



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

**Características poblacionales y factores asociados a embarazo juvenil en
estudiantes universitarios de la UTPL de primer año periodo
octubre 2015 - agosto 2016.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Alvarado Espejo, Valeria Estefania.

DIRECTOR: Briceño Tacuri, Katty Michelle, Dra.

LOJA – ECUADOR

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Katty Michelle Briceño Tacuri.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo denominado: **“Características poblacionales y factores asociados a embarazo juvenil en estudiantes universitarios de la UTPL de primer año periodo octubre 2015 - agosto 2016”** realizado por el profesional en formación: Alvarado Espejo Valeria Estefania; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2017

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Alvarado Espejo Valeria Estefania declaro ser autora del presente trabajo de titulación, siendo Dra. Katty Michelle Briceño Tacuri directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico vigente de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente establece: **“Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”**.

f).....
Autor: Alvarado Espejo Valeria Estefania
Cédula: 1105033235

DEDICATORIA:

El presente trabajo de fin de titulación, está dedicado a mi padre Sixto, por enseñarme que con esfuerzo, dedicación y responsabilidad se puede llegar a cumplir cualquier meta, a mi madre, Diana, por ser mi gran apoyo fundamental durante todos estos años de carrera, quien ha velado por mi bienestar y ha estado siempre para mí. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

A mis hermanas Johanna y Paola, por estar siempre presentes, acompañándome con cada uno de sus consejos.

A mi tía María, que de una u otra forma me estuvo alentando para poder culminar mi carrera.

A mis sobrinos Santiago y Valentina, quienes son mi motivación, inspiración y felicidad.

Valeria Estefanía Alvarado Espejo.

AGRADECIMIENTO

Principalmente le quiero dar gracias a Dios, por haber permitido terminar momento tan importante de mi formación profesional.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Medicina, y en especial a la Dra. Katty Briceño, por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

Al Comité de Ética de la UTPL, ya que sin su apertura y ayuda incondicional no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

A las estudiantes de primer año, por haber estado dispuestas en colaborar con sus datos para la recolección de datos

Valeria Estefanía Alvarado Espejo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

CARATULA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA:	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN:.....	3
CAPÍTULO I.....	5
1.1. LA ADOLESCENCIA	6
1.1.1 Etapas de la adolescencia	6
1.2.1 Adolescencia temprana (a principios de la adolescencia).-	6
1.2.2 Adolescencia media.- (edades 15-17 años)	6
1.2.3 Adolescencia tardía (final de la adolescencia).- (edades 18 a 21 años).....	6
1.2 EMBARAZO JUVENIL.....	7
1.2.1 Factores de riesgo	9
1.2.2 Prevención del embarazo juvenil	12
CAPÍTULO II.....	14
2.1 OBJETIVOS	15
2.1.1 OBJETIVO GENERAL:	15
2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
2.2 METODOLOGÍA.....	16
2.2.1 Tipo de Estudio	16
2.2.2 Universo:	16
2.2.3 Muestra:.....	16
2.2.4. Operacionalización de Variables:.....	16

2.2.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos:.....	19
2.2.6. Plan de tabulación y análisis:	20
CAPITULO III.....	21
RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	42
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	52
Consentimiento Informado	53
ENCUESTA.....	54

RESUMEN

El embarazo adolescente es una de las mayores preocupaciones de la sociedad global. Sus consecuencias son devastadoras para la situación de los adolescentes y, al contrarrestarse y erradicarse, tendrían sin duda un impacto determinante en el mejoramiento de la calidad de vida a nivel mundial.

Con la presente investigación se pretende reconocer las características demográficas y factores de riesgo asociados a embarazo juvenil mediante encuestas a 200 estudiantes universitarios de primer año de diferentes titulaciones con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema.

Las principales características demográficas y factores de riesgo asociados a embarazo juvenil son: inicio temprano de las relaciones sexuales el 24,12% a la edad de 18-22 años, el 9% no utiliza ningún método anticonceptivo, 57,12% es hija de madre adolescente. El 17,95% de estudiantes son madres en el grupo de edad de 18-21 años. La prevalencia de embarazo juvenil en estudiantes de primer año período octubre 2015 - febrero 2016, es del 7%. En cuanto al conocimiento, las adolescentes tienen un alto conocimiento acerca de las consecuencias de embarazo juvenil.

PALABRAS CLAVES: Embarazo juvenil, adolescente, factores de riesgo, características demográficas.

ABSTRACT

Teen pregnancy is one of the biggest concerns of global society. The consequences are devastating to the situation of people in this age group and at counteracted and eradicated, would certainly a decisive impact on improving the quality of life worldwide.

With this research it is to recognize the demographic and risk factors associated with teen pregnancy characteristics by surveying 200 college freshmen and sophomores of different degrees in order to assess the level of knowledge they have about the subject.

The principal demographic characteristics and factors of risk associated with juvenile pregnancy are: I initiate early of the sexual relations 24,12 % to the age of 18-22 years, 9 % does not use any contraceptive method, 57,12 % is a daughter of teen mother. 17,95 % of students is mothers in the group of age of 18-21 years. The prevalencia of juvenile pregnancy in students of the first year period October, 2015 - February, 2016, is 7 %. As for the knowledge, the teenagers have a high knowledge it brings over of the consequences of juvenile pregnancy.

KEYWORDS: Teen pregnancy, teen, risk factors, demographic characteristics.

INTRODUCCIÓN:

En América Latina y El Caribe existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que deriva en una alta proporción de embarazos no deseados (Gómez, Molina, & Zamberlin, 2011). Ecuador tiene las tasas más altas de embarazo adolescente en la Región Andina, y en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela. En el 2010, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó un total de 122.301 madres adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años), frente a 105.405 madres del 2001, siendo 3105 casos de la Provincia de Loja, la mayoría en la edad de 19 años. Así mismo, el INEC sostiene que de cada 1000 niñas de 12 a 14 años, 9 son madres, es decir, 17.2% de las adolescentes de 15 a 19 años tienen un hijo. Los grupos más vulnerables son los más pobres, con menor educación, rurales e indígenas (CERCA, 2014).

Con estos antecedentes el objetivo general de la presente investigación es reconocer las características demográficas y factores de riesgo asociados a embarazo juvenil en estudiantes universitarios de primer año con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema.

Los objetivos específicos que nos ayudaron a cumplir con nuestro propósito son los siguientes:

- Conocer las características demográficas de embarazo juvenil en estudiantes de primer año.
- Identificar los factores de riesgo para embarazo juvenil en estudiantes de primer año.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las consecuencias de un embarazo juvenil en estudiantes de primer año.

El tipo de estudio en el que se basa el siguiente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, con enfoque transversal y de diseño cuantitativo. Para la obtención de la información primaria se aplicó una encuesta a una muestra aleatoria estratificada de 200 estudiantes mujeres del primer año de todas las titulaciones de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL).

La investigación se estructuró en cuatro capítulos. El primer capítulo corresponde al marco teórico, en el que se realiza una fundamentación bibliográfica sobre la adolescencia y el embarazo juvenil así como factores de riesgo, consecuencias y prevención del embarazo en la adolescencia. El segundo capítulo abarca sobre la metodología empleada en la presente investigación y se definen las variables de análisis. En el capítulo 3 se exponen los

resultados que se obtuvieron de las encuestas con respecto a las características demográficas y factores de riesgo asociados a embarazo juvenil así como del conocimiento de las consecuencias del mismo. Finalmente, el último capítulo se discuten los principales resultados obtenidos.

Es de suma importancia esta investigación porque los embarazos no planeados en la adolescencia ocurren por diversos factores: falta de educación sexual o la información errónea acerca de la sexualidad, falta de información sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto de métodos anticonceptivos, a veces debido a efectos del alcohol o drogas, violación o ser hija de una madre adolescente, por lo que resulta necesario determinar cuáles son los factores de riesgo más importantes sobre los que se debería actuar para combatir este problema de salud pública.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia, es la etapa que sucede entre la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 21 años.

Una de las tareas para el desarrollo saludable de los adolescentes es la adquisición de una identidad sexual madura y responsable que incluye tanto una expresión de comportamientos sexuales y la capacidad para las relaciones íntimas con sentido. (Forcier, 2016)

1.1.1 Etapas de la adolescencia.

La adolescencia, se pueden dividir en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 10 y 14 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 17 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 18 y 21 años de edad. (American Academy of Pediatrics, 2015).

1.2.1 Adolescencia temprana (a principios de la adolescencia).

La adolescencia temprana (edades 10 a 14 años) coincide con el inicio de la pubertad y normalmente implica pensamiento concreto, preocupaciones e inseguridades que rodean a los cambios físicos del cuerpo, y un enfoque egocéntrico a la sexualidad. La curiosidad sexual y la exploración pueden llevar a iniciar la experimentación sexual con la masturbación, o la actividad sexual temprana con parejas sexuales del mismo o de distinto género.

1.2.2 Adolescencia media.- (edades 15-17 años).

Completan los cambios físicos de la pubertad y comienzan a tener relaciones más románticas típicamente caracterizados por la monogamia serial o tienen varias parejas a la vez y más de breves períodos de tiempo, pueden comenzar a imaginar las consecuencias de sus acciones, pero todavía no puede entender plenamente y, debido a esto, participan en conductas de riesgo como el consumo de sustancias y la actividad sexual sin protección.

1.2.3 Adolescencia tardía (final de la adolescencia).- (edades 18 a 21 años).

Tienen habilidades sociales, tienen una comprensión madura y disfrutan de su ser físico, rol de género, orientación sexual, y los comportamientos sexuales. Pueden participar en una variedad de relaciones íntimas y sociales (parejas románticas, amigos, familia, colegas profesionales) con un sentido más amplio de la conexión. (Forcier, 2016)

1.2 EMBARAZO JUVENIL.

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, derivándose de ellas trastornos psicosociales asociados como embarazos indeseados y trastornos de la personalidad entre otros. (Fernández Rodríguez & Escalona Aguilera, 2011).

El embarazo en la adolescencia se refiere al embarazo en mujeres por lo general dentro de las edades de 12-21, lo que puede ser intencional o no (McCarthy, O'Brien , & Kenny, 2014), otros la definen como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (Valenzuela, Sugg, & Díaz, 2004). Es uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana debido a que se ha convertido en un importante problema biomédico y social para el sector de la salud pública a nivel mundial, cuyo efecto se traduce en una disminución de oportunidades de obtener atención prenatal, atención del parto y atención postnatal calificada, por lo que tienen elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, además tienen un aplanamiento de las perspectivas futuras de vida tanto de la adolescente embarazada, su hijo/a y su familia. (Sánchez & Mendoza, 2013)

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitantemente una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en el 2030.

Las tasas están bajando a nivel general, pero en América Latina y el Caribe los partos de niñas de menos de 15 años aumentaron. América Latina aparece como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que afirma haber dado a luz antes de los 18 años, alrededor de un 20 %, sólo superada por África subsahariana (Das Gupta, Engelman, Levy, & Luchsinger, 2014). Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes, en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela. (MSP, 2012)

En el 2010, se reportó un total de 122.301 madres adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años), frente a 105.405 madres del 2001, siendo 3105 en la Provincia de Loja, la mayoría en la edad de 19 años.

El 5,2 % de las madres afroecuatorianas son adolescentes seguidas de las indígenas con 4,3% y con un 3,1% de raza mestiza. El 81,4% de las madres adolescentes tienen un hijo, seguido por un 16,0 que tienen dos hijos.(INEC, 2010)

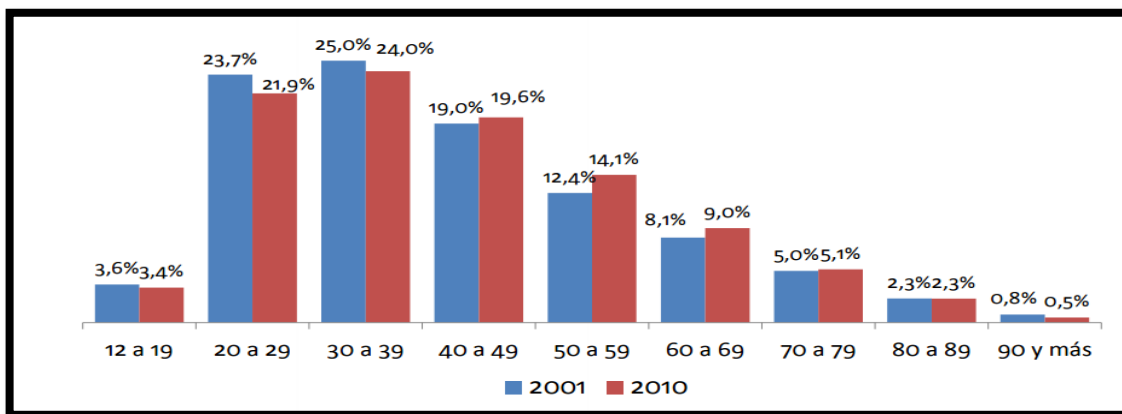


Gráfico N°1: Madres por grupo de edad en Ecuador.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Elaboración: INEC

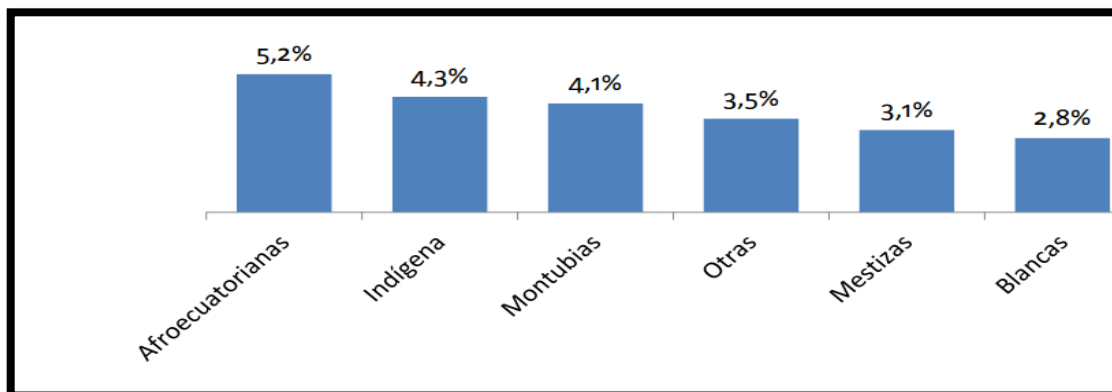


Gráfico N°2: Madres adolescentes según autoidentificación en Ecuador.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Elaboración: INEC

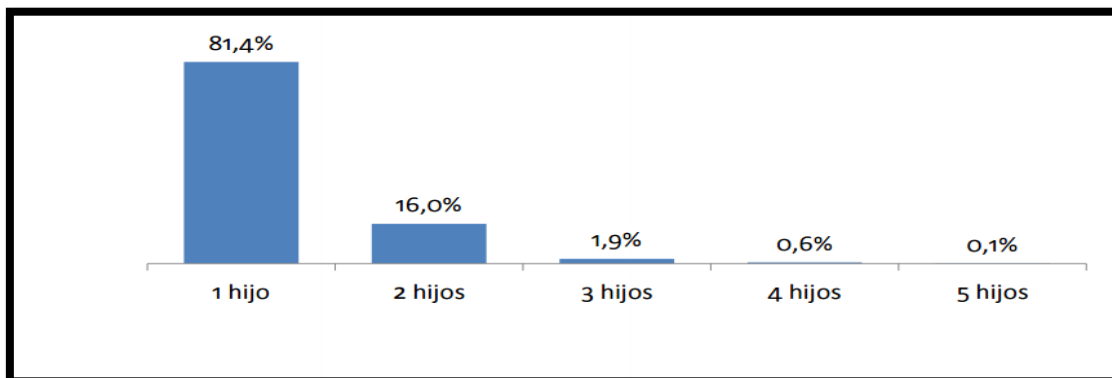


Gráfico N°3: Madres adolescentes por números de hijos en Ecuador.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Elaboración: INEC

1.2.1 Factores de riesgo.

El contexto social de cambios radicales en los cuales está sumida la adolescencia es parte de las razones para explicar por qué el embarazo adolescente se ha convertido en un problema social. Existen políticas públicas que pueden contribuir con el aumento o la disminución del embarazo de este grupo social, el acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos, o la socialización de una niña y la manera en la que forma su opinión sobre el embarazo, son elementos determinantes en la disminución o aumento del embarazo en jóvenes. Es evidente la existencia de concepciones sobre embarazo a partir del tipo de experiencia social al que son expuestos los adolescentes. Tras las estadísticas hay historias de vida afectadas directamente por las carencias en las instituciones educativas, la falta de políticas y aun por concepciones sobre sexualidad, embarazo y proyecto de vida que pueden juzgarse como falsas o equívocas. (Burneo, Córdova, & Gutiérrez, 2015)

1.2.1.1 Factores individuales.

Vivir en zonas rurales o que pertenezcan a una minoría étnica, para el caso de estas regiones, es evidente que la distancia, la ausencia de servicios básicos, la falta de oportunidades y de permanencia en la escuela, al igual que la cultura del matrimonio temprano en muchas etnias indígenas, acentúan el problema. (UNFPA, 2014)

En el Ecuador el acceso a los servicios de salud ha sido limitado: grupos étnicos, etarios y de género han estado marginalizados por razones estructurales. Todavía existen sectores rurales donde no hay centros de salud cercanos, ni profesionales que tengan la preparación para manejar el embarazo en adolescentes. La ausencia de atención médica oportuna no solo incide la salud materno-infantil, sino que no contribuye a una planificación familiar adecuada. (Burneo, Córdova, & Gutiérrez, 2015)

La falta de conocimiento en sexualidad, en donde existe información pero es escasa frente a sus necesidades respecto de cómo prevenir un embarazo. Las adolescentes tienen información sobre métodos anticonceptivos pero no saben cómo usarlos, pero cuando saben usarlos, tienen dificultad en el acceso a los diferentes métodos, olvidan su ingesta o colocación, tienen temor a subir de peso o vergüenza para solicitarlos. La baja autoestima se expresa en temor al rechazo de las amistades al manifestar discrepancias con el grupo que tiene conductas de riesgo, y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos. Las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de amor idealizado. (Armendáriz & Medel, 2010)

1.2.1.2 Factores de riesgo familiares.

Se asocian con la total desinformación de los padres porque tienen un bajo nivel educacional, sin conocimientos o tabús respecto del tema. La “negligencia paterna” corresponde a aquella dinámica establecida por los padres en la que existe ausencia de límites hacia los hijos, en este caso las adolescentes lo perciben como desinterés, falta de apoyo y una insatisfacción de la necesidad de orientación en temas relevantes para la joven tales como la sexualidad y el consumo de drogas, entre otros. Los “padres ausentes del hogar” constituyen un factor familiar de riesgo, otorgando a las jóvenes la oportunidad de permanecer solas. La “familia poco acogedora” es la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad. De igual modo, en aquellas familias en que existen conflictos entre padres, se produce una situación que genera en los adolescentes sentimientos de incomodidad. En este contexto, las adolescentes buscan evadir la situación de incomodidad y/o satisfacer sus carencias afectivas fuera de la familia, estableciendo relaciones de pareja con mayor dependencia emocional, lo que hace más probable el contacto sexual sin protección. (Baeza, Póo, Muñoz, & Vallejos, 2007)

1.2.1.3 Factores socioculturales.

La evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. Es importante la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una sobrevaloración del sexo, sin compromiso afectivo. (Rodríguez , 2008)

1.2.1.4 Consecuencias.

El embarazo adolescente involucra una serie de consecuencias para la salud de la joven y su hijo/a, dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas. (Noguera & Alvarado, 2012)

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de mujeres 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 (OMS, 2009). En el Ecuador en el año 2011 ocurrieron 241 muertes maternas, una correspondió a una niña menor de 14 años y 33 a adolescentes de 15 a 19 años. Es decir que, del total de muertes maternas, el 14% correspondió a adolescentes. El aborto inducido constituye un grave problema asociado con la salud y la maternidad. El nuevo Código Penal

Ecuatoriano permite el aborto en dos supuestos: cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer, y cuando es consecuencia de la violación en una mujer que padece discapacidad mental. Todo lo demás está penalizado: de uno a tres años de cárcel para la persona que practique el aborto, y de seis meses a dos años para las mujeres que lo consientan. (Burneo, Córdova, & Gutiérrez, 2015)

Otro problema es la mortalidad infantil. Alrededor de un millón de niños que nacen de madres adolescentes no llegan a su primer año de vida. En el Ecuador, en el año 2013 la tasa de mortalidad de niños menores de un año era de 13,26 por cada 1.000 nacidos vivos (Burneo, Córdova, & Gutiérrez, 2015).

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo-pélvica; así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto por miedo a la censura aumentando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva. Las consecuencias más nocivas para la salud son las enfermedades de transmisión sexual, con sus efectos colaterales como: infertilidad, cáncer cervical, embarazos ectópicos e infecciones que se transmiten al recién nacido.

Las madres adolescentes pueden tener un mayor riesgo de resultados negativos de salud mental, experimentan depresión moderada a severa durante el primer año después del parto. Los hijos de madres adolescentes también están en desventaja. Ellos tienen una mortalidad infantil más alta (un riesgo de 1.6; 1.4 a 1.7 veces mayor para los hijos de madres menores de 15 años en comparación con las madres de entre 18 a 19 años) y son menos propensos a ser alimentados de mama (40%-62% en las madres adultas) y las hijas son más propensas a convertirse en madres adolescentes. (McCarthy & Kenn, 2014)

Desafortunadamente las consecuencias perjudiciales no se limitan al punto de vista biológico; a éstas se añaden otras en el plano social tales como la deserción escolar ya que la madre adolescente suele interrumpir o abandonar sus estudios y rara vez lo reanuda con posterioridad; la incorporación temprana a la vida laboral, el desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, el ceder el hijo en adopción, el tener un hijo no deseado y a veces maltratado, la formación de familias mono parentales o desarraigadas y aceptar un matrimonio forzado y posterior divorcio y separación. En la gestante adolescente la deserción escolar conlleva a un nivel educativo bajo lo cual le disminuye la posibilidad de acceder a un trabajo digno que le

permita satisfacer al menos sus necesidades básicas. La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y en la superación de la pobreza a nivel social, situación que se ve agravada por la condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño (Noguera & Alvarado, 2012). El niño es más propenso de ser descuidado o maltratado, las mujeres tienen más probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia y los hombres tienen una mayor tasa de encarcelamiento. (Chacko, 2015)

La maternidad no permite vivir los momentos y situaciones de la adolescencia. En muchos casos las niñas pasarán de ser hijas a ser esposas y madres, situación en la cual no pueden tomar decisiones acerca de su futuro. Esto implica una menor autonomía. Las adolescentes embarazadas, al ser en primer lugar hijas, están atadas a las decisiones de sus padres. Una práctica culturalmente extendida y aceptada es obligarle a contraer matrimonio. De acuerdo con las convenciones sociales, tener hijos dentro del matrimonio, aunque joven, es más aceptable que no engendrar un niño o que tener un hijo sin pareja. El matrimonio obligado libera de un estigma tanto a la familia como a la joven. Cuando inician su actividad sexual, las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes enfrentan muchas más dificultades a la hora de obtener métodos anticonceptivos que las mujeres casadas, en gran parte porque se estigmatiza a las mujeres sexualmente activas antes del matrimonio. (Burneo, Córdova, & Gutiérrez, 2015)

1.2.2 Prevención del embarazo juvenil.

Los profesionales de la salud tienen un papel importante en la prevención de los embarazos adolescentes no planificados. Hay varias características que ayudan a prevenir como seguimiento longitudinal, la provisión de información de opciones de anticonceptivos y preparación para la vida. (Leslie, 2014).

Durante los últimos 10 años, una serie de nuevos métodos anticonceptivos se han convertido en disponibles. La Academia Americana de Pediatría (AAP) continúa revisando y actualizando sus recomendaciones sobre los métodos anticonceptivos para proporcionar a los pediatras la información necesaria con el fin de aconsejar y prescribir anticonceptivos a los adolescentes. En una versión actualizada de la declaración de política que se acompaña del informe técnico, presentes en la edición de octubre 2014, "Anticoncepción para Adolescentes", la AAP reconoce el papel del pediatra como asesor de confianza y fuente de información sobre salud sexual, y apoya a los adolescentes y sus familias para discutir y hacer preguntas acerca de temas sensibles como la salud y las relaciones sexuales. De

acuerdo a las recomendaciones de la AAP, los pediatras deberán: levantar una historia sexual dirigida al desarrollo; evaluar el riesgo de infecciones de transmisión sexual, y proporcionar la detección y/o la educación adecuada sobre métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Otras recomendaciones importantes para los pediatras proponen mantener actualizados los antecedentes sexuales de sus pacientes y permitir suficiente tiempo para citas de seguimiento cuando sea necesario. También se les anima a promover la salud sexual y la toma de decisiones saludables, como la abstinencia y el uso correcto del condón. (American Academy of Pediatrics, 2014)

En el año 2015, en Ecuador, el gobierno anuncia una profundización en su política para la planificación familiar y evitar el embarazo adolescente. El nuevo plan incluirá incentivar a los jóvenes a retrasar su vida sexual y rescatar el rol de la familia dando mayor importancia a la educación en valores y rescatando el rol de la familia como base de la sociedad. Plan Familia Ecuador es el nombre del nuevo programa que reemplaza al anterior denominado ENIPLA, el cual daba fuerza al uso de anticonceptivos y que ahora será direccionado a que los jóvenes posterguen el inicio de su vida sexual, aunque es algo que se quiere como política de prevención pero es el adolescente quien decida y serán ellos quienes tomen las mejores decisiones si es que tienen una buena y completa información. (Carmigniani, 2015)

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GENERAL:

Reconocer las características demográficas y factores de riesgo asociados a embarazo juvenil en estudiantes universitarios de primer año con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer las características demográficas de embarazo juvenil en estudiantes de primer año.

Identificar los factores de riesgo para embarazo juvenil en estudiantes de primer año.

Evaluar el nivel de conocimiento de las consecuencias de un embarazo juvenil en estudiantes de primer año.

2.2 METODOLOGÍA

2.2.1 Tipo de Estudio.

La presente investigación según el tipo de análisis es un estudio descriptivo, de enfoque transversal y de diseño cuantitativo.

2.2.2 Universo.

La población estudiada en esta investigación corresponde a estudiantes de primer ciclo que han sido legalmente matriculadas en el período octubre 2015 - agosto 2016 en la Universidad Técnica Particular de Loja.

2.2.3 Muestra.

Tamaño de la muestra: estudiantes que acepten participar en el estudio.

Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio estratificado.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de sexo femenino matriculadas en primer año, periodo octubre 2015- agosto 2016, con edades entre 17 y 22 años.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que a pesar de estar matriculados su edad sobrepasa a la indicada.
- Estudiantes que no se encuentren asistiendo a clases a pesar de estar matriculados.
- Estudiantes que hayan faltado el día que se iba a encuestar.

2.2.4. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Características	Ciencia que estudia los fenómenos que ocurren en las poblaciones humanas tratando,	Edad: 10 a 13 años. 14 a 16 años. 17 a 21 años.	Frecuencia Porcentaje Media Desviación Estándar
		Lugar de residencia: Urbano Rural	Frecuencia Porcentaje
		Ocupación: Estudiante	Frecuencia

demográficas	desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales.. (Maldonado, 2005)	Empleado público Empleado privado	Porcentaje
		Estado civil: Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda	Frecuencia Porcentaje
		Núcleo familiar: Vive con sus padres Vive con su esposo Vive sola	Frecuencia Porcentaje
Consecuencias de embarazo juvenil	Hecho o acontecimiento que es el resultado de un embarazo precoz.	-Físicas: Anemia Hemorragias -Psicológicas: Depresión Aislamiento -Económicas: Bajo presupuesto Limitación para insertarse en el área laboral -Familiares: Rechazo Agresión verbal	Frecuencia Porcentaje
Factores de riesgo de embarazo precoz	Efecto, probabilidad de ocurrencia de un embarazo y sus consecuencias negativas. (Filho, 2010)	Educación sexual: Alta Media Baja	
		Núcleo familiar: Estable Inestable	
		Situación económica: Alta Media	

		<p>Baja</p> <p>Edad de embarazo: 10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años</p> <p>Uso de método de planificación familiar antes del embarazo: No uso. Olvido de ingesta o colocación. Dificultad al acceso. Vergüenza para solicitarlo.</p> <p>Situación sentimental con el padre del producto del embarazo: Estable Violencia Abuso sexual</p> <p>Entorno social: Presión social Uso de redes sociales Curiosidad sexual</p>	<p>Frecuencia Porcentaje</p>
<p>Conocimiento de consecuencias de embarazo juvenil</p>	<p>Consecuencias, tanto en el aspecto biológico, como emocional y social.</p>	<p>Aspecto biológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presión alta - Anemia severa - Hemorragias - Infecciones - Complicaciones en parto - Partos prematuros - Niños con bajo peso al nacer - Muerte del niño - Riesgo de morir por 	

		causa de un embarazo prolongado o prematuro Aspecto emocional – Depresión – Dependencia de otros – Sensación de soledad y aislamiento – Sentimiento de fracaso por haber fallado en la familia, escuela y amigos. Aspecto social – Agresión física y verbal – Rechazo por parte de la familia. – Pérdida de amigos. – Inestabilidad en las relaciones de pareja. – Posible deserción escolar – Problemas económicos serios. – Limitaciones para insertarse al área laboral	Frecuencia Porcentaje
--	--	--	--------------------------

2.2.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos.

2.2.5.1 Métodos:

El método que se utilizó para la recolección de datos, fue en base de la encuesta.

2.2.5.2. Instrumentos.

El instrumento empleado fue el cuestionario, que se aplicó a estudiantes de primer año de la Universidad Técnica Particular de Loja.

2.2.5.3 Procedimiento.

Para el desarrollo del proyecto de investigación, se requiere la revisión bibliográfica específica del tema tanto virtual como física, lo que incluye libros, revistas, publicaciones. Se procede a la redacción del proyecto e identificación de variables, realizando las diferentes correcciones.

Una vez aprobado el proyecto se procederá de la siguiente manera:

- Redacción y entrega de oficio, para solicitar el permiso correspondiente a las autoridades de la UTPL para acceder a la recolección de datos.
- Para cumplir con los objetivos: identificación de las características demográficas, factores de riesgo y conocimiento de las consecuencias de un embarazo juvenil, se realizará la elaboración de encuestas con preguntas abiertas y cerradas.
- Presentación del tema a estudiantes de primer año y firma de un consentimiento informado para participar en el proyecto.
- Aplicación de encuestas a las participantes.
- Una vez recolectada la información se procederá a elaborar una base de datos en Excel, para la tabulación.

2.2.6. Plan de tabulación y análisis.

Para la base de datos se usará el software Microsoft Excel 2010, poniendo en las columnas cada uno de los indicadores de las variables y las filas corresponderán a cada estudiante, luego se procederá a la tabulación con estadística descriptiva utilizando frecuencia y porcentaje, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

CAPITULO III
RESULTADOS

El presente estudio se realizó con una muestra aleatoria a 200 estudiantes mujeres del primer año en las diferentes titulaciones de la Universidad Técnica Particular de Loja. A continuación se realiza el análisis de los principales resultados obtenidos.

Tabla N° 1. Edad de las estudiantes de primer año de la UTPL

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17	29	14,53
18	31	15,38
19	32	16,24
20	34	17,09
21	36	17,95
22	38	18,80
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

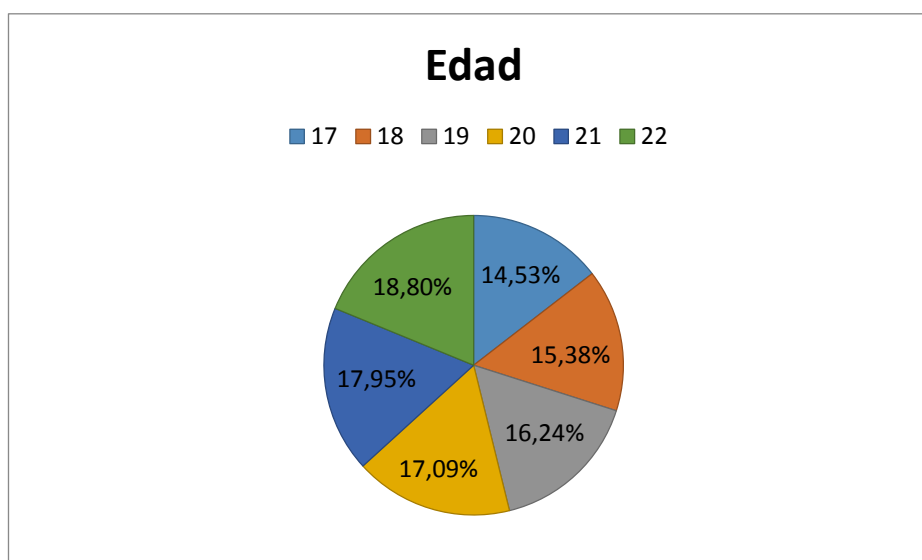


Gráfico N° 1. Edad de las estudiantes de primer año de la UTPL

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año de la UTPL, 29 estudiantes que representan el 14,53% tienen 17 años, 31 estudiantes que representan el 15,38% tienen 18 años, 32 estudiantes que representan el 16,24% tienen 19 años, 34 estudiantes que representan el 17,09% tienen 20 años, 36 estudiantes que representan el 17,95% tienen 21 años y finalmente 38 estudiantes que representan el 18,80% tienen 22 años. Siendo la edad promedio 20 años de las encuestadas.

Tabla N° 2. Estado civil de las estudiantes de primer año de la UTPL.

Estado civil	frecuencia	%
Soltera	190	95,00
Unión libre	6	3,00
Casada	3	1,50
Divorciada	1	0,50
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

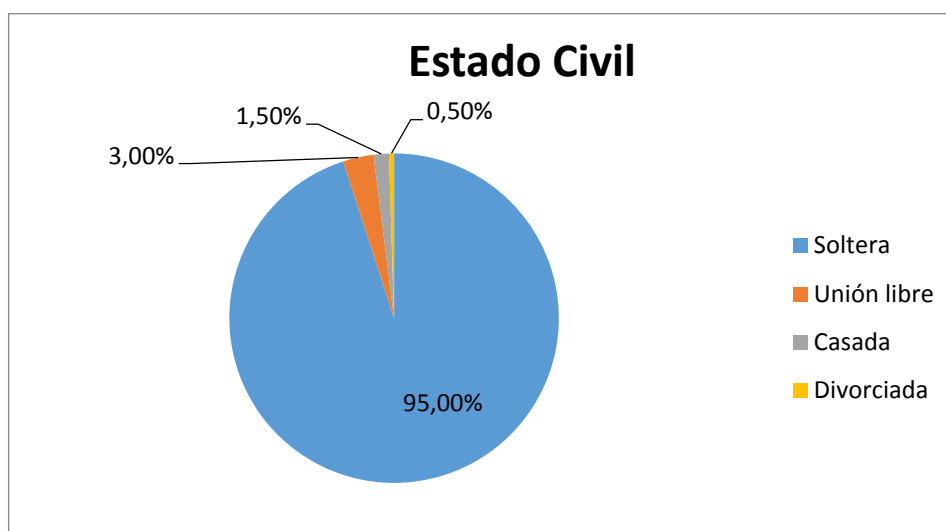


Gráfico N°2. Estado civil de las estudiantes de primer año de la UTPL

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año, 190 estudiantes que representan el 95,00% se encuentran solteras, 6 estudiantes que representan el 3,00% se encuentran en unión libre, 3 estudiantes que representa el 1,50% son casadas y finalmente 1 estudiante que representan el 0,50% es divorciada.

Tabla N° 3. Edad de inicio de vida sexual de las estudiantes de primer año de la UTPL.

Edad	Frecuencia	%
No ha tenido	122	60,80
12-13	0	0,00
14-15	4	2,01
16-17	26	13,07
18 -22	48	24,12
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

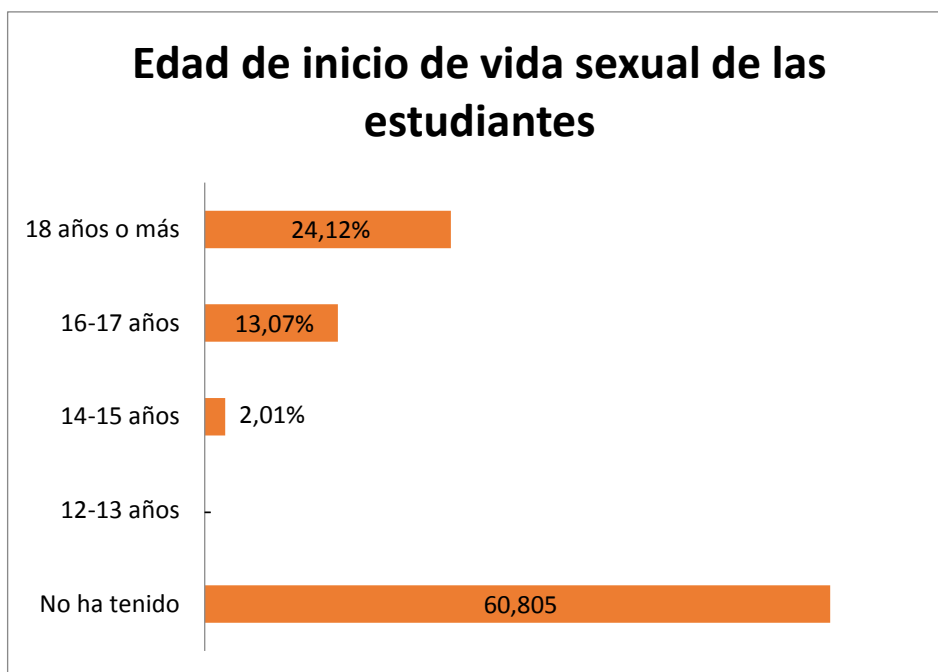


Gráfico N° 3. Edad de inicio de vida sexual de las estudiantes de primer año de la UTP

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año, 122 estudiantes que representan el 60,80% no han iniciado su vida sexual, 78 estudiantes han iniciado su vida sexual lo cual representa el 39,2%, de ellas 4 estudiantes que representan el 2,01% iniciaron su vida sexual en las edades comprendidas entre los 14-15 años, 26 estudiantes que representan el 13,07% iniciaron su vida sexual en las edades entre 16-17 años y finalmente 48 estudiantes que representan el 24,12% iniciaron su vida sexual a la edad entre 18-22 años.

Tabla N°4. Persona con la cual inicio de vida sexual

Persona	Frecuencia	%
Novio-estable	78	100,00
Amigo	0	0,00
Desconocido	0	0,00
Otro	0	0,00
Total	78	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

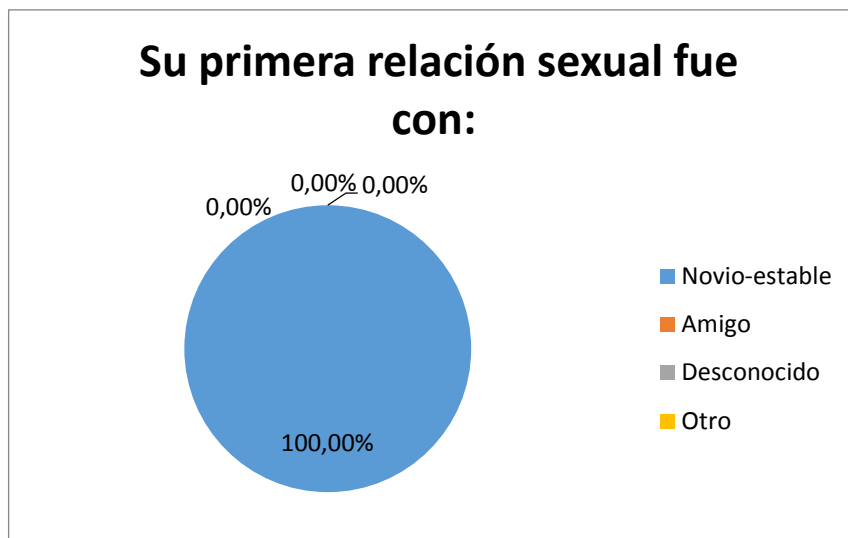


Gráfico N° 4. Persona con la cual inicio de vida sexual

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: Del total de las 78 estudiantes de primer año que iniciaron su vida sexual activa, el 100% inició su vida sexual con su novio.

Tabla N° 5. Edad de la persona con la cual inicio su vida sexual activa.

Edad	Frecuencia	%
14-15	2	2,56
16-17	21	26,92
18-19	22	28,21
20-21	17	21,79
22-23	7	8,97
24-25	2	2,56
26 o más	7	8,97
Total	78	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

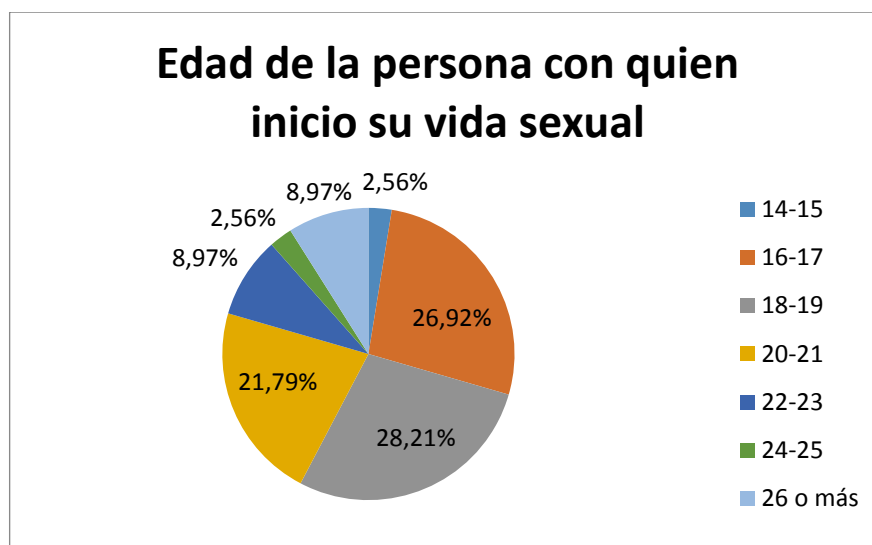


Gráfico N°5. Edad de la persona con la que inicio su vida sexual activa.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: De las 78 estudiantes, 2 estudiantes que corresponden al 2,56% iniciaron su vida sexual con una persona que tenía una edad entre 14-15 años, 21 estudiantes que corresponden al 26,92% iniciaron su vida sexual con una persona que tenía una edad entre 16-17 años, 22 estudiantes que representan el 28,21% con una persona entre 18-19 años, 17 estudiantes que representan el 21,79% con una persona en las edades comprendidas entre 20-21, 7 estudiantes que representan el 8,97% con una persona en un rango de edad entre 22-23 años, 2 estudiantes que corresponden al 2,56% con una persona entre 24-25 años y finalmente 7 estudiantes que corresponden al 8,97% iniciaron su vida sexual con una persona mayor de 26 años.

Tabla N°6. Motivo para iniciar la vida sexual activa

Motivo	Frecuencia	%
Amor	21	25,97
Estabilidad	10	12,99
El momento	6	7,79
Curiosidad	11	14,29
Falta de afecto	1	1,30
Decisión propia	9	11,69
Presión	2	2,60
No responde	18	23,38
Total	78	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

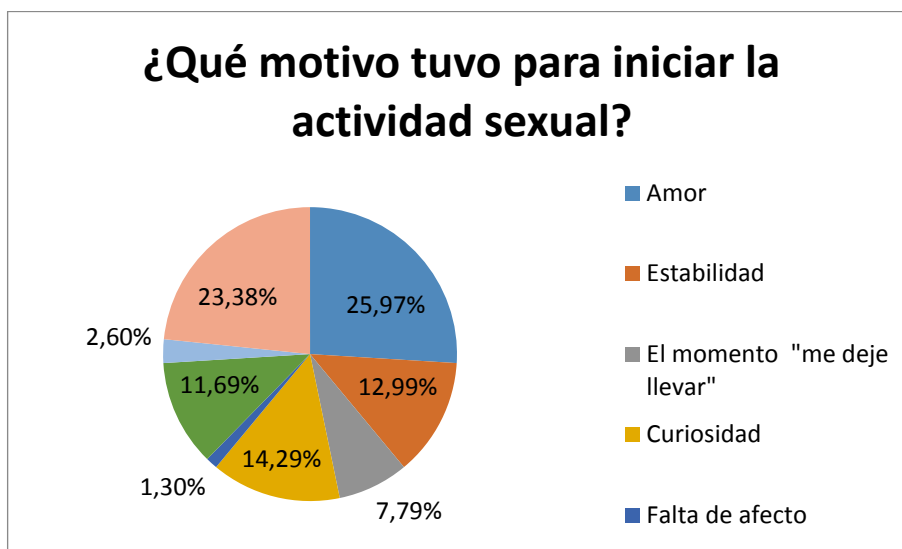


Gráfico N° 6. Persona con la cual inicio de vida sexual

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: Del total de las 78 estudiantes de primer año el motivo que tuvieron para iniciar su vida sexual activa, el 25,97% fue por amor hacia su pareja, 12,99% se encontraban en una relación estable, 7,79% fue por el momento "se dejaron llevar", el 14,29% por curiosidad, el 11,69% por decisión propia, 2,60% por presión, 1,30% por falta de afecto y 23,38% no respondieron.

Tabla N° 7. Métodos anticonceptivos usados en su primera relación

Métodos anticonceptivo	Frecuencia	%
Preservativo	64	82,00
Pastilla	1	1,00
Coito interrumpido	0	0,00
No utilicé	7	9,00
No responde	6	8,00
Total	78	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

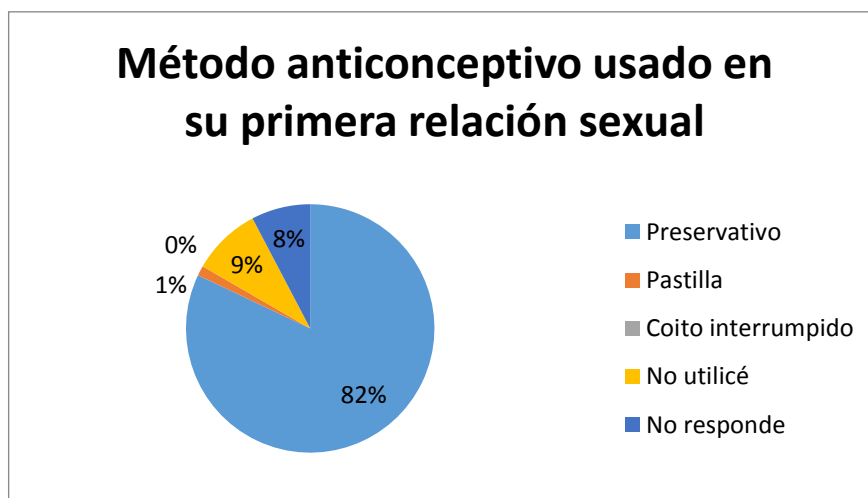


Gráfico N° 7. Métodos anticonceptivos usados en su primera relación sexual.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: De las 78 estudiantes, 64 estudiantes que corresponden al 82,00% como método anticonceptivo utilizaron preservativo, 1 estudiante que corresponden al 1,00% utilizó la pastilla, 7 estudiantes que representan el 9,00% no utilizaron ningún método anticonceptivo, 6 estudiantes que representan el 8,00% no respondieron.

Tabla N° 8. Embarazo en la primera relación sexual.

Variables	Frecuencia	%
Si	2	2,56
No	76	97,44
Total	78	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

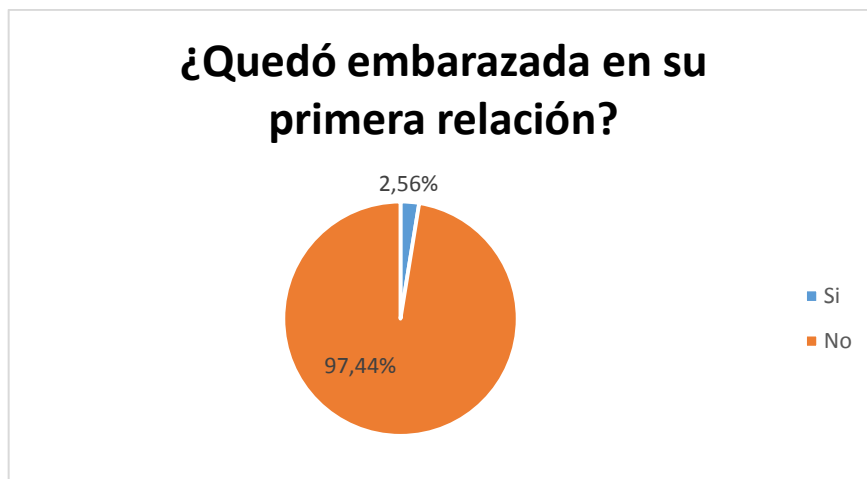


Gráfico N° 8. Embarazo en la primera relación sexual.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: De las 78 estudiantes, 2 estudiantes que corresponden al 2,56% quedaron embarazadas en su primera relación sexual mientras que las 76 estudiantes que representan el 97,44% no quedaron embarazadas en su primera relación sexual.

Tabla N° 9. Estudiantes de primer año de la UTPL que son madres y/o están embarazadas.

Madre y/o embarazadas	frecuencia	%
Sí	14	17,95
No	64	82,05
Total	78	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

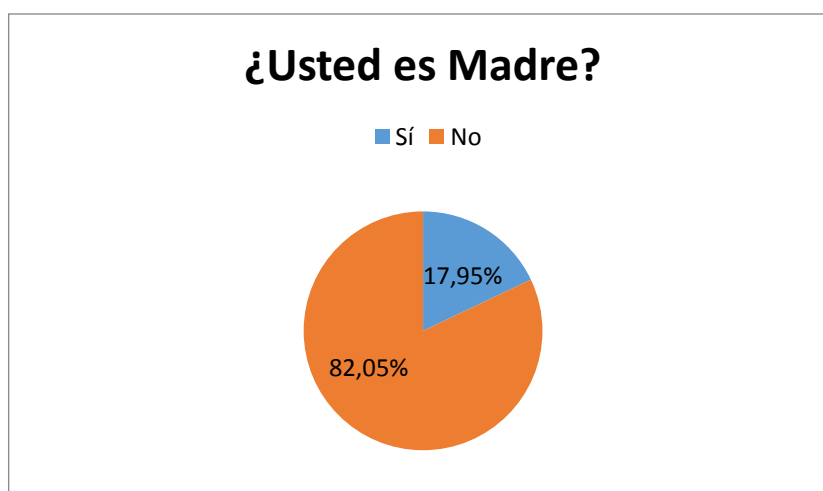


Gráfico N° 9. Estudiantes de primer año de la UTPL que son madres

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: Del total de las 78 estudiantes de primer año que han iniciado su vida sexual activa, 186 estudiantes que representan el 92,93% no son madres y 14 estudiantes que representan el 7,07% son madres.

CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla N° 10. Lugar de nacimiento de las estudiantes que son madres

Lugar de Nacimiento	Frecuencia	%
Loja	6	42,86
Alamor	1	7,14
Catacocha	1	7,14
Gualaquiza	1	7,14
Macará	1	7,14
Zamora	2	14,29
Londres	1	7,14
Saraguro	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

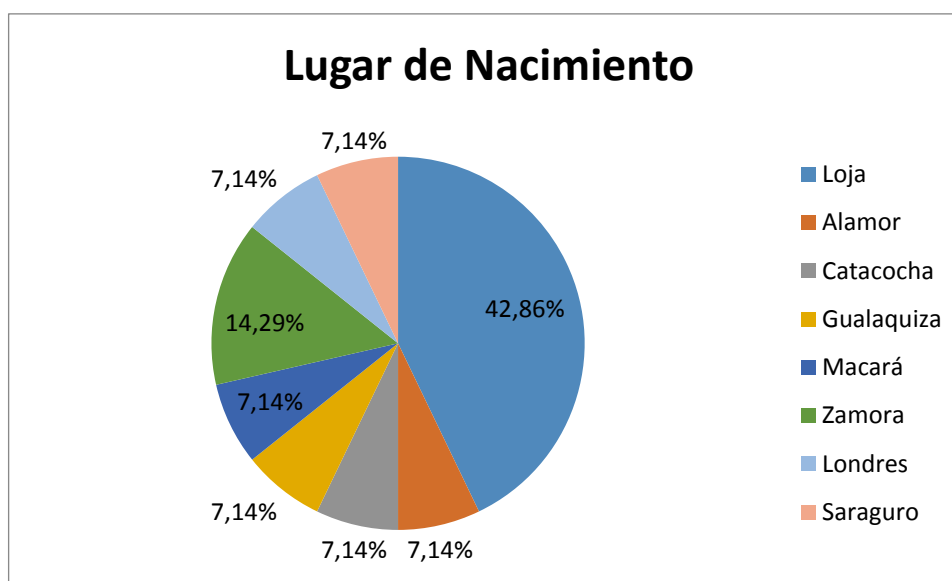


Gráfico N° 10. Lugar de nacimiento de las estudiantes que son madres

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes de primer año que son madres, 6 estudiantes que representan el 42,86% nacieron en Loja, 1 estudiante que representa el 7,14% nació en Alamor, 1 estudiante que representa el 7,14% nació en Catacocha, 1 estudiante que representa el 7,14% nació en Gualaquiza, 1 estudiante que representa el 7,14% nació en Macará, 2 estudiantes que representan el 14,29% nació en Zamora, 1 estudiante que representa el 7,14% nació en Londres y finalmente 1 estudiante que representa el 7,14% nació en Saraguro y el 100% residen en la Ciudad de Loja..

Tabla N° 11. Edad de las madres adolescentes al momento de la encuesta.

Edad	Frecuencia	%
18	1	7,14
19	3	21,43
20	4	28,57
21	2	14,29
22	4	28,57
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

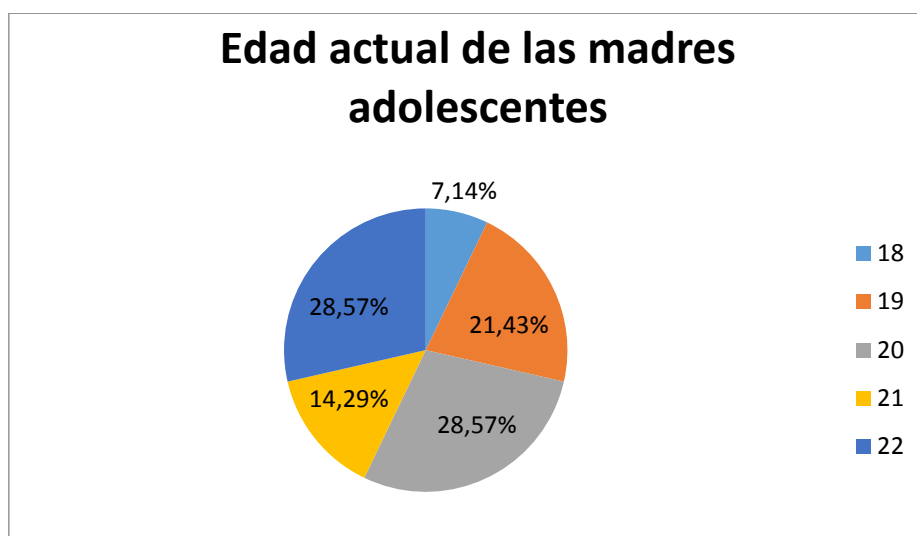


Gráfico N° 11. Edad de las madres adolescentes al momento de la encuesta.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, 1 estudiante que representa el 7,14% tiene 18 años, 3 estudiantes que corresponden al 21,43% tienen 19 años, 4 estudiantes que corresponden al 28,57% tienen 20 años, 2 estudiantes que representan el 14,29% tienen 21 años y finalmente 4 estudiantes que representan el 28,57% tienen 22 años.

Tabla N° 12. Estado civil de las madres adolescentes.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	6	42,86
Casada	3	21,43
Unión libre	4	28,57
Divorciada	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

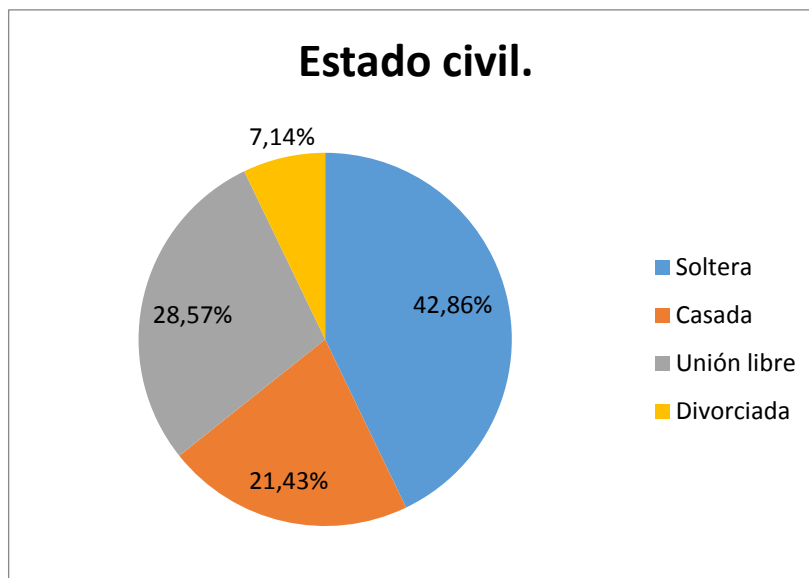


Gráfico N° 12. Estado civil de las madres adolescentes.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, 6 estudiantes que representa el 42,86% son solteras, 3 estudiantes que corresponden al 21,43% son casadas, 4 estudiantes que corresponde al 28,57% se encuentran en unión libre, 1 estudiante que representa el 7,14% está divorciada.

Tabla N° 13. Ocupación de las estudiantes que son madres adolescentes.

Trabaja	Frecuencia	%
SI	1	7,14
No	13	92,86
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

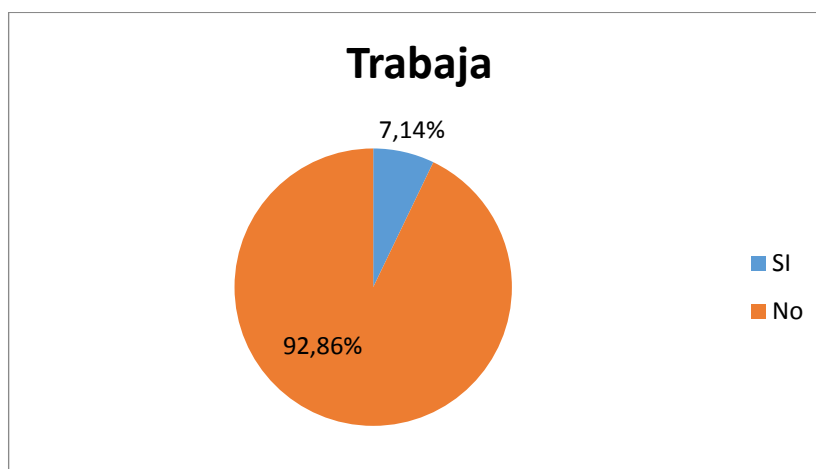


Gráfico N° 13. Ocupación de las estudiantes que son madres adolescentes.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, 13 estudiantes que representa el 92,86% no trabajan y solamente 1 estudiante que representa el 7,14% trabaja como vendedora.

FACTORES DE RIESGO

Tabla N° 14. Estado civil de los padres de las madres adolescentes.

Hogar	Frecuencia	%
Padres casados	9	64,29
Unión libre	2	14,29
Madre soltera	3	21,43
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

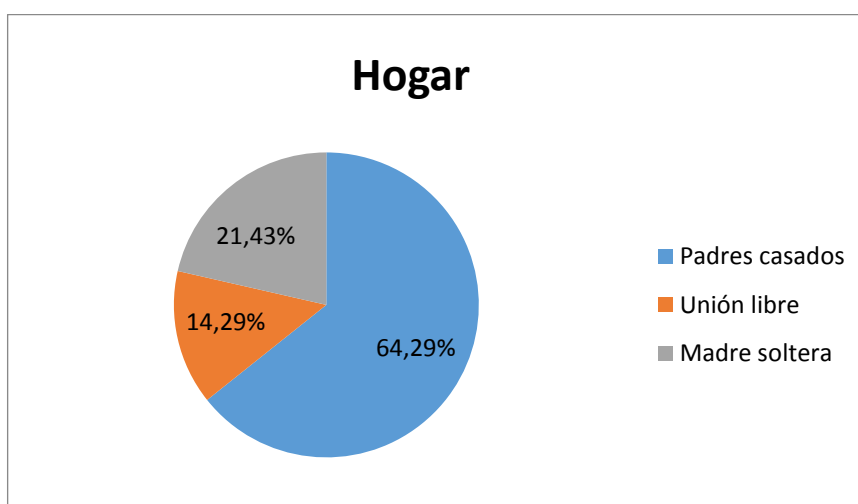


Gráfico N° 14. Estado civil de las madres adolescentes.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, 9 estudiantes que representa el 64,29% provienen de un hogar de padres casados, 2 estudiantes que corresponden el 14,29% provienen de un hogar de padres en unión libre y 3 estudiantes que representa el 21,43% provienen de un hogar de madre soltera.

Tabla N° 15. Edad de la madre de la adolescente al tener su primer hijo.

Edad	Frecuencia	%
16-17	5	35,71
18-19	3	21,43
20-21	3	21,43
22-23	2	14,29
24	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Edad de la madre de la adolescente al tener su primer hijo.

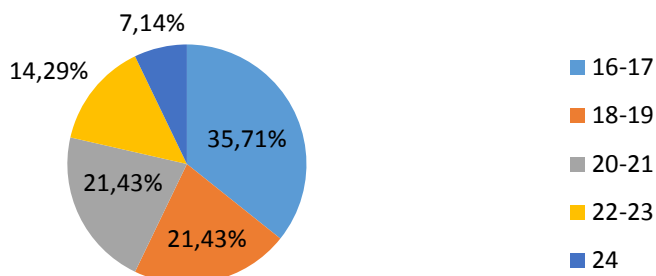


Gráfico N° 15. Edad de la madre de la adolescente al tener su primer hijo.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefanía Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes, 5 estudiantes que representan el 35,71% afirman que la edad en la que su madre tuvo su primer hijo fue entre los 16-17 años, 3 estudiantes que corresponden al 21,43% contestaron que fue entre los 18-19 años, 3 estudiantes que corresponden al 21,43% contestaron que fue entre los 20-21 años, 2 estudiantes que representan el 14,29% afirman que fue entre los 22-23 años y finalmente un estudiante que representa el 7,14% su madre tuvo su primer hijo a los 24 años.

Tabla N° 17. Personas con las que vive la madre adolescente.

Convivencia	Frecuencia	%
Pareja	4	28,57
Esposo	3	21,43
Sola	1	7,14
Padres	4	28,57
Madre	1	7,14
Hermanos	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefanía Alvarado Espejo.

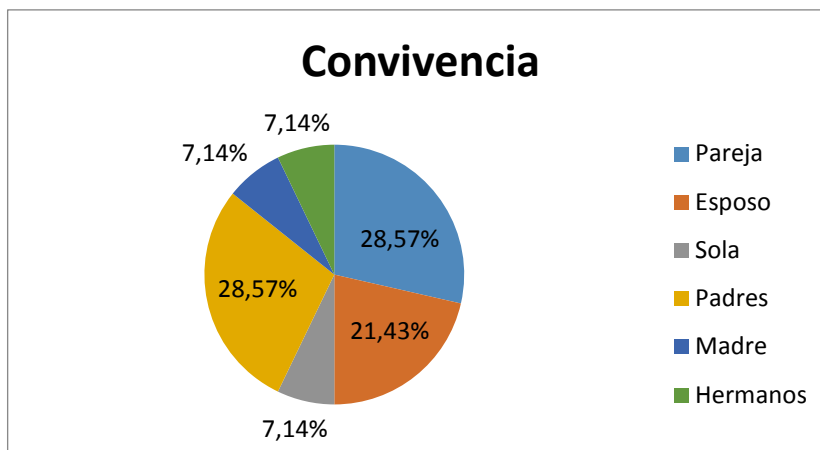


Gráfico N° 16. Relación de la madre adolescente con sus familiares.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes, 4 estudiantes que representan el 28,57% viven con su pareja, 3 estudiantes que son el 21,43% viven con su esposo, 1 estudiante que representa el 7,14% vive sola, 4 estudiantes que representan el 28,57% viven con sus padres, 1 estudiante que representa el 7,14 vive solamente con su madre y finalmente 1 estudiante que representa el 7,14 % vive solamente con sus hermanos.

Tabla N° 17. Relación de la madre adolescente con sus familiares.

Relación	Frecuencia	%
Muy buena	8	57,14
Aceptable	6	42,86
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

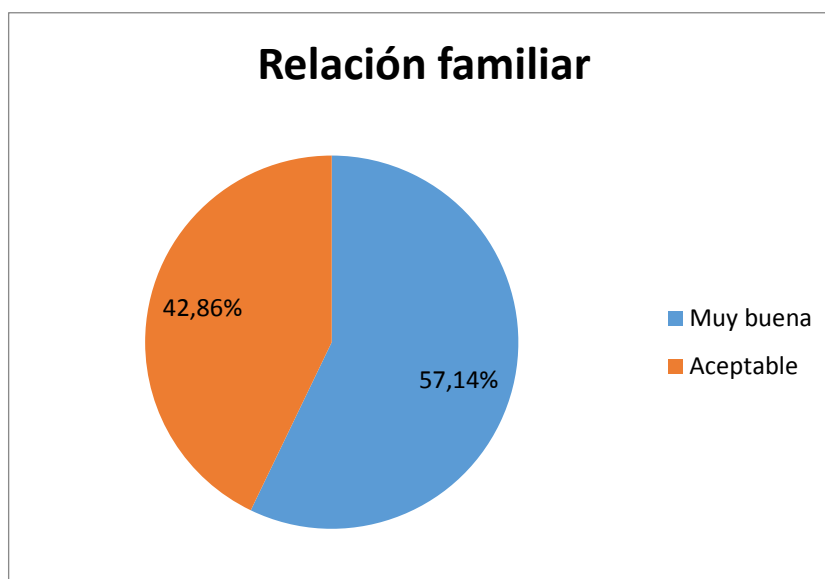


Gráfico N° 17. Relación de la madre adolescente con sus familiares.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes, 8 estudiantes que representan el 57,14% afirman que tienen una muy buena relación con sus familiares mientras que 6 estudiantes que representan el 42,86% tienen una relación aceptable con su familia.

Tabla N° 18. Medios de educación sexual en la madre adolescente.

Educación sexual	Frecuencia	%
Colegio	14	38,89
Familia	7	19,44
Medios de comunicación	6	16,67
Escuela	3	8,33
Autoaprendizaje	3	8,33
Amigos	3	8,33
Total	36	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

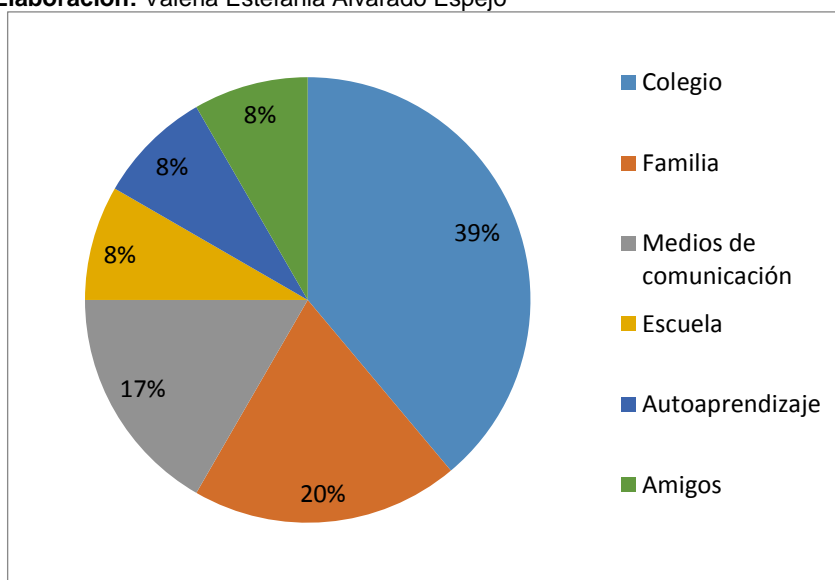


Gráfico N° 18. Educación sexual en la madre adolescente.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: De este porcentaje de mujeres madres en la adolescencia, indican que el principal lugar donde recibieron educación sexual fue en el colegio con el 39%, seguido de la de la familia con 20%, luego los medios de comunicación con el 17%, y en un porcentaje igual de 8% de amigos, escuela y autoaprendizaje.

Tabla N° 19. Edad del primer embarazo.

Edad	Frecuencia	%
15	1	7,14
17	3	21,43
18	2	14,29
19	4	28,57
20	3	21,43
21	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

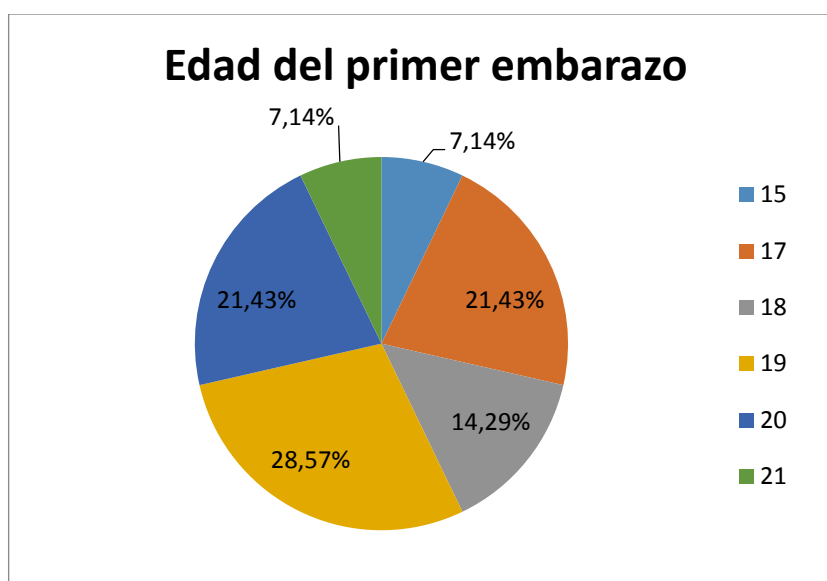


Gráfico N° 19. Edad del primer embarazo

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, 1 estudiante que representa el 7,14% fue madre a los 15 años, 3 estudiantes que corresponden al 21,43% a los 17 años, 2 estudiantes que corresponde al 14,39% a los 18 años, 4 estudiantes que representan el 28,57% a los 19 años, 3 estudiantes que representan el 21,43% a los 20 años y finalmente 1 estudiante que representa el 7,14 fue madre a los 22 años.

Tabla N°20. Embarazo actual

Embarazo Actual	Frecuencia	%
Si	3	21,43
No	11	78,57
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

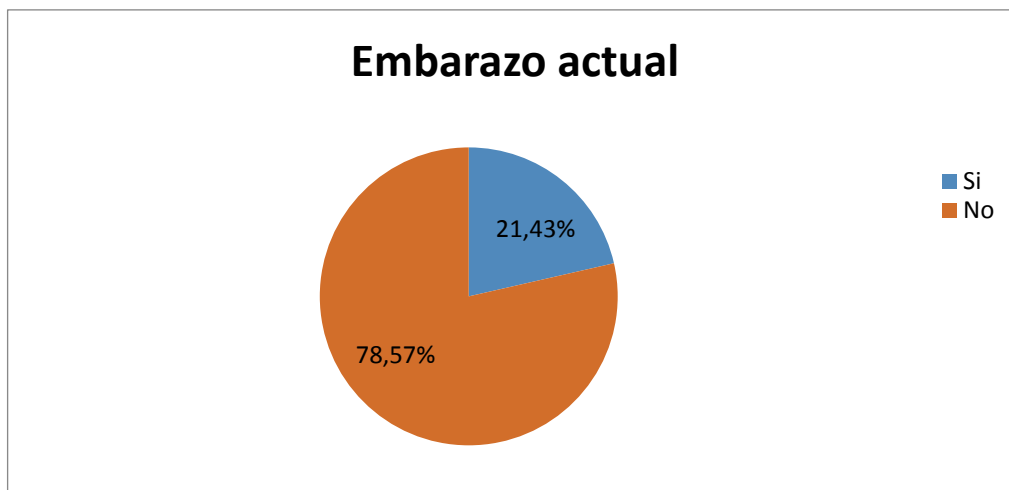


Gráfico N° 20. Embarazo actual.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, 3 estudiantes que corresponden el 21,43% se encuentran embarazadas actualmente, 11 estudiantes que representan el 78,57% no se encuentran embarazadas actualmente.

Tabla N°21. Número de hijos vivos.

Hijos vivos	Frecuencia	%
0	2	14,29
1	11	78,57
2	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

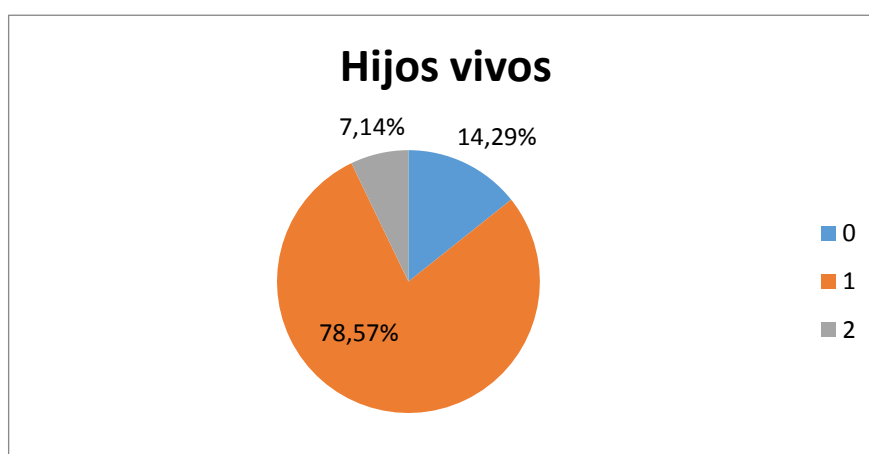


Gráfico N° 21. Número de hijos vivos.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 14 estudiantes que son madres, el 78,57% tienen un hijo vivo, el 7,14% tienen dos hijos vivos, y el 14,29% se encuentran embarazadas actualmente.

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO JUVENIL

Tabla N°25. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto biológico

Consecuencias	Frecuencia	%
Problemas en el embarazo	59	29,21
Su cuerpo y mente no está desarrollado	65	32,66
Transmisión de enfermedades sexuales	1	0,50
Complicaciones en el parto	20	10,05
No responde	55	27,14
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

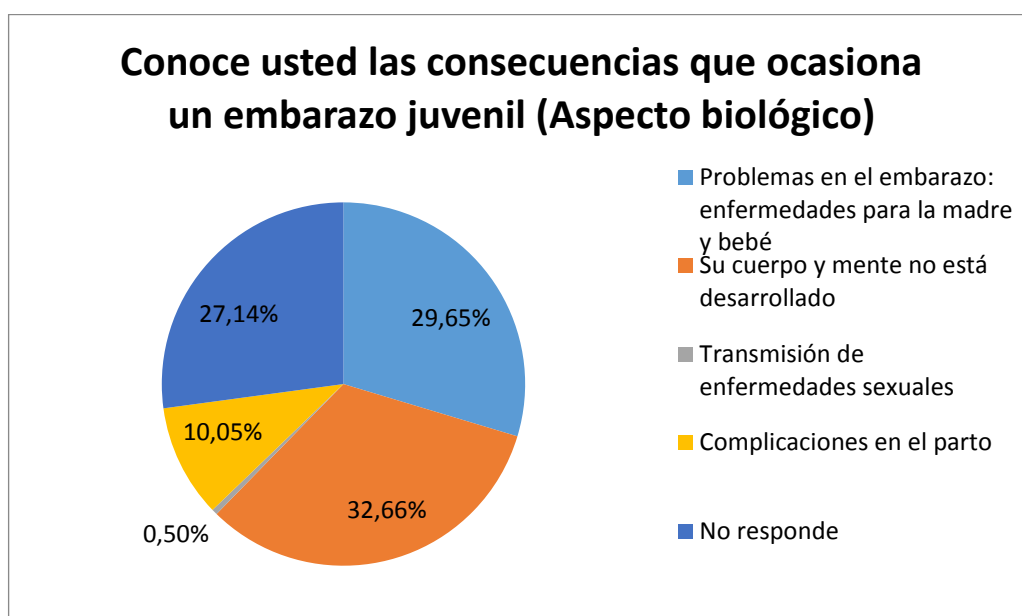


Gráfico N° 25. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto biológico.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año, 59 estudiantes que representan el 29,21% contestaron que existen problemas en embarazo como enfermedades tanto para la madre como para el bebé, 65 estudiantes que corresponden al 32,66% indicaron que la adolescente no está preparada físicamente ni emocionalmente para un embarazo, 1 estudiante que corresponde al 0,50% manifiesta que puede existir transmisión de enfermedades venéreas, 20 estudiantes que representan el 10,05% contestaron que existen complicaciones en el parto y 55 estudiantes que representan el 27,14% no respondieron.

Tabla N°26. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto emocional.

Consecuencias	Frecuencia	%
Felicidad	4	2,00
Depresión	130	65,00
Baja autoestima	15	7,00
Rechazo	8	4,00
Violencia	4	2,00
No responde	39	20,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

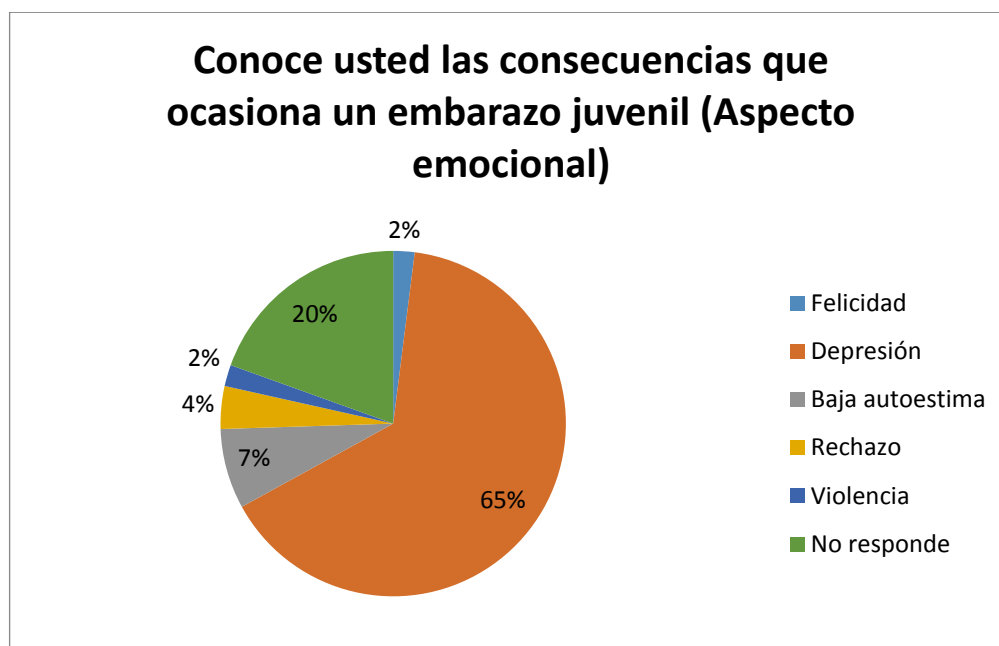


Gráfico N° 26. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto emocional.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año, 4 estudiantes que representan el 2,00% contestaron que un embarazo a esa edad puede dar felicidad, 130 estudiantes que corresponden al 65,00% indicaron que la adolescente entraría en un cuadro de depresión, 15 estudiantes que corresponde al 7,00% manifiestan que la joven puede sufrir de bajo autoestima, 8 estudiantes que representan el 4,00% contestaron que pueden ser rechazadas, 4 estudiantes que representan el 2,00% manifestaron que la adolescente puede ser víctima de violencia y 39 estudiantes que representan el 20% no respondieron.

Tabla N°27. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto emocional.

Consecuencias	Frecuencia	%
Problemas económicos	15	7,50
Discriminación	71	35,50
Crítica	56	28,00
Disminución de vida social	14	7,00
No responde	44	22,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo

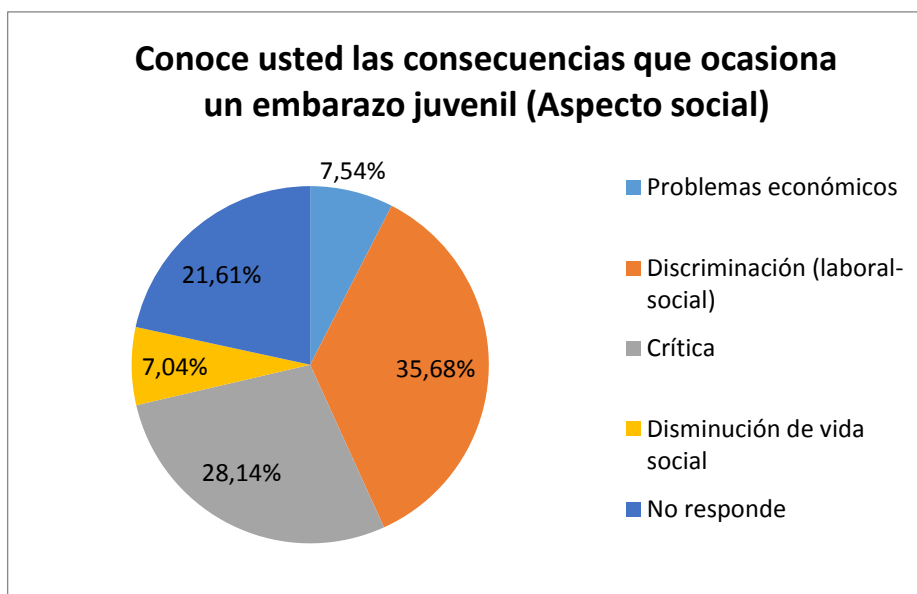


Gráfico N° 27. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto social

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año, 15 estudiantes que representan el 7,50% contestaron que pueden existir problemas económicos, 71 estudiantes que corresponden al 35,50% indicaron que la adolescente sufre de discriminación, 56 estudiantes que corresponde al 28,00% manifiestan que la joven es objeto de críticas, 14 estudiantes que representan el 7,00% contestaron que su vida social se encuentra afectada es decir que disminuye por lo que tiene que ser responsable con el bebé, 44 estudiantes que representan el 22,00% no respondieron.

Tabla N°28. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto académico.

Variables	Frecuencia	%
Abandonar sus estudios	109	54,00
Bajo rendimiento	38	19,00
Aislamiento por parte de sus compañeros	9	5,00
Aprovechar el tiempo para lograr un buen rendimiento	2	1,00
No responde	42	21,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

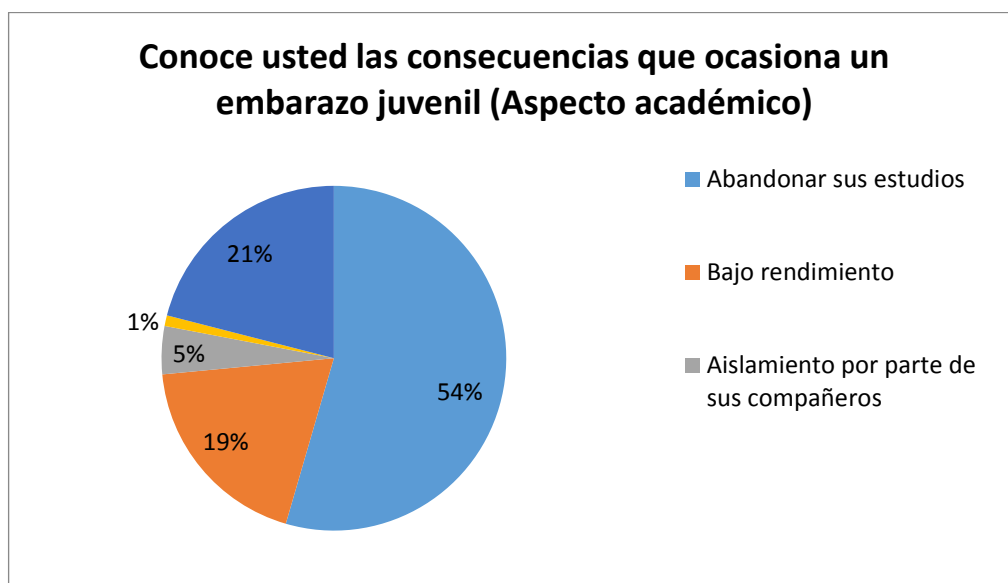


Gráfico N° 28. Consecuencias de un embarazo juvenil es el aspecto académico.

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaboración: Valeria Estefania Alvarado Espejo.

Análisis: Del total de las 200 estudiantes de primer año, 109 estudiantes que representan el 54,00% contestaron la adolescente abandona sus estudios, 38 estudiantes que corresponden al 19,00% indicaron que la adolescente baja su rendimiento académico, 9 estudiantes que corresponde al 5,00% manifiestan que la joven es aislada por sus compañeros, 2 estudiantes que representan el 1,00% contestaron que sería un motivo para distribuir su tiempo para lograr un buen rendimiento académico, 42 estudiantes que representan el 21,00% no respondieron.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El embarazo juvenil constituye un grave problema de salud pública y de la sociedad en general debido a que muchas adolescentes empiezan a tener hijos en la adolescencia por lo que enfrentan una variedad de problemas en el embarazo y edad adulta, así mismo dejan de estudiar puesto que abandonan la escuela y no regresan (Rigsby et al., 1998), por lo que la comprensión del embarazo adolescente permite a los proveedores de atención médica una oportunidad para la intervención y la educación con respecto a éstos comportamientos (Babington et al., 2015).

De las mujeres adolescentes que se estudió de la UTPL se determinó que el 39% de las mismas ya iniciaron su vida sexual activa, de este grupo de adolescentes activas sexualmente el 62% se encontraba entre los 18 y 22 años, el 33 % en el grupo de 16-17 años y el 5% en el grupo de adolescencia temprana 14-15 años, esto concuerda con los datos obtenidos de encuestas realizadas por CERCA en el años 2013 en que la media de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes ecuatorianos tanto para varones como para mujeres es a los 15 años (mínimo 7 años máximo 19 años).

El 100% de las estudiantes encuestadas iniciaron su vida sexual activa con su enamorado, el motivo por el cual iniciaron su vida sexual activa, el 25,97% fue por amor, 14,29% por curiosidad, 12,99% llevaban una relación estable, 7,79% se dejaron llevar por el momento, 2,60% por presión, 1,30% por falta de afecto, el 23,38% no respondieron , esto concuerda con un estudio realizado en Colombia, en donde el 51,3 % de adolescentes ya inició su vida sexual, de estas el 72,7 % lo hizo con su novio. El principal motivo para iniciar su vida sexual fue el estar enamoradas según el 72,7 % de las jóvenes. Esta asociación podría explicarse por el hecho de que más del 60 % de las adolescentes después de los 16 años inician relaciones sentimentales de noviazgos y su novio o pareja la incita a tener relaciones sexuales. (Gómez & Montoya, 2014)

En esta investigación se determinó que del 39% de estudiantes que han iniciado su vida sexual, el 17,95% ya son madres, el mayor porcentaje 64,29% de las madres tuvieron su primer hijo en la edad entre 17-19 años, seguido del grupo de adolescencia tardía con un 28,57% y el 7,14% en la edad 15 años, partiendo de estos datos la prevalencia de embarazo en las estudiantes adolescentes de primer año de la UTPL es del 7%, esto se correlaciona con los datos del INEC, en el que se evidencia el mayor porcentaje de madres se encuentra en edades inferiores a los 29 años, el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, 35,2% entre los 20 a 24 años y el 2,4% entre 12 y 14 años (INEC, 2010), por

lo tanto se evidencia con los datos obtenidos en la investigación y del INEC que la edad de inicio de vida sexual activa 15 años, se considera un factor de riesgo para embarazo juvenil.

El 38,89% de madres adolescentes recibieron educación sexual antes de su embarazo en el colegio, el 19,44% hablaron con sus padres, 19,44% se informaron a través de medios de comunicación, el 2,78% hablaron de este tema con sus amigos, esto no se evidencia en un estudio realizado en EE.UU, en el cual se determinó que cerca de 8 de cada 10 muchachas adolescentes (83 %) no recibieron educación sexual antes de haber tenido su primera relación sexual y 7 de cada 10 muchachas adolescentes (76 %) hablaron con sus padres acerca de métodos anticonceptivos o de la abstinencia sexual. Por lo que se puede deducir a través de esta investigación que las estudiantes universitarias tienen una influencia significativa de educación sexual en la secundaria que se debería fortalecer más.

Por otra parte, en este estudio se evidencia que del 39% de estudiantes que han iniciado su vida sexual, el 82% usaron como medio anticonceptivo el preservativo masculino, 1% se protegieron mediante la píldora anticonceptiva y el 9% no utilizaron, este último porcentaje coloca como un factor de riesgo para embarazo juvenil, esto se demuestra en esta investigación ya que el del 9% de adolescentes que no se cuidaron el 2,57% quedaron embarazadas en su primera relación sexual a la edad de 17-18 años.

El 64,28% de madres adolescentes utilizaron como método anticonceptivo el preservativo masculino y el 35,71% no utilizaron ningún método de planificación familiar. La evidencia sobre el uso de anticoncepción en la primera relación sexual en Ecuador únicamente es 13,5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual. (Organismo Andino de salud, 2009)

El 42,86% de madres adolescentes tienen como estado civil soltera, el 21,43% casadas, el 28,57% Unión libre y el 7,14% divorciada, lo cual nos indica que la mayoría de los embarazos se dan en adolescentes solteras, esto se puede explicar debido a que en la actualidad, las madres adolescentes son abandonadas por su pareja una vez que tienen a su hijo o que los conflictos entre la pareja se elevan y las parejas que estaban en unión libre se separan o al alto porcentaje de divorcios que existen, esto se puede comprobar en este estudio ya que del total de 42,86% de madres adolescentes el 7,14% se encuentra divorciada. En el informe de sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador, se menciona que el estado civil de las mujeres con al menos un hijo nacido vivo entre 12 y 19 años de edad es: 55,8% unida, 15,7% casada, 20,2% soltera, 7,6% separada y 0,2% divorciada (edad mínima de divorcio: 16 años de edad) esto refleja que apenas el 15,7% de

mujeres viven su maternidad dentro del matrimonio y si bien el 55,8% vive en pareja, el 20,2% lleva la maternidad sin pareja, esto no se comprueba en nuestro estudio ya que la mayoría de madres adolescentes 42,86% lleva la maternidad sin pareja y el 21,43% de mujeres viven su maternidad dentro del matrimonio. Esto demuestra que la familia tradicional, compuesta por un padre y una madre casados, no es en absoluto la familia tipo ecuatoriana. (Burneo, Córdova, & Gutiérrez, 2015).

En la presente investigación, el 64,29% provenía de un hogar de padres casados, 21,43% de madre soltera y el 14,29% unión libre y las relaciones que tenían con sus familiares eran muy buenas. Se determinó que dentro de los factores de riesgo para embarazo juvenil es que la adolescente sea hija de madre adolescente, siendo el 35,71% madre a los 16-17 años el 21,43% en la edad de 18-19 años. La literatura respalda el hecho de que la familia sirve de modelo a los hijos, por lo tanto, el antecedente de que la madre o hermana se hubieran embarazado siendo adolescentes, se asoció de manera independiente con un elevado riesgo de embarazo. En un estudio realizado en México en el año 2013, las familias de las adolescentes embarazadas, destacaron antecedentes de embarazo en alguna de las hermanas (25% vs. 16.2%), además que la madre tuvo su primer embarazo durante la adolescencia (18.3 vs.20.4 años). (Ramírez , 2013)

Trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93 %). Sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes, lo cual se puede ver en este estudio que el 92,96% son madre primigestas en comparación del 7,14% que es embarazo subsecuente. (León, Borgoño, & Bustamante, 2008)

En cuanto al conocimiento de las estudiantes respecto a las consecuencias de embarazo juvenil, se puede determinar que más del 70% conoce las consecuencias tanto en el aspecto biológico como problemas en el embarazo, aspecto estudiantil abandonar los estudios, aspecto emocional la adolescente puede entrar en depresión y en el aspecto social la joven puede ser discriminada, esto se evidencia en un estudio realizado en La Habana en donde las consecuencias presentadas a raíz de un embarazo juvenil no deseado estuvieron enmarcadas por las de tipo sociales y las psicológicas. Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la adolescente solo algunas consecuencias orgánicas; sin embargo, actualmente se sabe que desde el momento en que conoce que se ha quedado embarazada y tome la decisión que tome (abortar o tener el

hijo), está expuesta a importantes consecuencias no solo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales; pudiendo extenderse los efectos de muchas de ellas incluso hasta muchos años después del embarazo. La certeza de un embarazo provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, a lo cual se une muchas veces el abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción escolar. Además, el futuro de una joven embarazada se ve seriamente amenazado en cuanto a sus oportunidades, tanto de estudios como laborales, lo que ocasiona una frustración de su proyecto de vida. Esto hace que las consecuencias sociales sean las más frecuentes en esta población, lo cual tiene una importancia reconocida, también en el mundo, ya que para toda joven que presenta un embarazo no deseado las oportunidades personales y sociales se limitan seriamente. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. (Morales, Solanelles, Mora, & Miranda, 2013)

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones obtenidas en la presente investigación con respecto al embarazo juvenil son las siguientes:

- De las 200 estudiantes encuestadas las mismas se encuentran en una edad de 17-21 años, 78 estudiantes que representan el 39% ya han iniciado su vida sexual activa, la mayoría en el grupo de edad de 18-21 años (24,12%), seguido por el grupo de 16-17 años (13,07%), pero llama la atención que hubo 4 adolescentes de 14-15 años (2,01%) entonces la edad de vida sexual activa resultó igual a la reportada en la literatura.
- Las mujeres que han tenido hijos en su adolescencia corresponde al 7% del total de las encuestadas, teniendo como factor de riesgo el inicio precoz de vida sexual activa, del 39% de las estudiantes que ya han iniciado su vida sexual activa, 14 estudiantes que representan el 17,95% son madres siendo la mayoría del grupo de 18-21 años, seguido por el grupo de 17-20 años, pero se aprecia en esta investigación que una estudiante a sus 15 años fue madre, esto se asocia a que el motivo por el que iniciaron su actividad sexual fue el estar enamoradas de su pareja, esto se podría explicar porque las jóvenes inician relaciones sentimentales a las edades de 14 a 15 años.
- Se evidencia que el método anticonceptivo más utilizado por las estudiantes al iniciar su vida sexual es el preservativo masculino (82%) y el 9% no utilizan ningún método lo que representa un factor de riesgo para embarazo.
- El 95% de las estudiantes adolescentes que son madres se encuentran en un estado civil soltera, el 3% se encuentran en unión libre, 1,50% son casadas y el 0,50% divorciada. Las adolescentes que viven en unión libre o están casadas tienden a tener más embarazos subsecuentes que las que aún están solteras.
- Otro factor de riesgo asociado a embarazo juvenil, fue que la adolescente sea hija de madre adolescente, siendo el 35,71% madre a los 16-17 años, 21,43% en la edad de 18-19 años.
- El 39% de las estudiantes que son madres adolescentes, han recibido educación sexual en su colegio, pero encontramos un porcentaje menor del 20% que han sido informados por parte de su familia lo que se correlacionaría con la falta de confianza u hogares estrictos. Siendo los amigos y medios de comunicación canales de información directa sobre sexualidad, no sabemos la calidad de información que estén recibiendo.
- Las estudiantes tienen un alto conocimiento acerca de las principales consecuencias de un embarazo juvenil como son: su cuerpo y mente no están desarrollados como para un embarazo (32,66%), depresión (65%), discriminación (35,55%) y abandono de los estudios (54,00%).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que dentro de la Universidad se creen espacios destinados a educación sexual para que los adolescentes mantengan una salud sexual y reproductiva sana, responsable y libre de complicaciones a futuro.
- Difundir los resultados de esta investigación con el fin de crear conciencia sobre este problema de salud pública.
- Realizar un estudio con mayor análisis sobre la calidad de información sexual que están recibiendo las adolescentes en los medios de comunicación.
- Realizar programas acerca de planificación familiar orientados a las estudiantes adolescentes que ya son madres con el fin de evitar embarazos subsecuentes.
- Seguir realizando este tipo de investigaciones con las siguientes generaciones de estudiantes adolescentes con el fin de comparar la prevalencia de embarazos juveniles.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics. (9 de Septiembre de 2014). *Recomendaciones sobre la prevención del embarazo*. Obtenido de <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/AAP-Updates-Recommendations-on-Teen-Pregnancy-Prevention.aspx?nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token>
2. Armendáriz , A., & Medel, Y. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. *Synthesis*, 1(1), 19-27.
3. Babington, L. M., Malone, L., & Kelley, B. R. (2015). Perceived social support, self esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Applied Nursing Research*, 28(2), 121-126.
4. Baeza, B., Póo, A., Muñoz, S., & Vallejos, S. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo adolescente. *Rev chil obst ginecol*, 72(2), 76-81.
5. Burneo, C., Córdova, A., & Gutiérrez, M. (2015). *Sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador*. Quito.
6. Caring for Your Teenager. (21 de Noviembre de 2015). *Etapas de la adolescencia*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
7. CERCA. (2014). *Cuidado de la salud reproductiva*. Ecuador.
8. Chacko, M. (2015). *Pregnancy in adolescents*. Recuperado el 3 de 8 de 2015, de <http://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-adolescents>
9. Das Gupta, M., Engelman, R., Levy, J., & Luchsinger, G. (2014). *Estado Mundial de la Población*. Obtenido de <http://unfpa.or.cr/>
10. Fernández Rodríguez, Y., & Escalona Aguilera, J. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. *Revista Pediatría*, 8(1), 0718-0918.
11. Filho, N. (2010). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 323-34. Obtenido de <http://www.ciifen.org/>
12. Flórez, C., & Soto, V. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Bogota.
13. Forcie, M., & Garofalo, R. (Julio de 2015). *Adolescent sexuality*. Recuperado el 3 de Agosto de 2015, de UptoDate: <http://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality>

14. Forcier, M. (23 de Marzo de 2016). *Adolescent sexuality*. Obtenido de http://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality?source=search_result&search=embarazo+juvenil&selectedTitle=2~11
15. Gómez, C., & Montoya, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 394-406.
16. Gómez, P., Molina, R., & Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*. Lima.
17. INEC. (2010). *Características de las madres adolescentes en el Ecuador*. Obtenido de www.inec.gob.ec
18. León, P., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría*, 5(1), 0718-0918.
19. Leslie, K. (2014). Adolescent pregnancy. *Rev Canadian Paedriatic Society*, 14(2), 243-246.
20. Maldonado, P. (2005). *Demografía: técnicas y conceptos fundamentales*. México: Plaza y Valdes .
21. María, C. (4 de Marzo de 2015). *Plan para prevenir embarazo adolescente genera críticas y halagos*. Obtenido de <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/101204-plan-prevenir-embarazo-adolescente-genera-criticas-halagos>
22. McCarthy, F., & Kenn, L. (2014). The management of teenage pregnancy. *BMJ*, 349, 5887.
23. McCarthy, F., O'Brien , U., & Kenny, L. (15 de Octubre de 2014). La gestión de los embarazos de adolescentes. *BMJ* , 349.
24. Morales, E., Solanelles, M., Mora, S., & Miranda, O. (2013). Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(2), 153-163.
25. Noguera, N., & Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(1), 151-160.
26. OMS. (2009). El embarazo en la adolescencia. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87, 405-484.
27. Organismo Andino de salud. (2009). *Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina*. Obtenido de <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Libro%20diagnostico%20del%20%20Embarazo%20Adolescentes%202009.pdf>
28. Ramírez , J. (2013). Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina Universitaria*, 15(59), 64-71.

29. Rigsby, D., Macones, G., & Driscoll, M. (1998). Risk Factors for Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescent Mothers: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 11(3), 115-126.
30. Rodríguez, M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Rev Medicina UPB*, 27(1), 47-58.
31. Sánchez, Y., & Mendoza, L. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes. *Rev chil obstet ginecol*, 78(4), 270.
32. UNFPA. (2014). *State of world population*. Obtenido de <http://unfpa.or.cr/>
33. Valenzuela, M., Sugg, C., & Díaz, A. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev Sogia*, 11(3), 79-83.

ANEXOS

TITULACIÓN DE MEDICINA

Consentimiento Informado

“CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO JUVENIL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UTPL DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO PERIODO OCTUBRE 2015 – AGOSTO 2016”

Objetivo: Reconocer las características demográficas y factores de riesgo asociados a embarazo juvenil mediante encuestas a estudiantes universitarios de primer y segundo año con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema.

Yo,..... Con CI: He sido informada, acerca del proyecto que se está realizando y acepto participar de forma voluntaria en las encuestadas realizadas, conozco que la investigación no conlleva a ningún tipo de riesgo y se guardará confidencialidad de los datos proporcionados asimismo no existirá la presencia de conflictos de intereses en el mismo.

Además se me ha dado a conocer que la presente encuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la UTPL.

Autorizo que se utilice la información con fines académicos y de investigación.

Estudiante

Valeria Alvarado Espejo.
Investigadora

Loja,..... de..... de.....

ENCUESTA

TITULACIÓN DE MEDICINA

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE PRIMER AÑO

- ✘ **Objetivo:** La siguiente encuesta permitirá conocer el nivel de conocimientos sobre el tema embarazo en las adolescentes.
- ✘ **Indicaciones:** Marcar con una X la respuesta que considere más cercana a su punto de vista.

1. **Edad:**

2. **Lugar de Nacimiento:**

Provincia..... Cantón..... Ciudad..... Parroquia.....

3. **Lugar de Residencia:**

Provincia..... Cantón..... Ciudad..... Barrio.....

4. **Estado civil:**

- Soltera ()
- Unión libre ()
- Casada ()
- Divorciada ()

5. **Religión:**

- Católica ()
- Cristiana ()
- Evangélica ()
- Otra:

6. **Aparte de estudiar ¿Trabaja?**

- Si ()
- No ()
- ¿En qué?

7. **Proviene de un hogar de:**

- Padres casados ()
- Padres en unión libre ()
- Madre soltera ()
- Otros:

8. **¿A qué edad su madre tuvo su primer hijo?**

9. **¿Cómo es la relación con sus familiares?**

- Muy Buena ()
- Aceptable ()

- Deficiente ()

10. ¿Con quién vive actualmente?

- Esposo ()
- Pareja ()
- Padres ()
- Solo con Madre)
- Madre y Hermanos ()
- Padre y Hermanos ()
- Hermanos ()
- Abuelos ()
- Sola ()
- Otros:

11. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su hogar?

- Menos de un salario mínimo ()
- Un Salario mínimo ()
- Uno a dos salarios mínimos ()

12. ¿Cuántas personas dependen de ese ingreso?

13. ¿Ha recibido algún tipo de educación sexual en?

- Escuela ()
- Colegio ()
- Familia ()
- Autoaprendizaje ()
- Amigos ()
- Medios de comunicación (internet, radio, televisión) ()
- Ninguno ()
- Otros:

14. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- La falta de acceso a educación sexual. ()
- Inicio precoz de relaciones sexuales. ()
- Los factores socioculturales ()
- Factores socioeconómicos ()
- Abuso sexual ()
- Presiones grupales ()
- Necesidad de afecto ()
- El alcohol y las drogas. ()
- Por decisión propia ()
- Otro (por favor, especifique:

15. ¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo juvenil?

- Si ()

- No ()
- ¿Por qué?

16. Considera que el embarazo en la adolescente, es responsabilidad de:

- La adolescente embarazada ()
- El padre adolescente ()
- Ambos ()
- Las familias ()
- Amistades ()
- Otros (Especifique)

17. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

- Preservativo
- Usando métodos anticonceptivos naturales (método del ritmo) ()
- Usando métodos anticonceptivos como: píldora o aparatos intrauterinos ()
- Método de abstinencia ()
- Por interrupción del coito antes de la eyaculación ()
- Otro (Especifique)

18. Conoce usted las consecuencias que ocasiona un embarazo juvenil, en los siguientes aspectos:

- Aspecto biológico:
- Aspecto emocional:
- Aspecto social:
- Aspecto estudiantil:

19. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- Ninguna ()
- 12 a 13 años ()
- 14 a 15 años ()
- 16 a 17 años ()
- 18 años o más ()

20. Su primera relación sexual fue con:

- Novio- Pareja estable ()
- Amigo ()
- Desconocido ()
- Otro:

21. ¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual?

.....

22. ¿Qué motivación tuvo para iniciar la actividad sexual?

.....

23. ¿Quedó embarazada en su primera relación sexual?

- Si ()
- No ()

24. ¿Utilizó algún método anticonceptivo durante la relación sexual?

- Si ()
- No ()
- ¿Cuál?.....

25. En caso de haber quedado embarazada durante su primera relación sexual ¿por qué cree que ese método falló?

.....

26. ¿Usted es madre?

- Si ()
- No ()

En caso de ser No su respuesta a la pregunta anterior, se le agradece por colaborar en la encuesta, en caso de ser afirmativa su respuesta, seguir a la pregunta 27.

27. ¿A qué edad fue su primer embarazo?

28. Su embarazo fue planificado:

- Si ()
- No ()

29. ¿Ha tenido algún aborto?

- Si ()
- No ()
- Edad: ()

30. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

31. Actualmente, usted está embarazada, ¿cuál fue la fecha de última menstruación?

.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...!