescentes}}{\text{población de embarazadas}} * 100$$

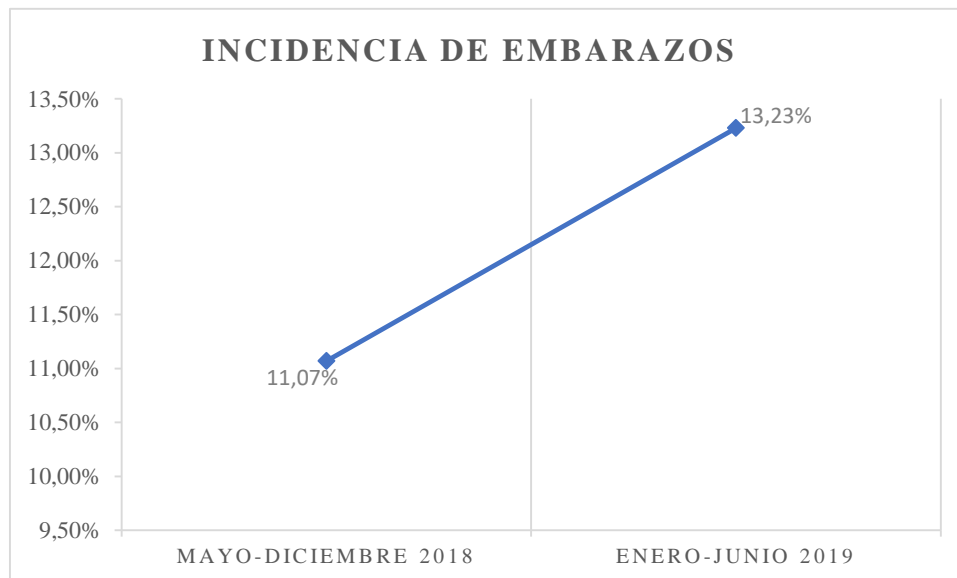
$$\frac{34}{257} * 100$$

Porcentaje: 13,23%

El número de casos nuevos son 34 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud de Checa en el periodo de enero a junio del 2019. Dividido para la población total de embarazadas atendidas de 257 de todas las edades, por 100; esto corresponde a un porcentaje de 13,23% de incidencia.

Gráfico 2.

Incidencia de embarazo en adolescentes



La población de embarazos que acuden al centro de salud Checa fue de 27 embarazadas adolescentes, de las cuales la proporción de incidencia de embarazo en adolescentes es de 7 de casos (por cada 100 personas) que acuden al centro de Salud en el periodo de enero a junio del 2019 que representa un mayor porcentaje con respecto al año 2018.

4.4. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Tabla 2.

Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva

	Fuente de información	
Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	48%
No	14	52%
Total	27	100%

El acceso a una educación sexual se considera moderada debido a un alto porcentaje de adolescentes que mencionan tener una fuente de información cercana; es decir la información que reciben en el hogar por parte de sus padres; y la manifestación de un primer síntoma de curiosidad sobre la salud sexual y reproductiva, impulsa a los adolescentes a cuestionarse sobre el desarrollo físico y por tanto un primer temor en experimentar una primera relación; misma que se encuentra acompañada de cambios psicológicos drásticos que son observados en el hogar.

También se determina que la disponibilidad de información sobre temas de sexualidad no estuvo disponible al momento propicio y su acceso se dificultó para muchos de los adolescentes, por lo tanto, la información relevante y de apoyo en temas de educación sexual debe ser diversificada y direccionada al sector de adolescentes de una manera estratégica que permita evitar las barreras.

Se debe considerar que el avance de las tecnologías de la información y la comunicación, como el internet es la fuente de información más cercana a los adolescentes, pero esta aun no garantiza calidad en sus contenidos y una guía estratégica para el manejo adecuado de los anticonceptivos, todo dependerá de la base de datos donde se obtenga la información.

Durante la entrevista los adolescentes mencionan: Mis padres no han sido la primera fuente de información que recibí, porque tengo miedo hablar con ellos, tenía miedo que se enteren que tengo relaciones sexuales con mi novio y porque no tengo confianza con mi familia. Muchas veces hablo con mis amigos cercanos o mi novio.

Tabla 3.

Edad inicio de la actividad sexual y número de parejas sexuales

Actividad sexual/inicio	
Edad	Porcentaje
14-16	48%
17-19	52%
Total	100%

Parejas sexuales	Porcentaje 14-16 años	Porcentaje 17-19 años
1	22,22%	22,22%
2 o 3	25,93%	29,63%
>3	0%	0%
Total	48,15%	51,85%

La edad en que los adolescentes inician la actividad sexual mayoritariamente se dé entre los 17 a 19 años y al menos tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales en la mayoría de casos de este rango de edad; estipulando que a los 18 años según la legislación ecuatoriana se lo considera al adolescente como mayor de edad y por tanto con la posibilidad de tomar decisiones por cuenta propia.

Además, la mayoría de encuestados entre 14 a 19 años ha mantenido relaciones con una sola pareja hasta el momento de aplicación de la encuesta, también se manifiesta un número menor de personas entre 14 a 16 años que aseguran haber tenido 2 o 3 parejas sexuales.

Sin embargo, el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y acceso a información relevante que evite la promiscuidad es baja y esto sin duda es el factor transversal que impide tomar las precauciones necesarias y propiciar que los adolescentes tengan una sola pareja; viviendo en monogamia.

Tabla 4.

Corresponsabilidad en el embarazo

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	0	0%
Mujer	11	41%
Ambos	16	59%
Total	27	100%

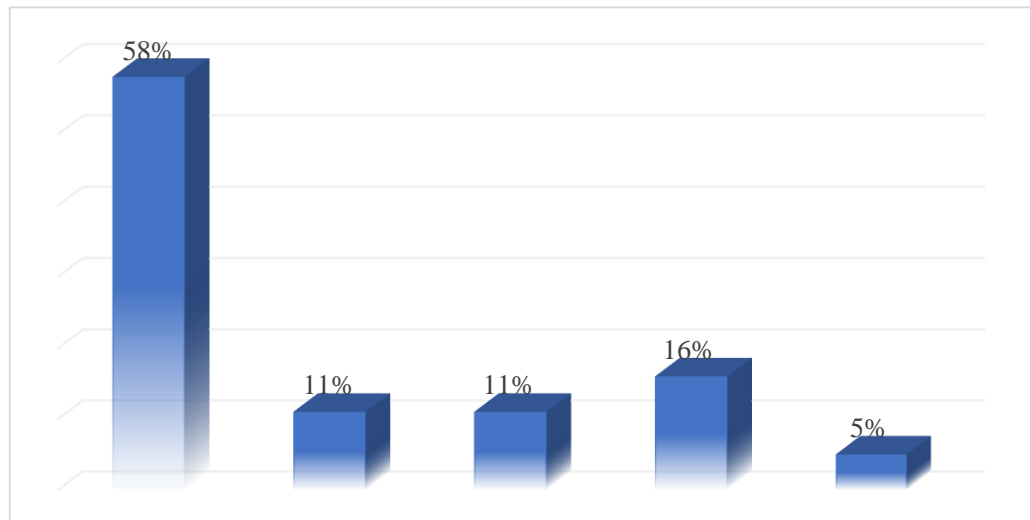
Se estable un parámetro equilibrado al mencionar que tanto el hombre como la mujer son responsables en el embarazo; sin embargo, aún existe una cifra alta que menciona es responsabilidad únicamente de la mujer y nadie se atreve a mencionar que sea una responsabilidad específica del hombre; argumento que revela un modo de convivencia en una sociedad machista y conservadora que aun protege y da privilegios al hombre sobre la mujer.

Además, el concepto de familia se ha diversificado y se manifiesta que ya no está necesariamente conformada por un hombre y una mujer; por lo tanto, se debería tomar en cuenta las nuevas configuraciones de familia y como esto afecta el nivel social.

Los adolescentes expresan: yo creo que los hombres todavía no tienen la responsabilidad para asumir un embarazo porque ellos no tienen mucho tiempo porque trabajan o están estudiando, y la mujer es la que más sabe cómo cuidarse y cuidar al bebe cuando nace.

Gráfico 3.

Uso, tipos y conocimiento de métodos anticonceptivos



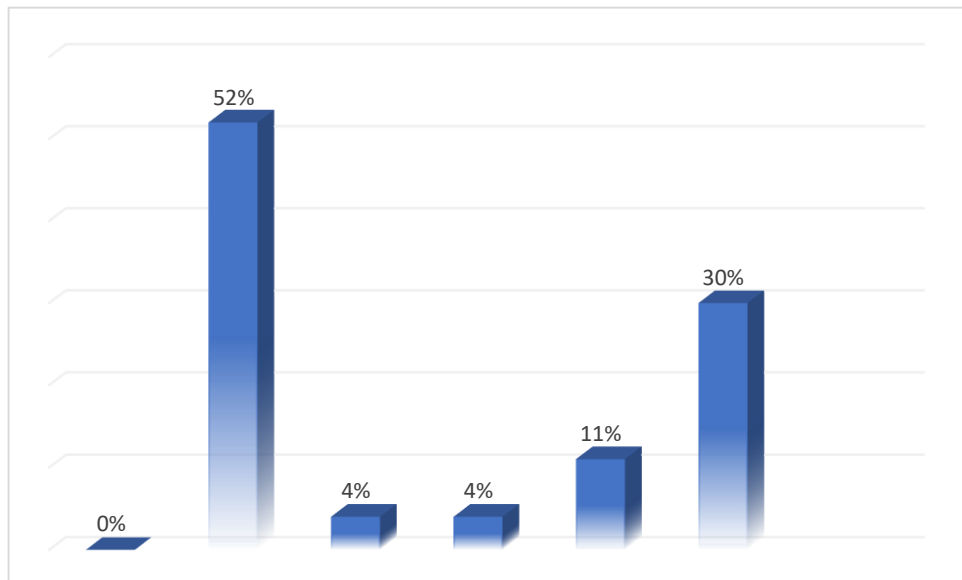
Esta información nos permite identificar que el adolescente cuenta con un amplio conocimiento sobre el tema, situación que le permite tomar una adecuada decisión en el uso de métodos anticonceptivos, también se debe mencionar su manifestación de contar con acceso a la información y el uso de fuentes confiables al momento de decidir.

Acerca del uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de los encuestados utilizó un método que corresponde al uso del preservativo; mientras que un porcentaje mínimo no utilizó ninguno. Los adolescentes tienen conocimiento de la existencia de varias formas de métodos anticonceptivos ya que el 16% planificó un embarazo a través del método mixto, el 11% por medio de pastillas y el mismo porcentaje lo hizo a través de inyección. El 5% de adolescentes no respondió a la pregunta.

Las adolescentes mencionan: “si conozco algunos métodos anticonceptivos, pero no hablo con mis papas porque me da vergüenza o por miedo, mejor hablo con mi novio, pero a veces no usamos condón, porque a mi novio no le gusta dice que no se siente lo mismo.”

Gráfico 4.

Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos



La información que recibieron los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos se realizó a través del colegio o institución educativa, en al menos la mitad de los casos, un menor número lo hizo en el núcleo familiar; mientras el resto de encuestados menciona que no tuvo ninguna fuente de información; dando notoriedad que otra fuente de la información ha sido acercándose al centro de salud y con su grupo de amigos.

Las mallas curriculares deben incorporar en las instituciones educativas un indicador educativo sobre sexualidad; debido a la incidencia del sector en la transmisión de la información y por tanto el lugar donde se desenvuelven los adolescentes para iniciar su actividad sexual.

Los entrevistados aseguran que: “yo creo que el colegio es donde se habla más de los métodos anticonceptivos o salud sexual, y también porque hay hablo con mis compañeros y mi novio para tener más información sobre estos temas. Además, los licenciados nos indicas cuales anticonceptivos hay y como se usan a veces. Algún de los adolescentes mencionan: Para mí, mi familia son los primeros que hablo de esto temas.

Tabla 5.*Planificación del embarazo y posibilidad de aborto*

Planificación del embarazo	Porcentaje	Posibilidad de aborto	Porcentaje
Si	19%	Si	23%
No	81%	No	77%
Total	100%	Total	100%

Para determinar la planificación del embarazo los encuestados afirman en su mayoría que no realizó ningún tipo de planificación, mientras que una mínima cantidad si realiza una planificación adecuada. Este parámetro en relación a la posibilidad de aborto en un embarazo no planificado la mayor parte de los encuestados afirma que no hubo ninguna posibilidad de abortar, mientras que un número bajo de encuestados afirma que si hubo posibilidad de aborto.

Tabla 6.*Definición de aborto espontaneo*

Definiciones	Frecuencia	Porcentaje
Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.	5	13%
Pérdida involuntaria del embrión o feto	20	53%
Muerte del embrión o feto por causas extrañas	13	34%
Total	38	100%

Para los adolescentes consultados la perdida involuntaria del embrión o feto es la consideración principal del aborto, es decir que se dio por complicaciones internas, de salud o alimentación inadecuada de la madre en el periodo de gestación; además muchos de ellos manifiestan que se entiende al aborto como la muerte del embrión o

feto por causas extrañas y solo una mínima parte de los adolescentes visualizan al aborto como la interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.

Por lo tanto, se define que la mayoría de los adolescentes en periodo de gestión del embarazo no visualizan un posible aborto deseado; al contrario, asumen la responsabilidad de su formación y afrontan los efectos que pudiera traer este embarazo en el corto y mediano plazo.

El criterio sobre el aborto en medicina legal difiere del de la obstetricia, en esa última se trata en general de un accidente patológico, de un episodio provocado o de una indicación terapéutica; en medicina legal, en cambio se trata de un acto que implica un delito, el término tiene un alcance determinado, cuya delimitación se necesita precisar con una definición concreta y un análisis de los elementos concurrentes desde el punto de vista jurídico (39).

Además, se debe considerar que la legislación ecuatoriana, se encuentra en un debate constante sobre la legalización del aborto, ya sea este por violación o complicaciones médicas; sin embargo, los entes religiosos y protectores del derecho a la vida evitan constantemente el paso de la ley que considere este aspecto.

Tabla 7.

Causas del embarazo en la adolescencia

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Falta de información sobre métodos anticonceptivos	12	27%
Falta de información sobre salud sexual y reproductiva	14	32%
Irresponsabilidad	10	23%
Alcohol y drogas	0	0%
Todas son correctas	8	18%
Total	44	100%

Los encuestados afirman que las causas del embarazo en la adolescencia en un 32% fueron por falta de información sobre salud sexual y reproductiva, señalando que en preguntas anteriores mencionan recibir información en las unidades educativas, un 27% menciona que se produjo el embarazo por falta de información sobre métodos anticonceptivos.

Tabla 8.

Apoyo económico y emocional de la pareja

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	67%
No	9	33%
Total	27	100%

Los datos sobre el apoyo económico y emocional de la pareja son los siguientes: la mayoría de los encuestados menciona que, si tuvo apoyo económico y emocional por parte de su pareja, mientras que una mínima cantidad de encuestados no tuvo ningún tipo de apoyo.

Tabla 9.

Identificación de factores de riesgo

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Factores de riesgo psicológicos	16	36%
Factores de riesgo sociales	11	25%
Factores familiares	10	23%
Todas son correctas	7	16%
Total	44	100%

Los datos sobre el número de embarazos muestran que la mayoría de los encuestados tuvo un solo embarazo, por lo tanto, se considera que la mayoría de adolescentes luego de su primera experiencia han decidido planificar sus relaciones y de esta manera mejorar sus condiciones económicas y sociales; dando por hecho que se fortaleció el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos y se obtuvo el asesoramiento de un profesional en el área.

Además, determinando los factores de riesgo en el embarazo se afirma que en gran parte los factores son psicológicos; entre ellos se da una notoria falta de autoestima y las constantes dudas sobre su personalidad y físico al momento de irse desarrollando. También pocos dicen que se dan riesgos por factores sociales, estos responden a la necesidad constante de sentirse visible ante la sociedad, pues se considera que el adolescente según su grado de popularidad o atención se siente más seguro. Además, los factores familiares se encuentran en lazos porque dependiendo del nivel de diálogo en la familia, se manifiesta el nivel de seguridad del adolescente al momento de comportarse en el nivel social; es decir la manera de relacionarse en su entorno se replica en la sociedad.

La autoestima se considera un factor protector que ayuda a las personas jóvenes a superar situaciones difíciles. Por el contrario, la baja autoestima está asociada a problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste.

Además otros factores de riesgo asociados a las creencias y prácticas asociadas a la maternidad, personalidades dependientes de la aprobación masculina que presiona ejercicios de la sexualidad temprana, el embarazo y la maternidad desencadenan efectos en la salud de la madre adolescente; estos en relación a la presión arterial alta, el síndrome de ovario poliquístico, diabetes, enfermedades renales, enfermedades autoinmunes, obesidad, VIH/sida y depresión (40).

De ahí el afán de compartir y de experimentar la sexualidad y el cuerpo, vinculados al reconocimiento por parte del otro y de los grupos de amigos; además la ausencia y marginalidad masculina de los servicios y tareas de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre sexualidad, consejerías en salud sexual y servicios de anticoncepción (40). Sin duda, este parámetro determina que los adolescentes se encuentran en un constante conflicto de relaciones sociales y culturales que los limitan a tener un criterio claro sobre la toma de decisiones en un embarazo y se refugian en un dilema moral que complican la situación, sin dar paso a una planificación acertada.

Tabla 10.*Consecuencias del embarazo en la adolescencia*

Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Abandono de sus estudios	15	30%
Dificultad para criar a sus hijos	9	18%
Dificultad para conseguir empleos	15	30%
Embarazos complicados	1	2%
Discriminación de parte de la sociedad	0	0%
Falta de apoyo de sus padres	3	6%
Todas son correctas	7	14%
Total	50	100%

Una moderada cantidad de encuestados señala que el embarazo tuvo como efecto el abandono de sus estudios, se considera que en esta etapa de vida los adolescentes se encuentran cursando la educación secundaria y por tanto el nivel de influencia de un embarazo en este periodo obstaculiza la asistencia y permanencia en una institución educativa por temas de salud o disponibilidad de tiempo; además el mismo porcentaje señala que la dificultad para conseguir empleo es otra consecuencia para la madre y padre adolescente; esto porque se considera que ninguno cuenta aún con una instrucción o formación adecuada que le permita tener un ingreso digno para mantener una familia.

Pero también los adolescentes visualizan mucho la dificultad para criar a sus hijos, por temor y principalmente falta de capacitación en relación al tema; además una mínima cantidad menciona que una causa es por falta de apoyo de sus padres, ya sea en el acompañamiento a la crianza del recién nacido o en una primera parte el apoyo económico que permita una adecuada adaptación de la nueva familia. Por otra parte, se menciona que se produjo embarazos complicados y el periodo de gestación trajo mayores dificultades para la pareja de adolescentes; pero nadie afirma que haya existido discriminación de parte de la sociedad durante el embarazo o de personas cercanas a la pareja.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El nivel socio económico de la población de adolescentes en estudio, se determinó mediante la escala de estratificación social de Graffar, obteniendo un umbral C+, considerado moderado y con acceso a servicios básicos adecuados.
- Las adolescentes en su mayoría tienen conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos y el riesgo que conlleva una práctica sexual sin protección. Sin embargo, la investigación determina que no optan por el uso de los mismos y esto genera el aumento en la incidencia de embarazos adolescentes.
- En la actualidad, podemos determinar que la incidencia de embarazos en adolescentes se mantiene en niveles altos y el estudio establece que la tendencia tiende a crecer en los próximos años por falta de comunicación, asesoría, ignorancia y temor a las consecuencias que se derivan.

5.2. Recomendaciones

- En el núcleo familiar se debe garantizar la socialización de la información sobre salud sexual y reproductiva para permitir desarrollar el interés del adolescente y que este a su vez manifieste la confianza necesaria.
- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública para que se constituyan una fuente sólida que brinda asesoría y recursos en temas de salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, se debe mantener y priorizar la información, como insumo para la capacitación efectiva del adolescente.
- Socializar la propuesta educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes que se generó a partir de la investigación, garantizando la apropiación de los adolescentes en la parroquia y la difusión en espacios estratégicos de debate donde se garanticen condiciones óptimas para el desarrollo de un adolescente informado y responsable.

Bibliografía

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
2. Unicef. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014.
3. Céspedes , Robles. Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe Deudas de igualdad. CEPAL - Serie Asuntos de Género. 2016;(133).
4. MSP MdSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Quito; 2017.
5. Vergara S. Anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un centro de medicina reproductiva de Chile. Matronas Prof. 2017 Febrero; XVIII(4).
6. Vohlonen A, Guitiérrez M. Caso de Estudio: Inclusión Educativa y Embarazo en Adolescencia en una comunidad en Kichwa Amazónica. Sucumbíos - Ecuador: Unicef; 2017.
7. CLUDSTER SALUD. América Economía Cludster Salud; La industria de la Vida. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 26. Available from: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/ecuador-la-mitad-de-los-adolescentes-con-actividad-sexual-no-usa-anticonceptivos>.
8. Cordero B. Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. Pública FM. 2018 diciembre: p. 16.
9. Hernández-Ávila A, Barrera-Rodríguez EJ, Castañeda-Porras O. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia, 2013-2014. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Septiembre; 68(3).
10. Posada y Mora. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. REVENF. 2015 Junio; I(28).


11. Universidad Autónoma de Guerrero. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Social. 2017 Noviembre; II(55).
12. Castillo Riascos L. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Salud Uninorte. 2016 diciembre; 32(3).
13. Paramio Rodríguez A BTLRGRDLRMY. Sistema Automatizado para seguimiento y control de la embarazada. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017 octubre; XVI(6).
14. Acero G. Informe para la culminación del año social rural. Trabajo. Checa: Ministerio de Salud Pública, Enfermería; 2018. Report No.: ISBN.
15. PLAN Internatinal. PLAN Internatinal, Por la Niñez en Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 9. Available from: <http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>.
16. Caraballo A. guíaInfantil.com. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 9. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
17. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Scielo. 2016 septiembre; 25(3).
18. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2019 junio 26. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
19. INEC. Adolescentes según publicación del Censo 2010. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo; 2010.
20. Benavides MJ. Datos y estadísticas. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 26. Available from: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/EQU/INT_CRC_ARL_EQU_28034_S.pdf.
21. INEC. Análisis de la Información Estadística. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo; 2010.
22. El Universo. El 50% de adolescentes que tienen sexo no usa anticonceptivos en Ecuador. Quito: El Universo; 2018.

23. AAP AAdP. Academia América de Pediatras. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 26]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>.
24. Heredia V. Cinco clases de anticonceptivos se entregan de forma gratuita. El Comercio. 2018 enero 9.
25. Wallace K. CNN,M Portafolio Global. [Online].; 2015 [cited 2019 julio 9]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2015/05/11/encuesta-adolescentes-no-usan-metodos-anticonceptivos-por-temor-a-que-sus-padres-los-juzguen/>.
26. Grau JM. Información. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 9]. Available from: <https://www.diarioinformacion.com/alicante/2016/05/08/cuesta-ponerse-preservativo/1759056.html>.
27. Solanas JM. Guía de protección sobre la maternidad en el trabajo. Primera ed. Aragón U, editor. Aragón: Secretaría de Accion Sindical, Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT Aragón; 2008.
28. Gobierno Nacional del Ecuador. Constitución de la República. Primera ed. Nacional G, editor. Montecristi: Asamblea Nacional Constituyente; 2008.
29. Gobierno Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Segunda ed. Nacional G, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015.
30. Gobierno Nacional del Ecuador. Código de la niñez y adolescencia. Segunda ed. Nacional G, editor. Quito: Consejo Nacional de la Igualdad; 2013.
31. SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo. segunda ed. Secretaría Técnica PTUv, editor. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador; 2017.
32. CIE. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Segunda ed. CIE , editor. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras; 2012.
33. Rivadeneira EM. Comprensión teórica y proceso metodológico de la investigación cualitativa. In Crescendo. 2015 Noviembre; I(1).
34. Hueso A, Cascant J. Metodología y Tecnicas de Cuantitativas de Investigación.: Universidad Politécnica de Valencia; 2012.

35. Rojas Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Revista Electrónica de Veterinaria. 2015 Agosto; XVI(1).
36. GAD Parroquial Checa. Actualización del Plan de Ordenamiento Territorial de la Parroquia Checa. Segunda ed. Checa: Capservs Medios; 2015.
37. Fachelli Ly. Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera ed. Documents DdD, editor. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015.
38. INEC. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Primera ed. NSE , editor. Quito: Gobierno Nacional; 2011.
39. Rojas N. Concepto médico legal del aborto. Revista Médica Hondureña. 2015 junio; I(1).
40. Rodríguez MdlÁ. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB. 2008 junio; XXVII(1).
41. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. OPS. 2018 Febrero; 2(1).

ANEXOS

Anexo 1. Encuestas de estratificación

		Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico Conozca el nivel socioeconómico de su hogar Marque una sola respuesta con	
Características de la vivienda			puntaj es
1	¿Cuál es el tipo de vivienda?		
	Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	5
	Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	5
	Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	5
	Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	5
	Mediagua	<input type="checkbox"/>	4
	Rancho	<input type="checkbox"/>	4
	Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2	El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
	Hormigón	<input type="checkbox"/>	5
	Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	5
	Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	4
	Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	1
	Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3	El material predominante del piso de la vivienda es de:		
	Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	4
	Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	4
	Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	3
	Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	3
	Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4	¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
	No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
	Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	1
	Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	2
	Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	3
5	El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
	No tiene	<input type="checkbox"/>	0
	Letrina	<input type="checkbox"/>	1
	Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	1
	Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	1
	Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	2
	Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	3
Acceso a tecnología			puntaj es
	¿Tiene este hogar servicio de internet?		

	No		0
	Sí		4
2	¿Tiene computadora de escritorio?		
	No		0
	Sí		3
3	¿Tiene computadora portátil?		
	No		0
	Sí		3
4	¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
	No tiene celular nadie en el hogar		0
	Tiene 1 celular		8
	Tiene 2 celulares		2
	Tiene 3 celulares		3
	Tiene 4 ó más celulares		4
Posesión de bienes			puntajes
1	¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
	No		0
	Sí		1
2	¿Tiene cocina con horno?		
	No		0
	Sí		2
3	¿Tiene refrigeradora?		
	No		0
	Sí		3
4	¿Tiene lavadora?		
	No		0
	Sí		1
5	¿Tiene equipo de sonido?		
	No		0
	Sí		1
6	¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
	No tiene TV a color en el hogar		0
	Tiene 1 TV a color		9
	Tiene 2 TV a color		2
	Tiene 3 ó más TV a color		3
7	¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
	No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
	Tiene 1 vehículo exclusivo		6
	Tiene 2 vehículo exclusivo		1
	Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		1

Hábitos de consumo		puntajes
1	¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	
	No	0
	Sí	6
2	¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	
	No	0

	Sí	2
3	¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	
	No	0
	Sí	2
4	¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	
	No	0
	Sí	2
5	Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	
	No	0
	Sí	1

Nivel de educación		puntajes
1	¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	
	Sin estudios	0
	Primaria incompleta	2
	Primaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Secundaria completa	6
	Hasta 3 años de educación superior	9
	4 ó más años de educación superior (sin post grado)	12
	Post grado	17

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1	¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSEA o ISSPOL?	
	No	0
	Sí	3
2	¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de	
	No	0
	Sí	5

3	¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
	Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		7
	Profesionales científicos e intelectuales		6
	Técnicos y profesionales de nivel medio		4
	Empleados de oficina		3
	Trabajador de los servicios y comerciantes		1
	Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		1
	Oficiales operarios y artesanos		1
	Operadores de instalaciones y máquinas		1
	Trabajadores no calificados		0
	Fuerzas Armadas		5
	Desocupados		1
	Inactivos		1

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



Anexo 2. Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: Anticoncepción e incidencia de embarazos en adolescentes que acuden al centro de salud de Checa 2018.

Instrucciones: Conteste de forma clara y ordenada las siguientes preguntas. Marcando con una X la respuesta que crea conveniente.

1. En que rango de edad se encuentra

14-16

17-19

2. Actualmente en qué grado de educación se encuentra

Primaria ----- Secundaria ----- Superior ----- Ninguna -----

3. A qué grupo étnico pertenece.

Mestizo ----- Montubio ----- Indígena ----- Blanco ----- Afroecuatoriano ----

4. ¿Ha recibido orientación acerca de la educación Sexual por parte de sus padres? (entrevista dirigida)

SI ()

NO ()

5. ¿Crees que tienes suficiente información sobre temas sexuales? (entrevista dirigida)

SI ()

NO ()

6. ¿A qué edad fue el inicio de su actividad sexual?

14-16 años -----

17-19 años -----

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde su inicio de actividad sexual?

a personas -----

a 3 personas -----

Más de tres -----

8. Según el embarazo en adolescentes dentro de la pareja, quien cree que tiene más responsabilidad. (entrevista dirigida)

Hombre ()

Mujer ()

Ambos ()

¿Ha usado métodos anticonceptivos? (entrevista dirigida)

Si ()

No ()

9. En caso de responder SI. que métodos a utilizados? -----

10. ¿Qué métodos anticonceptivos usted conoce? (entrevista dirigida)

Preservativo ----- Inyecciones -----

Pastillas ----- Dispositivos ----- Otros -----

11. En qué lugar has recibido información sobre el uso de anticonceptivos. (entrevista dirigida)

Junta Parroquial -----

En el colegio ----- Sub centro de salud ----- En la familia -----

Con la sociedad -----

Ninguna parte -----

12. ¿Fue planeado con anticipación su embarazo?

SI ()

NO ()

13. Si su embarazo no fue planeado. Alguna vez pensó en la posibilidad de abortar.

SI ()

NO ()

14. En que numero de embarazo se encuentra actualmente

1 -----

2 -----

3 o más -----

15. Recibe usted apoyo emocional y económico por parte del padre de su hijo

SI ()

NO ()

16. ¿Cuál de las definiciones considera es la correcta acerca de un aborto espontáneo? Conteste verdadero o falso.

- Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto. ()
Pérdida involuntaria del embrión o feto por causas naturales. ()
Muerte del embrión o feto por causas extrañas ()

17. ¿Qué factores de riesgo de un embarazo en adolescentes cree usted que afecta más?

- Factores de riesgo psicológicos -----
Factores de riesgo sociales -----
Factores familiares -----
Todas son correctas -----
Ninguna es correcta -----

18. ¿Cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia?

- Falta de información sobre métodos anticonceptivos -----
Falta de información sobre sexualidad -----
Irresponsabilidad -----
Alcohol y drogas -----
Todas son correctas -----
Ninguna es correcta -----

19. ¿Cuáles cree que son las consecuencias para una madre adolescente embarazada?

- Abandono de sus estudios -----
Dificultad para criar a sus hijos -----
Dificultad para conseguir empleos -----
Embarazos complicados -----
Discriminación de parte de la sociedad -----
Falta de apoyo de sus padres -----
Todas son correctas -----
Ninguna es correcta -----

Anexo 3. Galería Fotográfica



Ilustración 1. Centro de Salud de la parroquia Checa



Ilustración 2. Aplicación de encuesta a adolescentes en estado de gestación



Ilustración 3. Aplicación de ficha técnica de estratificación socioeconómica



Ilustración 4. Recolección de información en la parroquia



Ilustración 5. Recolección de información en el Centro de Salud



Ilustración 6. Diálogo con directivos del Centro de Salud



Ilustración 7. Aplicación de herramientas de investigación en el Centro de Salud

Anexo 4. Poster científico



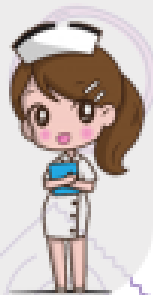
Universidad Técnica del Norte

CARRERA DE ENFERMERÍA

Anticoncepción e incidencia de embarazos en adolescentes que acuden al centro de salud de Checa 2018. Autor: Pamela Fuertes

Métodos anticonceptivos eficaces para adolescentes

- El Implante
- Dispositivo intrauterino
- Progestina inyectable
- Anillo vaginal anticonceptivo
- Parche anticonceptivo
- Píldora anticonceptiva
- Condón masculino
- Condón femenino



La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años

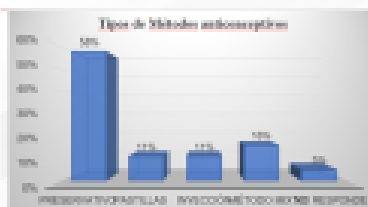
OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimientos en el uso de anticonceptivos y su relación con el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud de Checa en el periodo 2018

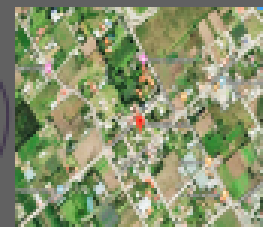
METODOLOGÍA

Los instrumentos utilizados para realizar la investigación son: una encuesta de estratificación socioeconómica del INEC, un cuestionario para analizar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y factores de riesgo, adicionalmente, se utilizó una entrevista dirigida.

Tipo, tipo y conocimiento sobre métodos anticonceptivos



Habitantes:
8930



Ubicación:

La parroquia de Checa se encuentra ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, Valle de Tumbaco, cantón Quito, provincia de Pichincha.



Anexo 5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar el nivel socio económico de la población de adolescentes en estudio

Operacionalización de la variable número uno, nivel socioeconómico

Variable	Dimensión Concepto	Dimensión operacional	Indicador	Escala
Nivel socioeconómico	Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica, basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.	Características de la vivienda	Porcentaje de las dimensiones de estudio (24%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Acceso a tecnología	Porcentaje de las dimensiones de estudio (16%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Posesión de bienes	Porcentaje de las dimensiones de estudio (16%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC

		Hábitos de consumo	Porcentaje de las dimensiones de estudio (16%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Nivel de educación	Porcentaje de las dimensiones de estudio (17%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Actividad económica del hogar	Porcentaje de las dimensiones de estudio (17%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC

Objetivo 2. Analizar el nivel de conocimiento, incidencia y factores de riesgo que poseen las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva.

Operacionalización de la variable número dos, nivel sociodemográfico

Variable	Dimensión Concepto	Dimensión operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Características Socio demográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas	Características demográficas	Porcentaje de población según rango de edad	14-16 17-19	Cuestionario
			Porcentaje de la población según su nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Cuestionario
			Porcentaje de la población según su etnia	Mestizo Montubio Indígena Blanco Afroecuatoriano	Cuestionario

Operacionalización de la variable número dos, incidencia y factores de riesgo

Variable	Dimensión Concepto	Dimensión operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Factores que inciden el embarazo en adolescente	Identificar los factores que inciden en el embarazo.	Edad de la Primera relación	Porcentaje de la población de edad durante el inicio de la Vida sexual	14-16 años 16-19 años	Cuestionario
		Número de parejas sexuales	Porcentaje de la población según el número de parejas sexuales	1 sola pareja 2 -3 personas Más de 3	Cuestionario
		Responsabilidad dentro de la pareja	Porcentaje de la población según la responsabilidad del embarazo adolescente	Hombre Mujer Ambos	Cuestionario Entrevista dirigida
		Planificación Familiar	Porcentaje de la población acerca del uso de métodos anticonceptivos	Si No ¿Cuáles?	Cuestionario Entrevista dirigida
		Planificación familiar	Porcentaje de la población acerca de planificación de embarazo	Si No	Cuestionario
			Porcentaje de la población sobre posibilidad de abortar	Si No	Cuestionario

		Gestas	Porcentaje de la población según número de Embarazos	-1 -2 -3 o más	Cuestionario
		Apoyo emocional y económico	Porcentaje de la población acerca de apoyo emocional y económico por parte del padre	Si No	Cuestionario
Incidencia de embarazos en adolescentes en el año 2018	Número de casos nuevos de embarazos en adolescentes en un periodo de tiempo determinado.	Casos nuevos	Porcentaje de la población en casos nuevos de embarazos en el año 2018	Año 2019	Censos obstétricos del centro de salud Checa.

Operacionalización de la variable número dos, nivel de conocimiento

Variable	Dimensión Concepto	Dimensión operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Conocimientos de las adolescentes sobre la sexualidad	Conjunto de información teórica sobre la sexualidad	Nivel de conocimiento acerca del embarazo en las adolescentes	Porcentaje de la población acerca de recibir educación sexual por parte de sus padres	Si No	Cuestionario Entrevista dirigida
			Porcentaje de la población según el conocimiento suficiente sobre temas sexuales	Si No	Cuestionario Entrevista dirigida
			Porcentaje de la población según el conocimiento de métodos anticonceptivos	-Preservativo -Inyecciones -Pastillas -Dispositivos -Otros	Cuestionario Entrevista dirigida
			Porcentaje de la población según información recibida sobre el uso de anticonceptivos	-Junta parroquial -En el colegio -Centro de salud -En la familia	Cuestionario Entrevista dirigida

				-Con la Sociedad -Ninguna parte	
			Porcentaje de la población según el conocimiento de un aborto espontáneo	-Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto. -Pérdida voluntaria del embrión o feto. -Muerte del embrión o feto por causas extrañas.	Cuestionario
			Porcentaje de la población según el conocimiento de los factores de riesgo de un embarazo adolescente	-Factores de riesgo psicológicos -Factores de riesgo sociales -Factores familiares -Todas son correctas -Ninguna es correcta	Cuestionario
			Porcentaje de la población según el conocimiento sobre las causas del embarazo en las adolescentes	-Falta de información sobre métodos anticonceptivos -Falta de información sobre sexualidad -Irresponsabilidad	Cuestionario

				Alcohol y drogas -Todas son correctas -Ninguna es correcta	
			Porcentaje de la población según el conocimiento acerca de las consecuencias para una madre adolescente	- Abandono de sus estudios -Dificultad para criar a sus hijos -Embarazos complicados -Discriminación de parte de la sociedad -Falta de apoyo de sus padres -Todas son correctas Ninguna es correcta	Cuestionario

ABSTRACT

ANTICONCEPTION AND PREGNANCY RATES IN TEENS IN THE CHECA HEALTH CENTER, 2018.

Author: Marilyn Pamela Fuertes Cevallos

Email: mpfc94@gmail.com.

The WHO (The World Health Organization), points out that teenage pregnancy is a subject in constant debate. This research aims to identify the level of knowledge in the use of contraceptives and their relationship with teenage pregnancy at the Checa Health Center in 2018. Through a quantitative-qualitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional methodological design, where a synthesis of the information is carried out in statistical tables and graphs collected through a survey and a government technical sheet; expanding the information through an interview on the appropriate use of contraceptives and the prevention of teenage pregnancies. The results show that the majority of households have basic services and internet access to obtain information on sexual and reproductive health issues, as a consequence adolescents begin sexual activity mostly between the ages of 17 to 19 and at least they had between 2 and 3 sexual partners. In addition, 41% of adolescents who claim responsibility in pregnancy rests exclusively with the mother and not with the couple; it is concluded that adolescents mostly have basic knowledge about contraceptive methods and the risk of unprotected sexual practice. However, this research determines that they do not opt for their use and this generates the increase in the incidence of teenage pregnancies; Therefore, training on sexual and reproductive health in adolescents is essential in the Checa parish and is shaped by a scientific poster as the final product.

Keywords: adolescence, contraception, pregnancy, prevention, sexuality.



xiii



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL (MF) DEFENSA PUBLICA.docx (D58805223)
Submitted: 13/11/2019 15:36:00
Submitted By: mpfc94@gmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

3 MAYO 2019.docx (D52043248)
TESIS-HASTA-CAPITULO-4.docx (D40846501)
TESIS PLANIFI FAMILIAR.pdf (D40996523)
TESIS YADIRA 2018 correccion.docx (D40697778)
tesis bayas urkund..docx (D45635553)
Medina Rodríguez Omar Andrés - Tesis.docx (D37984075)
Tesis_Final_Molina_Angulo.pdf (D49297235)
Factores de riesgo en adolescentes embarazadas..pdf (D54671759)
TESIS COMPLETA TANIA UZHO.docx (D13008869)
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
<https://cnnespanol.cnn.com/2015/05/11/encuesta-adolescentes-no-usan-metodos-anticonceptivos-por-temor-a-que-sus-padres-los-juzguen/>

Instances where selected sources appear:

30

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de noviembre del 2019

Lo certifico

(Firma).....

MpH. Sonia Revelo

C.C: 0401026984