



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados al primer embarazo adolescente en un centro  
médico de Ecuador, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Vargas Rodriguez, Maria Elizabeth (ORCID: 0000-0002-4452-774X)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA — PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico a mi esposo Octavio y sobrina Melanie, pilares fundamentales de mi vida, por su amor inmensurable y sacrificio, por creer y confiar en mi perseverancia para alcanzar mis metas.

A mis hermanos, y demás familiares que me apoyaron a lo largo de este viaje lleno de aprendizaje; por ser la fuente de motivación e inspiración de mi vida y alegrar los más tristes días con su sonrisa.

Y para todos los q siempre creyeron que lo lograría.

### **Agradecimiento:**

A Dios por permitirme llegar hasta este momento y compartir esta alegría con mi familia y amigos.

A mi esposo por entender, aceptar y apoyar mis sueños, por su enorme sacrificio para acompañarme a recorrer el camino hacia mis ideales.

A mis hermanos, por su plácida compañía y aventuras.

A mi sobrina, por su entrañable amor y ocurrencias que logran despejar los días de tristeza y cansancio de mi vida.

A la Universidad Cesar Vallejo, por ser parte fundamental de mi formación académica.

A mi tutor, por su paciencia y recomendaciones durante la elaboración de este proyecto.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de la población	14
Tabla 2.	Características sociodemográficas y económicas de adolescentes embarazadas	16
Tabla 3.	Características del comportamiento sexual de adolescentes embarazadas	17
Tabla 4.	Características obstétricas que representan riesgo en el embarazo de adolescentes	18
Tabla 5.	Factores asociados al primer embarazo adolescente.	20

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> Esquema del tipo de investigación .....	12
<b>Figura 2.</b> Factores sociodemográficos y económicos.....	17
<b>Figura 3.</b> Características del comportamiento sexual.....	18
<b>Figura 4.</b> Características obstétricas .....	19

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador, se utilizó una metodología de tipo cuantitativa con finalidad básica y modelo descriptivo, mediante un diseño no experimental, tipo transversal retrospectivo. Para el efecto se tomó una muestra censal de una población de 235 adolescentes gestantes en los años 2017 al 2021. Se utilizó la técnica de la observación y la información fue recolectada desde las historias clínicas de las pacientes involucradas. Los principales resultados arrojaron que los factores predictores riesgo de primer EA son la escolaridad primaria, la procedencia rural, la edad de iniciación sexual menor de 15 años los escasos de conocimientos de salud sexual y reproductiva y el no uso o uso erróneo de métodos anticonceptivos.

**Palabras clave:** *Embarazo adolescente, factores asociados, condiciones de riesgo*

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the factors associated with the first AE in a medical center in Ecuador. A quantitative methodology was used with a basic purpose and a descriptive model, through a non-experimental, retrospective cross-sectional design. For this purpose, a census sample was taken from a population of 235 pregnant adolescents in the years 2017 to 2021. The observation technique was used and the information was collected from the medical records of the patients involved. The main results showed that the predictive factors for the risk of a first AE are primary schooling, rural origin, age of sexual initiation under 15 years, lack of knowledge of sexual and reproductive health, and the non-use or an erroneous use of contraceptive methods.

**Keywords:** *Adolescent pregnancy, associated factors, risk conditions*



## **I. INTRODUCCIÓN**

El embarazo adolescente (EA) es una problemática de relevancia mundial ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), se considera uno de los elementos que incrementan el índice de muertes materno-infantil, expandiendo sus repercusiones en el ámbito social al contribuir en el desarrollo de enfermedades y al incremento de la pobreza.

Los índices mundiales de natalidad señalan que 49 de cada 1000 nacimientos provienen de adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años, lo que corresponde al 11% aproximadamente de todos los nacimientos ocurridos en el mundo; así también esta estadística afirma que el 95% de los casos provienen de los países con bajos y medianos recursos (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), coloca a América Latina y el Caribe como las regiones que ocupan el segundo lugar con los índices más elevados de EA, recalcando que este fenómeno se ve en incremento en las poblaciones que viven en contextos de vulnerabilidad, perjudicando el desarrollo psicosocial de la madre joven por la deserción escolar y exclusión social, su salud física y la del recién nacido, y sus posibilidades de desarrollo personal en todos los ámbitos de su vida.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), en Ecuador, manifiesta que el impacto de esta problemática no solo afecta a la adolescente en el ámbito de salud, escolar, social, entre otros, sino que también repercuten indudablemente en el desarrollo socioeconómico del país, hallando como posibles causas la omisión de la promoción de salud sexual y reproductiva, la pobreza, los niveles bajos de educación integral, la violencia sexual y las condiciones sociales de aceptación de uniones conyugales en edades tempranas en los sectores rurales y comunales.

La encuesta de salud y nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2015 en Ecuador, determina una tasa de 76,50 adolescentes entre 15 y 19 años por cada 1000 embarazadas, refiriendo el dato adicional de que diariamente 158 adolescentes en las edades mencionadas fueron madres (MSP, s.f.). Las cifras se vuelven más

alarmantes al encontrar que 9 de cada 10 adolescentes tuvieron su primera relación sexual con hombres de mayor edad.

En el último censo realizado en el año 2010 (INEC, s.f.) a mujeres embarazadas entre 12 y 19 años, se mencionan algunos factores de riesgo de EA, encontrando que el 55,8% tienen como estado civil unión de hecho, seguido del 20,2% que son solteras, 15,7% casadas, 7,6% separadas, 0,5% viudas y 0,2% divorciadas. El censo menciona que el 56,7% completaron los estudios secundarios y 34,1% solamente culminó la primaria; 75,2% son económicamente inactivas; el 24,8% realizan una actividad económica informal; y finalmente como dato interesante de considerar el 77,9% no asisten a una institución educativa regular.

En el contexto de estudio, se ha presentado esta problemática tal como mencionan las cifras del MSP, se observa que un número considerable de embarazadas se encuentra en el grupo etario de la adolescencia (entre 14 y 19 años); muchas de ellas nunca recibieron asistencia de salud sexual y reproductiva como medida preventiva y el desconocimiento de métodos de anticoncepción es elevado. Sin embargo, se desconocen con certeza estadística los factores que se encuentran ligados al primer EA en esta población, convirtiendo esta temática en un problema social de gran relevancia que ha perjudicado a esta población adolescente, ya que muchas de ellas han tenido que abandonar sus estudios para dedicarse a la maternidad y cuidados del hogar, disminuyendo sus posibilidades de desarrollo integral.

Por ello, para proponer soluciones que disminuyan los efectos del EA, se planteó como problema general ¿cuáles son los factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador? Se identifican los problemas específicos: 1. ¿Cuáles son los datos sociodemográficos y económicos en gestantes adolescentes atendidas en el centro médico? 2. ¿Cuáles son los comportamientos de salud sexual de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico? y 3. ¿Cuáles son los datos obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico?

En este sentido, resulta válido mencionar que el estudio tiene justificación teórica, ya que los constructos desarrollados se fundamentarán en referentes bibliográficos que otorgarán rigor científico a la temática abordada, por lo tanto, los resultados encontrados aportarán a la implementación de mejoras ante el fenómeno encontrado. Así también, es relevante la justificación social ya que el EA se considera una problemática de gran impacto a nivel social, así, conocer sus particularidades contribuirá en el desarrollo de estrategias de intervención ante sus efectos.

De la misma manera, el estudio posee justificación práctica ya que los resultados que se evidencian en el análisis son una base para elaborar planes oportunos que disminuyan el impacto del EA en la población, así mismo el beneficio se puede replicar a otras comunidades al estudiar los hallazgos encontrados y contrastar con sus realidades.

Así, se ha propuesto como objetivo general determinar los factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador; y los objetivos específicos: 1. describir los datos sociodemográficos y económicos en gestantes adolescentes atendidas en el centro médico 2. describir los comportamientos de salud sexual de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico y 3. describir los datos obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico.

Se ha definido como hipótesis nula el menor nivel educativo y económico, el inicio precoz sexual, y la necesidad insatisfecha de anticonceptivos fueron factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador; y la hipótesis alterna el menor nivel educativo y económico, el inicio precoz sexual, y la necesidad insatisfecha de anticonceptivos no fueron factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador.

## II. MARCO TEÓRICO

Se ha elaborado el marco referencial en base a las siguientes investigaciones internacionales previas, que hacen referencia a la variable estudiada:

Ahinkorah et al. (2021) realizaron un estudio titulado «Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis» con la finalidad de identificar la prevalencia del primer EA y los factores que se vinculan a esta problemática en África subsahariana, trabajaron con una muestra de 40,272 adolescentes entre 15 y 19 años de edad de 32 países de África, analizando información transversal de historias clínicas y encuestas realizadas entre 2010 y 2018, hallando como principales resultados que prevalece Chad (75,6%) y Ruanda (36,5%) entre los países con mayores probabilidades de EA, asociando como factores de riesgo el incremento de la edad, la unión conyugal, el trabajo, el nivel educativo (solo primaria), el desconocimiento y necesidad de anticonceptivos y la pobreza. Por lo tanto, concluyen que la prevalencia de EA que existe en África subsahariana es de nivel alto, es así que identificar sus factores predictores contribuyen a la construcción de políticas públicas que promuevan la salud sexual y reproductiva para garantizar salud y bienestar a las adolescentes y sus familias.

Rodríguez et al. (2018) realizaron una investigación enfocada en encontrar los factores que inciden en el EA, con el método de estudio de casos trabajaron con una muestra de 42 adolescentes gestantes y 86 casos de control de adolescentes no gestantes. Por medio de la aplicación de una encuesta y encontraron como factores principales el inicio de la vida sexual entre los 15 y 19 años, el desconocimiento de salud sexual y las complicaciones de un embarazo precoz, el desconocimiento de métodos anticonceptivos; por lo que concluyen que es de gran importancia establecer planes de intervención que incremente los conocimientos acerca de los temas de sexualidad y salud reproductiva en las adolescentes.

Sepúlveda et al. (2019), en su investigación establecieron un análisis acerca de las posibles relaciones entre el EA y variables como la decisión de embarazarse, uso de preservativo en la primera relación sexual, conocimiento de periodo de

ovulación, factores sociodemográficos y económicos como edad, escolaridad, relación de pareja, lugar donde habita, embarazo no deseado, desinterés en el uso de anticonceptivos, y errores en el uso de los mismos. Utilizaron una muestra de 235 adolescentes gestantes, en edades entre 10 y 19 años; encontrando que se asocia la decisión de embarazo con la edad, relación de pareja, grado de instrucción escolar, y el mal uso de anticonceptivos. Concluyen que es un imperativo social unir esfuerzos entre el estado, la sociedad, las instituciones educativas y las familias a fin de promover iniciativas que prevengan los embarazos no deseados y disminuyan los casos de EA.

Ruiz et al. (2018), en su estudio efectuado a fin de describir los elementos de riesgo en el EA y sus consecuencias, realizaron un análisis bibliográfico de 25 estudios referentes al tema, observando como factores principales el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la baja escolaridad, escasa educación en temas de sexualidad, falta de oficio, falta de figura de autoridad en el hogar, estrés, conductas delictivas, consumo de alcohol, e idealización del amor; y como consecuencias se encontraron las complicaciones obstétricas para la madre e hijo que pueden terminar incluso con la vida de la adolescente. Concluyen, por lo tanto, que el impacto de esta problemática disminuye la calidad de vida de las familias y la sociedad.

Valles y Vanegas (2019), investigaron los factores que incrementan el riesgo del EA desde la visión de las estudiantes, utilizando como muestra 6 casos de EA y realizando entrevistas semiestructuradas, encontraron como resultados la baja autoestima, la necesidad de pertenencia, escasas relaciones sociales entre pares, los niveles de pobreza, la escolaridad inconclusa, problemas intrafamiliares, escasos conocimientos de educación sexual y anticoncepción. Concluyendo que se debe implementar desde el ámbito educativo propuestas de educación sexual y desarrollo personal a fin de responsabilizar a la sociedad de las consecuencias de esta problemática.

Bernal et al. (2018), en su interés de indagar los efectos de la negligencia emocional de los padres sobre la salud sexual de las adolescentes entrevistaron a 30 madres adolescentes en Bogotá, encontrando que la escasez de cuidado en las

demostraciones de afecto, cuidado parental, planteamiento de límites, enseñanza de educación sexual en el hogar, pueden incrementar los riesgos de EA y por lo tanto no deseado. Concluyendo que la educación y orientación en temas de sexualidad se debe impartir no solo a los adolescentes, sino que también a sus padres como principales figuras de aprendizaje.

Ruiz Gómez et al. (2019), realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de identificar los factores que se asocian al riesgo de EA y la complicaciones que pueden surgir a causa del mismo, realizaron el análisis documental de 18 artículos científicos relevantes al tema encontrando que el EA incrementa el riesgo de morbilidad materna, ya que la adolescente aún se encuentra inmadura mental y físicamente, lo que usualmente trae complicaciones en el momento del parto y en la etapa perinatal. Es así que concluyen que debe constituirse como desafío de estado la reducción de los EA a fin de prevenir estas complicaciones que resultan de interés prioritario.

García et al. (2017), realizaron su investigación cuya finalidad fue conocer la percepción de los adolescentes en cuanto al embarazo precoz, aplicando una encuesta a 421 adolescentes estudiantes de México, encontrando que se mantienen similitudes en las concepciones que tienen los participantes acerca de maternidad y paternidad en la adolescencia, los cuales reflejan una percepción positiva acerca del tema, manifestando que el EA les ayuda a desarrollar madurez, pero a la vez se convierte en un medio para recibir cuidado y protección de sus progenitores y familia. Concluyen, por lo tanto, que esta actitud positiva hacia el fenómeno del EA incrementa las posibilidades de que siga ocurriendo descontroladamente al ser naturalizada en los jóvenes la percepción positiva en cuanto al tema.

En el ámbito nacional se encontraron investigaciones que aportaron al estudio:

Luceros y García (2019), aplicaron su investigación descriptiva en Chimborazo, Ecuador, y por medio del análisis documental realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de recabar teoría e información epistemológica sobre los factores que predisponen al EA. En los resultados se atribuye como factores predisponentes

el desconocimiento acerca de anticoncepción y la falta de acceso a los métodos anticonceptivos y responsabilidad en la sexualidad, el abordaje ineficiente de la medicina familiar, la escasa educación, la experimentación precoz de la actividad sexual y las percepciones inadecuadas de los jóvenes acerca del EA. Concluyen haciendo énfasis en la prevención para la reducción de los índices de EA en el Ecuador, proceso en el cual se destaca las intervenciones educativas como medida de abordaje.

Álava et al. (2020), realizaron un estudio en Babahoyo, Ecuador, a fin de identificar las causas que se asocian al EA, por medio de la revisión descriptiva de material bibliográfico encontraron que las causas de relevancia que predisponen al EA son la falta de conocimiento, la percepción de los adolescentes acerca de los riesgos que trae consigo en EA, el bajo nivel educativo, la inmadurez debido a la corta edad, la iniciación precoz de la actividad sexual, los valores parentales y el estilo comunicacional familiar. Concluyendo que esta problemática social influye en el desarrollo personal y socioeconómico de los involucrados, así como también tiene repercusiones en la sociedad en la que estos individuos se desenvuelven.

Enríquez et al. (2019), realizaron su estudio con la finalidad de recoger percepciones acerca de embarazo y aborto, efectuando una encuesta a 100 adolescentes y 100 mujeres adultas en Quito, Ecuador, encontrando como datos importantes que las adolescentes inician su vida sexual alrededor de los 15 años, se reconoce que el grupo ha recibido información acerca de métodos de anticoncepción, sin embargo, su conocimiento acerca de prácticas sexuales responsables y derechos es mínima. Se menciona que como impacto negativo de EA se presenta la obstrucción de los planes de desarrollo de la madre adolescente, problemas con la familia, complicaciones en la crianza del neonato y problemas económicos. Llegan a la conclusión de que la educación sexual debe ser un tópico que se aborde de forma educativa desde edades tempranas, el desafío está en romper prejuicios acerca del nivel de información que podrían manejar los adolescentes acerca de temas de sexualidad, y que esto no necesariamente los expone a desarrollar un EA.

Santiestevan et al. (2018), realizaron un estudio referente a la problemática presentada, con la intención de caracterizar las particularidades de la calidad de vida de adolescentes gestantes durante su embarazo, aplicaron un cuestionario y una entrevista semiestructurada a una muestra de 36 pacientes atendidas en un hospital de Guayaquil, encontrando como dato relevante que en este grupo se presentan relaciones familiares inadecuadas, lo que en momento les generaba estados emocionales de tristeza y soledad; de la misma manera se evidencia interés casi nulo por la realización de su desarrollo académico debido a la desmotivación. En conclusión, se resalta la importancia del acompañamiento familiar en el proceso de embarazo de la adolescente para evitar la deserción escolar y mejorar el bienestar integral de la gestante.

Es así que, se ha elaborado el marco conceptual a fin de establecer los conceptos de la variable de estudio e identificar sus particularidades. A continuación, se presentan las definiciones conceptuales:

El primer EA se define como el momento en el que una mujer en edad comprendida entre los 15 y 19 años está embarazada, da a luz o tuvo un período de gestación interrumpido por cualquier motivo, por primera vez (Ahinkorah et al., 2021). Se considera un problema social, ya que si impacto se extiende afectando aspectos biológicos, psicológicos y sociales no solo de la adolescente sino de todo su contexto (familia, amigos, sociedad) (González et al., 2020).

La prevalencia a nivel mundial se mantiene a lo largo de los años, a pesar de los esfuerzos realizados por mitigar el fenómeno (Herrera et al., 2018); no obstante, las intenciones de cada estado son intervenir de manera acertada en la prevención ya que las afectaciones socioeconómicas debido a EA afectan directamente a los países, sobre todo con bajos y medianos recursos (OMS, 2020).

Para hablar de prevención es necesario conocer los factores que incrementan los riesgos en el fenómeno de EA, con la finalidad de dirigir las acciones a las causas; Ahinkorah et al. (2021), mencionan como factores predictores las características sociodemográficas y económicas de las adolescentes, el comportamiento sexual



de las mismas, y sus características obstétricas durante el período de gestación (Fory y Olivera, 2020).

Por ello se toman como dimensiones para el estudio, logrando describir como características sociodemográficas y económicas a todas aquellas particularidades que definen las realidades de vida de un sujeto, en este caso de las adolescentes, encontrando como indicadores, la edad, el estado civil, la zona donde reside, el nivel de escolaridad, la ocupación, el nivel de ingresos en el hogar (De Souza et al., 2018).

Estudios mencionan que existe incremento en la probabilidad EA cuando la adolescente cohabita o está casada ya que en esta etapa se incrementa la actividad sexual (Quezada et al., 2020). Así también se menciona que la incidencia se incrementa alrededor de los 16 años edad, ya que a esta edad las adolescentes han alcanzado mayor autonomía (González et al., 2017).

Un indicador de alta relevancia para esta variable es el nivel de escolaridad, las evidencias afirman que los casos de EA prevalecen en las jóvenes con menor grado de instrucción académica; la educación institucionalizada permite que los estudiantes adquieran habilidades que les permita desarrollarse integralmente, el docente en con la familia se convierten en una guía para que el estudiante pueda desarrollar su pensamiento y así tenga capacidades deseadas para la reflexión y toma de decisiones (Quezada et al., 2020).

Existen hallazgos de que estos casos se dan con mayor probabilidad en las zonas rurales o urbano marginales (Durán y Muro, 2021), ya que usualmente en estas zonas habitan personas de escasos recursos económicos que no ubican como prioridad la educación, por lo tanto, se repiten patrones a nivel generacional, consiguiendo hijos que desertan del sistema escolar para involucrarse en la vida laboral a temprana edad (García y Ayala, 2001). En este sentido, el nivel de ingresos económicos en el hogar juega un papel indispensable en el incremento de EA, ya que, al existir necesidad de alimento, ambos cuidadores (padre y madre) se ven obligados a salir en búsqueda de sustento económico, descuidando la crianza

o en el peor de los casos vinculando a los hijos en el ámbito laboral informal (Amaya et al., 2017).

Otra dimensión que caracteriza el EA es el comportamiento sexual que manifiestan las adolescentes, Brunet et al. (2019) mencionan que los comportamientos sexuales de los adolescentes vienen dados por <<factores cognitivos, emocionales y sociales>> (p.11); como factores cognitivos se encuentran los conocimientos adquiridos acerca del tema y el control de impulsos; los factores emocionales se refieren a la condición personal emocional en la que se encuentre el individuo y los factores sociales fundamentalmente se dirigen al tipo de vínculos sociales que construyan los individuos durante su adolescencia, estos factores influyen directamente en la toma de decisiones, siendo reflejando en el comportamiento sexual de los adolescentes (Hevia y Perea, 2020).

Como primer indicador en esta dimensión aparece la edad de iniciación en las relaciones sexuales, mientras más corta sea la edad en la que los adolescentes debutan en las relaciones sexuales se incrementan aún más las probabilidades de embarazo precoz, lo que supone un riesgo para la salud física de la adolescente ya que su cuerpo no se encuentra biológicamente maduro generando complicaciones en la gestación, parto y puerperio (Pinzón et al., 2018). Otro indicador relevante para esta dimensión son los conocimientos que poseen los adolescentes acerca de sexualidad responsable y salud sexual y reproductiva, se ha visto ya que el desconocimiento es un predictor de decisiones inadecuadas ya que se tiende a actuar por impulso sin conciencia plena de las posibles consecuencias (Bonilla, 2021).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva se desprende el conocimiento y uso adecuado de métodos de anticoncepción, entre los más populares para el uso de adolescentes se encuentra el preservativo ya que su uso no tiene efectos adversos a diferencia de los anticonceptivos hormonales o los dispositivos intrauterinos (DIU) (Ruiz et al., 2019). Controversialmente este tema continúa siendo tabú ya que por razones morales los educadores y padres de familia prefieren hablar de abstinencia sexual y olvidan ofrecer información oportuna acerca de estos métodos;

consecuentemente el adolescente no los usa o lo hace de forma incorrecta (Bendezú et al., 2016).

Finalmente, se presenta la dimensión de las características obstétricas, mismas que se ofrecen como una caracterización de las consecuencias que pueden ocurrir debido a la inmadurez biológica de la adolescente durante la gestación y todo su proceso hasta el puerperio (González et al., 2020). Entre las principales características se presenta la anemia, se trata de una condición nutricional negativa que se presenta con frecuencia en las adolescentes gestantes debido a escaso cuidado en la alimentación durante la gestación ocasionando pérdida de peso y perjudicando la salud en general de la madre y complicaciones en el feto como malformaciones bajo peso y alteraciones en su desarrollo (Zamora et al., 2019).

Las infecciones urinarias aparecen como otra característica común en las adolescentes en estado de gestación, a causa de los escasos controles prenatales a los que la gestante acude (España et al., 2019). Estas infecciones, según estudios (Abanto y Soto, 2020) son una de las principales causas de amenaza de parto pre término poniendo en riesgo la vida de la madre y el neonato.

Otra característica obstétrica son las enfermedades hipertensivas, por lo que Vallejo et al. (2019) afirman que estas se asocian mayormente con la nuliparidad en gestantes, es decir que la incidencia se incrementa cuando se trata del primer EA, fenómeno que puede explicarse por los cambios hormonales abruptos que sufre la adolescente durante la gestación (Caviedes et al., 2020).

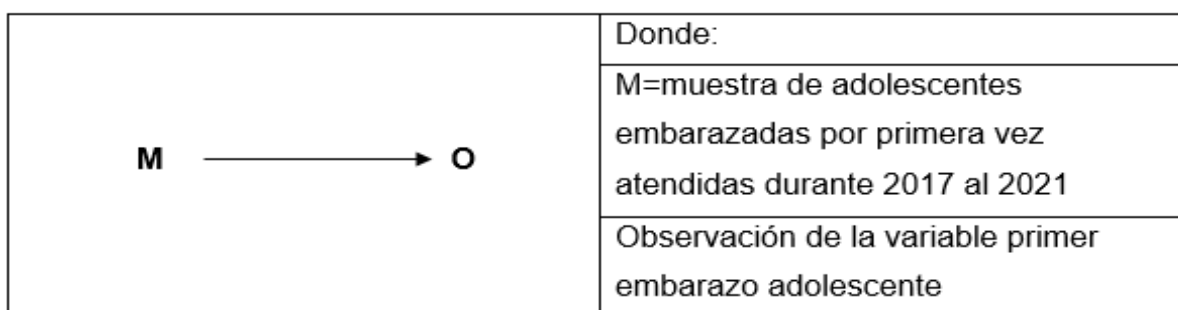
Asociado a la cualidad de primer parto o nuliparidad de la gestante, se encuentra como característica la incompatibilidad cefalopélvica y se trata de la principal complicación que predispone al parto por cesárea, esto es la desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la cavidad pélvica de la gestante, lo que causa trabajos de parto extensos y la morbilidad de la madre y el feto (Piñango et al., 2006).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, su finalidad básica con un alcance descriptivo; lo que se refiere a la identificación de cualidades específicas del fenómeno de estudio por medio de la observación científica (Monje, 2011).

Se elaboró con un diseño no experimental, descriptivo y transversal retrospectivo, significando la observancia del comportamiento de la variable en tiempo único y sin experimentación de la misma, para su posterior descripción.



*Figura 1. Esquema del tipo de investigación*

#### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron:

##### **Variable 1** Características sociodemográficas

- Definición conceptual: Indicadores que muestran la realidad de vida de la adolescente embarazada (edad, estado civil, zona de residencia, nivel académico, ocupación, ingresos) (De Souza et al., 2018).
- Definición operacional: se trata de la forma en la que se describen las condiciones de vida de la adolescente embarazada, lo que permitirá entender su situación contextual.
- Dimensiones: edad, estado civil, escolaridad, zona donde habita, ocupación, ingresos familiares.

- Escala de medición: nominal

## **Variable 2** Comportamientos sexuales

- Definición conceptual: Actitudes que vienen dadas por <<factores cognitivos, emocionales y sociales>> (Brunet et al., 2019). Influyen en la toma de decisiones, y se reflejan en el comportamiento sexual (Hevia y Perea, 2020).
- Definición operacional: caracterización de las conductas en el ámbito sexual que la adolescente ha manifestado hasta el primer embarazo.
- Dimensiones: edad de iniciación sexual, conocimientos de salud sexual y reproductiva, uso de anticonceptivos.

Escala de medición: nominal

## **Variable 3** Características obstétricas

- Definición conceptual: Consecuencias que resultan de la inmadurez biológica de la adolescente durante la gestación y todo su proceso hasta el puerperio (González et al., 2020).
- Definición operacional: Se refiere a las condiciones obstétricas que traen consigo riesgos para la embarazada y el feto, ya que su cuerpo no está aún preparado para la concepción, parto y puerperio.
- Dimensiones: anemia, infecciones urinarias, enfermedades hipertensivas, incompatibilidad cefalopélvica, sufrimiento fetal, complicaciones en el puerperio.

Escala de medición: nominal

La tabla completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población estuvo constituida por 235 adolescentes que se encontraron en estado de gestación por primera vez, durante los años 2017 al 2021, distribuido de la siguiente forma:

**Tabla 1.**

Distribución de la población

Año de atención	N. pacientes
<b>2017</b>	60
<b>2018</b>	51
<b>2019</b>	59
<b>2020</b>	07
<b>2021</b>	58
Total	235

Nota: Tomado de estadística del centro médico.

Se trabajó con una muestra universal, es decir con cada una de las unidades que conforman la población, para lo cual se establecieron criterios de inclusión, siendo: a) adolescentes gestantes de su primer hijo, b) pacientes que tengan el consentimiento de sus padres para la participación del estudio; y los criterios de exclusión: a) pacientes cuyas historias clínicas estén incompletas.

La unidad de análisis fueron las adolescentes gestantes de su primer hijo en edades entre 15 y 19 años.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la observación, y por medio de una ficha de observación como instrumento, se recolectó la información contenida en las historias clínicas de las pacientes atendidas en los años antes mencionados. La ficha estuvo estructurada por 10 ítems que hacen referencia a la variable de estudio y fue llenada en base a lo observado en las historias clínicas por el investigador. **(Anexo 3)**

### **3.5. Procedimientos**

Los procedimientos que se ejecutaron fueron los siguientes:

- Recopilación de la información bibliográfica acerca del EA.
- Elaboración de marco teórico referencial y conceptual

- Solicitud de aplicación de trabajo de investigación dirigido al director del centro médico (**Anexo 4**).
- Firma de acuerdo de confidencialidad y manejo ético de datos personales obtenidos de las historias clínicas de los pacientes (**Anexo 5**).
- Organización de cronograma de ejecución de las actividades a realizar.

Para el momento de la recolección de datos:

- Organización y revisión de las historias clínicas completas de pacientes involucradas en la muestra de estudio.
- Llenado de ficha de observación con los datos encontrados.
- Tabulación de la información recogida para posterior análisis.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Luego de recopilada la información se realizó el baseado de los datos en el programa M. Excel, posteriormente se analizaron los datos haciendo uso de las medidas de tendencia central, que responden a la estadística descriptiva.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se revisó que exista el consentimiento informado de los representantes de las adolescentes en cada una de las historias clínicas, ya que se trata de menores de edad. Dado que los datos de las pacientes se encuentran a disposición para fines investigativos, no fue imperioso que se solicite autorización por un Comité de ética. De la misma manera, se ha elaborado con carácter ético el marco teórico, haciendo uso de las normas Apa 7ma edición, lo cual asegura los derechos de autoría de los artículos científicos utilizados y el carácter científico del uso de la información.

#### IV. RESULTADOS

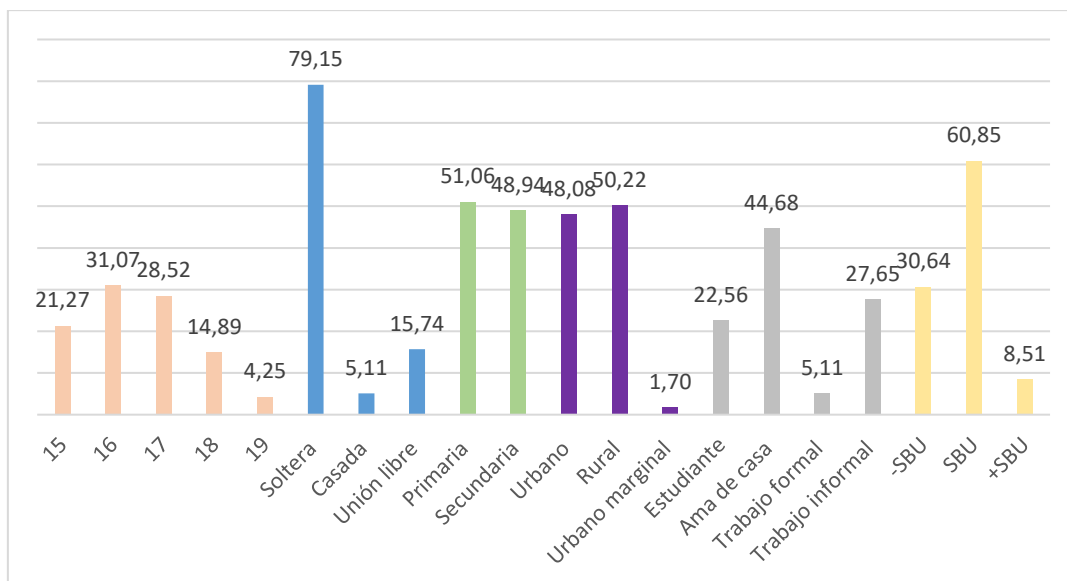
Resultados descriptivos para los objetivos específicos

**Tabla 2.**

Características sociodemográficas y económicas de adolescentes embarazadas

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	15	21,27
	16	31,07
	17	28,52
	18	14,89
	19	4,25
	TOTAL	235
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	79,15
	Casada	5,11
	Unión libre	15,74
	TOTAL	235
<b>ESCOLARIDAD</b>	Primaria	51,06
	Secundaria	48,94
	TOTAL	235
<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>	Urbano	48,08
	Rural	50,22
	Urbano marginal	1,70
	TOTAL	235
<b>OCUPACIÓN</b>	Estudiante	22,56
	Ama de casa	44,68
	Trabajo formal	5,11
	Trabajo informal	27,65
	TOTAL	235
<b>INGRESOS FAMILIARES</b>	Menos del salario básico	30,64
	Salario básico	60,85
	Más del salario básico	8,51
	TOTAL	235





**Figura 2. Factores sociodemográficos y económicos**

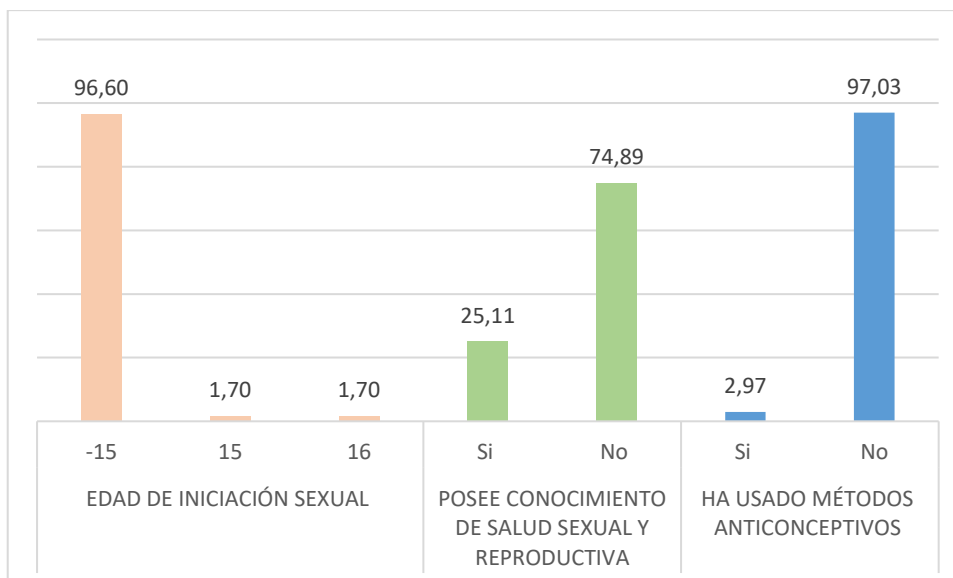
Interpretación:

Se encontró que las características sociodemográficas y económicas de mayor prevalencia la edad de 16 años (31,07%), el estado civil soltera (79,15%), la escolaridad primaria (51,06%), la zona de procedencia rural (50,22%); la ocupación ama de casa (44,68%); y los ingresos familiares salario básico (60,85%).

**Tabla 3.**

Características del comportamiento sexual de adolescentes embarazadas

Características	N	%	
<b>EDAD DE INICIACIÓN SEXUAL</b>	-15	227	96,60
	15	4	1,70
	16	4	1,70
	TOTAL	235	100,00
	<b>POSEE CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	Si	59
No		176	74,89
TOTAL		235	100,00
<b>HA USADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Si	7	2,97
	No	228	97,03
	TOTAL	235	100,00



**Figura 3. Características del comportamiento sexual**

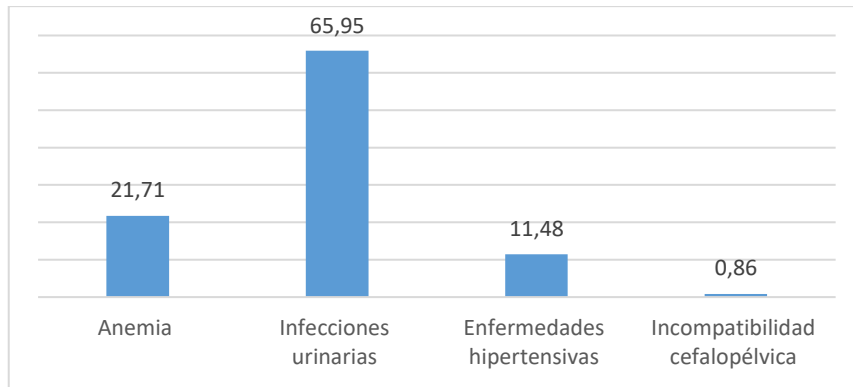
Interpretación:

Se evidenció que prevalece la edad de iniciación sexual en las menores de 15 años (96,60%), desconocimiento de salud sexual y reproductiva (74,89%), y uso de métodos anticonceptivos en respuesta no (97,03%).

**Tabla 4.**

Características obstétricas que representan riesgo en el embarazo de adolescentes

Características	N	%	
<b>CONDICIONES DE RIESGO</b>	Anemia	51	21,71
	Infecciones urinarias	155	65,95
	Enfermedades hipertensivas	27	11,48
	Incompatibilidad cefalopélvica	2	0,86
	TOTAL	235	100,00



**Figura 4. Características obstétricas**

Interpretación:

Se halló que prevalecen las infecciones urinarias (65,95%) en la muestra de adolescentes embarazadas, sin embargo, esta variable no se incluye en el modelo de regresión ya que no aporta valor a la inferencia.

*Resultados inferenciales para el objetivo general*

**Tabla 5.**

Factores asociados al primer embarazo adolescente

Variables	Sig.	Exp(B) OR	I.C. 95% para EXP(B)	
			Inferior	Superior
edad	0.502	1.308	0.598	2.862
Unión de hecho (ref.)	0.255			
Estado civil(soltera)	0.374	0.353	0.035	3.505
Estado civil(casada)	0.105	0.243	0.044	1.343
escolaridad (Primaria)	0.022	1.793	1.626	1.959
Urbano marginal (ref.)	0.411			
procedencia(rural)	0.013	8.056	7.675	8.567
procedencia(urbana)	0.094	10.338	0.671	1.222
Trabajo formal (ref.)	0.016			
Ocupación (ama de casa)	0.004	0.147	0.040	0.545
Ocupación (trabajo informal)	0.069	0.260	0.061	1.109
Más del salario básico (ref.)	0.024			
Ingresos (menos del salario básico)	0.071	0.238	0.050	1.129
Ingresos (salario básico)	0.009	0.242	0.083	0.706
Edad de iniciación sexual	0.000	4.127	3.767	4.641
Conocimiento salud sexual y reproductiva(no)	0.000	8.110	7.632	8.535
Uso de anticonceptivos (no)	0.034	8.285	7.773	8.603

a.Variables introducidas en el paso 1: edad, estado civil, escolaridad, zona de procedencia, ocupación, ingresos familiares, edad de iniciación sexual, conocimientos de salud sexual y reproductiva, uso de anticonceptivos.

Ref.: categoría de referencia

**Interpretación:**

Se encontraron como factores que incrementa el riesgo significativamente del primer embarazo en la adolescencia a la variable escolaridad en su categoría primaria (OR 1,793; IC 95% 1,626-1,959), la zona de procedencia rural (OR 8,056 IC 7,675-8,567), la edad de iniciación sexual (OR 4,127 IC 3,767-4,641), el desconocimiento de salud sexual y reproductiva (OR 8,110 IC 7,632-8,535) y el no uso de anticonceptivos (OR 8,285 IC 7,773-8,603).

## V. DISCUSIÓN

El EA es una problemática que tiene relevancia mundial, por ello, los esfuerzos para controlar y disminuir sus índices han venido transformándose en cada país, con intervenciones cada vez más contextualizadas y pertinentes. Al referirse a un fenómeno social, es natural que con los cambios globales sus condicionantes también se modifiquen, dirigiendo las intenciones científicas a la actualización de saberes en función de prevenir las consecuencias de sus efectos. Por esta razón la investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador, persiguiendo la respuesta a la hipótesis el menor nivel educativo y económico, el inicio precoz sexual, y la necesidad insatisfecha de anticonceptivos fueron factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador.

Es así que la metodología aplicada en el estudio ha permitido realizar un aporte al conocimiento por medio de la utilización de un diseño exploratorio retrospectivo, con lo que se pudo describir, medir estadísticamente, consolidar y sistematizar los resultados encontrados, para posteriormente presentarlos de manera estructurada abriendo paso a las posibilidades de proponer acciones para disminuir el problema en la población.

Fue de mucho valor haber ejecutado la revisión de antecedentes teóricos, ya que con este método se logró elegir la metodología estadística adecuada para obtener los resultados más confiables y esperados, coincidiendo con la aplicación metodológica de Ahinkorah et al. (2021), quienes realizaron un estudio con la finalidad de identificar la prevalencia del primer EA y los factores que se vinculan a esta problemática en África subsahariana.

La aplicación del modelo de regresión logística permitió predecir los factores que se asocian a la ocurrencia del primer EA, determinando así los posibles riesgos de prevalencia, a fin de prevenir la exposición de las adolescentes a condiciones obstétricas para las que no se encuentran preparadas biológica y psicológicamente por su corta edad.

Las principales limitaciones que se presentaron en el estudio fueron evidenciadas en la instancia de aplicación estadística, debido a los cortos tiempos para la ejecución en relación al tiempo que demandó la revisión de historias clínicas de las pacientes, por lo que se requirió de la colaboración externa para completar la recolección de datos; otro aspecto inconveniente no advertido fue el escaso conocimiento en técnicas estadísticas, por lo que se tuvo que recurrir a la ayuda de un profesional para la elaboración e interpretación de resultados.

De esta forma, el objetivo general estuvo orientado en encontrar los factores que influyen en el primer EA, por lo que a partir de la literatura se pudo dimensionar las variables y definir las pudiendo categorizarlas y darles valor estadístico, encontrando dentro de los factores sociodemográficos y económicos que la edad y el estado civil no se asocia al primer EA como factor que incrementa el riesgo; sin embargo, se observó que la escolaridad en la categoría primaria (OR 1.79 IC 95% 1.6; 1.9) incrementa las probabilidades de que ocurra un EA, lo que concuerda con Ahinkorah et al. (2021), quienes concluyeron que la prevalencia de los EA en África subsahariana se debe principalmente a factores sociodemográficos como el nivel educativo y en la mayoría de los casos las adolescentes solo cursan la primaria y algunas de ellas inconclusa.

Valles y Vanegas (2019), también manifiestan conclusiones similares, afirmando que la escolaridad inconclusa es uno de los factores que incrementan el riesgo del EA, desde la visión de las estudiantes, por lo que proponen fortalecer la motivación e interés de las adolescentes hacia el estudio, a fin de evitar la deserción escolar que podría exponerlas al primer EA.

Como segundo factor predictor de riesgo se observó la procedencia rural (OR 8.05 IC 95% 7.67; 8.56) lo que indica que es 8 veces más probable que una adolescente que habita en zona rural tenga su primer embarazo en relación a las que habitan en zonas urbanas. Este hallazgo concuerda con Durán y Muro (2021) quienes afirman que el primer EA se dan con mayor probabilidad en las zonas rurales ya que usualmente en estas zonas habitan personas de escasos recursos económicos que no ubican como prioridad la educación, por lo tanto, se repiten patrones a nivel

generacional, consiguiendo hijos que desertan del sistema escolar para involucrarse en la vida laboral a temprana edad.

Llama la atención que en los resultados las variables de ocupación e ingresos económicos familiares no representaron riesgo significativo para la variable dependiente, lo que se contrapone a Ahinkorah et al. (2021), Valles y Vanegas (2019), quienes mencionan en sus resultados que la pobreza es un indicador y predictor de la prevalencia del primer EA, para lo cual proponen promover la construcción de políticas públicas que promuevan la salud sexual y reproductiva para garantizar salud y bienestar a las adolescentes y sus familias de escasos recursos económicos.

Seguidamente, se encontró como variable que incrementa las probabilidades de riesgo la edad de iniciación sexual (OR 4.12 IC 95% 3.76; 4.64) lo que significa que es 4 veces más probable que una menor de 15 años tenga su primer EA en relación a las adolescentes de más de 15 años.

Concuerdan con este resultado Ahinkorah et al. (2021) y Rodríguez et al. (2018) afirmando que la edad de debut sexual es un factor que determina riesgo para la ocurrencia de EA; así también Ruiz et al. (2018) concuerdan mencionando que uno de los factores principales es el inicio temprano de las relaciones sexuales, debido a la inmadurez de las adolescentes y sus conductas de idealización de amor, lo que fomentará distorsiones cognitivas fortaleciendo ideas de maternidad como símbolo de amor.

Se consideró en la investigación que la variable conocimientos de salud sexual y reproductiva (OR 8.11 IC 95% 7.63; 8.53) se asocia al primer EA como factor de riesgo, es así que es 8 veces más probable que una adolescente que no posee conocimientos sobre salud sexual y reproductiva quede embarazada a temprana edad, a diferencia de las adolescentes que si poseen dicho conocimiento.

Este resultado coincide con Rodríguez et al. (2018), Ruiz et al. (2018), Valles y Vanegas (2019), los que afirman que el desconocimiento acerca de temas de salud sexual y reproductiva predispone a las adolescentes a quedar embarazadas, incluso sin desearlo; así mismo Bernal et al. (2018) afirma que la educación sexual

se convierte en un factor de mucha relevancia no solo porque se imparte con irregularidad en la escuela, sino también porque en el hogar es un tema que aún se encuentra en las sombras y por razones morales es poco abordado e impartido por los padres, en muchas ocasiones existe también desconocimiento por parte de los padres, ya que muchos no han recibido educación y los patrones terminan repitiéndose.

Finalmente se observó como factor predictor muy significativo el no usar anticonceptivos (OR 8.28 IC 95% 7.77; 8.60), lo que refiere que es 8 veces más probable que una adolescente que no ha usado anticonceptivos quede embarazada a diferencia de las que sí han aplicado uso.

En este sentido, concuerda Valles y Vanegas (2019), quien afirma que el no utilizar anticonceptivos de forma adecuada incrementa los riesgos de EA, por lo que las familias deben ser las primeras generadoras del uso responsable de los anticonceptivos a fin de promover la sexualidad responsable.

Así también Sepúlveda et al. (2019) y Rodríguez et al. (2018) coinciden mencionando que el desconocimiento de métodos anticonceptivos causa que se utilicen de forma errónea ocasionando embarazos no deseados, por lo que resulta imperioso promover campañas de concientización acerca de la salud sexual y el uso de métodos anticonceptivos con el propósito de desmitificar la protección para la concepción a temprana edad.

Los objetivos específicos estuvieron orientados en medir las frecuencias y porcentajes en los que prevalece cada factor presente en las embarazadas adolescentes, por lo que se observó que en los factores sociodemográficos y económicos predomina la edad de 17 años (28.52), el estado civil soltera (79.15%) contraponiéndose a Ahinkorah et al. (2021) que encontró que la prevalencia en cuanto al estado civil recae con mayoría en las adolescentes en unión conyugal.

La escolaridad se presenta con mayor frecuencia la primaria (51.06%), como lo encontrado por Ahinkorah et al. (2021), Sepúlveda et al. (2019), Ruiz et al. (2018), Valles y Vanegas (2019), lo que permite reafirma sus hallazgos acerca de la presencia de la escolaridad en niveles bajos como factor de riesgo de EA.



Se observa que predomina la ocupación de ama de casa (44,68%), concordando por Valles y Vanegas (2019) acerca del efecto dominó que el primer EA ocasiona, observando que las adolescentes que por razones de su edad cronológica y de desarrollo psicosocial deberían encontrarse ocupadas en el ámbito escolar sin embargo la mayoría de ellas desertaron de los estudios para dedicarse a la labor de amas de casa.

La pobreza es otro factor predictor que se encontró en los estudios previos de Ahinkorah et al. (2021), Valles y Vanegas (2019), sin embargo, la frecuencia de mayor puntaje en este estudio la obtuvo la familia con ingresos mensuales a un salario básico unificado (60.85%), lo que refiere bajos recursos económicos, pero no podría categorizarse como pobreza ya que para ello se requiere de ejecutar estudios socioeconómicos más específicos en la población estudiada, para determinar que se encuentran en el nivel de pobreza.

Se lograron describir las frecuencias y porcentajes de las características del comportamiento sexual de las adolescentes, encontrando un dato muy alarmante y de mayor frecuencia en la edad de iniciación sexual para menores de 15 años (96.60%), es decir, que la gran mayoría de las participantes de la muestra de estudio iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, lo que supone que codependencia entre variables independientes (edad, escolaridad, zona de procedencia, entre otros) que podría estar agravando la condición de las adolescentes que se encuentran expuestas a varios de estos factores a la vez.

Estos datos coinciden con Ahinkorah et al. (2021), Rodríguez et al. (2018) y Ruiz et al. (2018), quienes consideran que a menor edad de debut sexual se incrementan los riesgos no solo de embarazos no deseados sino de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), desarrollar problemas sociales, familiares, emocionales y psicológicos.

Finalmente se encontró en esta variable con mayor frecuencia no poseen conocimientos salud sexual y reproductiva (74.89%) y han usado métodos anticonceptivos (97.03%), lo que representa la falta de educación y responsabilidad sexual que poseen las adolescentes, factor que las expone directamente al primer EA.

Esto lo reafirman Luceros y García (2019), quienes que la mejor manera de disminuir los índices de EA es la prevención, con el uso de medidas socioeducativas que les permita a las adolescentes acceder a información importante que les proporcione diferentes opciones de prevención y así puedan tomar mejores decisiones en cuanto a su salud sexual.

Finalmente, como dato descriptivo se encontraron las principales condiciones de riesgo obstétrico que pueden desarrollar las adolescentes durante su primer embarazo en lo que prevalece las infecciones urinarias (65.95%), lo que según afirma Ruiz Gómez et al. (2019) incrementan los riesgos de morbilidad materna e infantil en las adolescentes por las complicaciones que estas enfermedades puedan desencadenar antes, durante el parto y en el puerperio.

Los hallazgos contrastados han permitido validar los aportes teóricos de los antecedentes de la investigación, por lo que la realización de la investigación ha resultado de mucho aporte y sirve como base sólida para proponer medidas de intervención ante la problemática del EA.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los factores predictivos muy significativos de riesgo de primer EA son la escolaridad primaria, las adolescentes de procedencia rural, la edad de iniciación sexual menor de 15 años y el desconocimiento de salud sexual y reproductiva y de uso de anticonceptivos.
2. Se encontró que en las características sociodemográficas y económicas la edad de 17 años, el estado civil soltera, y la escolaridad primaria, la zona de residencia rural, la ocupación ama de casa, y los ingresos familiares iguales a un salario básico unificado.
3. En cuanto a las características del comportamiento sexual de las adolescentes se encontró que con mayor frecuencia inician su vida sexual antes de los 15 años, mayormente no poseen conocimientos de salud sexual y reproductiva y no usan o han usado de forma incorrecta los anticonceptivos.
4. Las condiciones de riesgo obstétrico que mayormente se presenta en el EA son las infecciones urinarias y la anemia.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero: Se recomienda potenciar las practicas preventivas en el centro médico por medio de talleres y charlas, a fin de promover la salud sexual y reproductiva y concientizar acerca de las realidades y responsabilidades de un embarazo a temprana edad.

Segundo: Fomentar programas de vinculación con el Ministerio de Educación para garantizar la permanencia de las adolescentes en el sistema educativo, y así desarrollen habilidades para la toma de decisiones.

Tercero: Planificar talleres preventivos para la comunidad atendida en el centro, en el que se involucre no solo a las adolescentes atendidas sino también a sus familias como núcleo de aprendizaje y de imitación de conductas.

Cuarto: Planificar campañas de salud sexual y reproductiva para las adolescentes de la comunidad atendida, para prevenir el EA, y si este ya está en curso, poder prevenir complicaciones obstétricas que pongan en riesgo la vida de la madre y el niño.

## REFERENCIAS

- Abanto-Bojorquez, Dan, & Soto-Tarazona, Alonso. (2020). Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 419-424. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>
- Ahinkorah, B. O., Kang, M., Perry, L., Brooks, F., & Hayen, A. (2021). Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis. *PloS one*, 16(2), e0246308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246308>
- Álava, Eliza., & Gómez, Amada., & Otero, Lidice, & Morán, José (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador. *Revista Ciencia y Educación*, 1(8), 6-16 ISSN: 2707 - 3378. DOI: <https://doi.org/10.48169/Ecuatesis/0103202027>
- Bendezú, Guido, Espinoza, Daisy, Bendezú-Quispe, Guido, Torres-Román, Junior Smith, & Huamán-Gutiérrez, Roberto M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18. de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es).
- Bernal-Velásquez, Claudia, & Salazar-Arango, Andrés, & Ávila-Navarrete, Viviana Carmenza (2018). Negligencia del padre: una práctica que puede llevar al embarazo adolescente. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1),60-84. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497859306005>
- Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina U.P.B.*, 40(1),2-9. ISSN: 0120-4874. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159066047006>

Brunet, N., Fernández-Theoduloz, G., López-Gómez, A. (2019) Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay (2017-2019). Montevideo: Universidad de la República, UNFPA. [digital] [https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Lopez-Gomez-2/publication/350735227\\_TOMA\\_DE\\_DECISIONES\\_Y\\_COMPOR\\_TAMIENTOS\\_SEXUALES\\_EN\\_ADOLESCENTES/links/606f156e92851c8a7bb2b590/TOMA-DE-DECISIONES-Y-COMPORTAMIENTOS-SEXUALES-EN-ADOLESCENTES.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Lopez-Gomez-2/publication/350735227_TOMA_DE_DECISIONES_Y_COMPOR_TAMIENTOS_SEXUALES_EN_ADOLESCENTES/links/606f156e92851c8a7bb2b590/TOMA-DE-DECISIONES-Y-COMPORTAMIENTOS-SEXUALES-EN-ADOLESCENTES.pdf)

CAVIEDES HOYOS, Raimundo, & GARCÍA CORREA, Ruth Cecilia, & GARCÍA NAVARRO, Angela María, & OSORIO VILLEGAS, Inés María (2020). Imágenes del embarazo adolescente: interpretación de la salud sexual y reproductiva. Utopía y Praxis Latinoamericana, 25(11),261-274. ISSN: 1315-5216. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27964922018>

De Souza, Edison Vitório , & Santana Barbosa da Silva, Victor , & Silva de Oliveira Boery, Rita Narriman , & dos Santos Bomfim, Eliane , & Nagib Boery, Eduardo , & Pereira Alves, Jeorgia , & Assis Lozado, Yan (2018). Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. Revista Bioética, 26(1),87-94. ISSN: 1983-8042. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558390010>

Durán, A. B. R., & Muro, M. M. (2021). Género y juventudes Argentinas:¿ de qué estamos hablando cuando hablamos de “el problema del embarazo adolescente”? Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), 51-73. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.03.a>

Enríquez, Andrea, Ortuño Villagómez, Diego, & Sacoto, Marie-France Merlyn. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). Psicología, Conocimiento y Sociedad, 9(1), 5-25. Epub 01 de junio de 2019.<https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.5>

- España-Paredes, A. P., Paredes-Guerrero, L. J., & Quintal-López, R. I. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202. <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>
- Fory, Johana Alexandra, & Olivera, Mario Javier (2020). Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2),202-206. ISSN: 2357-3848. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576366547005>
- García Campos, Tonatiuh, & Espinoza-Romo, Alejandra Viridiana, & García y Barragán, Luis Felipe, & Correa Romero, Fredi (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(1),111-121. ISSN: 0034-9690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28452860011>
- García, Lucero D., & Ayala, María I. (2001). Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural. *Salud en Tabasco*, 7(2),395-397. ISSN: 1405-2091. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48707204>
- González Nava, P., Rangel Flores, Y., & Hernández Ibarra, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade*, 29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>
- González Nava, P., Rangel Flores, Y., & Hernández Ibarra, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade*, 29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>
- González-Corona, Jessica, & Loredó-Abdalá, Arturo, & Gutiérrez-Leyva, César de Jesús, & Casas-Muñoz, Abigail, & Vargas-Campuzano, Edgar (2017).

Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55(2),223-229. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>

Herrera, Cristina, Campero, Lourdes, Barrera, Lourdes, González, Guillermo, Atienzo, Erika E., & Estrada, Fátima. (2018). Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. Nueva antropología, 31(88), 134-154. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-06362018000100134&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362018000100134&lng=es&tlng=es).

Hevia Bernal, Daisy, & Perea Hevia, Leisy. (2020). Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría, 92(4), e1290. Epub 01 de diciembre de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2012). Embarazo Adolescente. Mujeres entre 12 y 19 años de edad. [Consultado el 09 de mayo de 2022] [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos\\_adolescentes1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf)

Lucero Arcos, Geovanna Paola, & García Hermida, María Isabel (2019). Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. Revista Eugenio Espejo, 13(1),88-102. ISSN: 1390-7581. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572860987009>

Mercedes Amaya, Claudia , & del Pilar Niño, Beatriz Andrea , & Solano Aguilar, Sonia , & Serrano Henao, Liliana , & Ortiz Rodríguez, Sandra Patricia (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. Revista CUIDARTE, 8(3),1875-1886. ISSN: 2216-0973. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359552589015>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.). Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025.



[Consultado el 09 de mayo de 2022].  
<https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa / Guía Didáctica. Universidad Surcolombiana / Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación social y periodismo. Neiva, Colombia. [digital] <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>.

Organización Mundial de Salud (2020). El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. [Consultado el 09 de mayo de 2022] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Panamericana de la Salud (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Consultado el 09 de mayo de 2022] [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)

Pinzón-Rondón, Ángela María, Ruiz-Sternberg, Ángela María, Aguilera-Otalvaro, Paula Andrea, & Abril-Basto, Paula Daniela. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 83(5), 487-499. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>

Piñango Cruz, Peggí, Rodríguez Penso, Alejandro, Fajardo, Juan F, & Bello, Freddy. (2006). DESPROPORCIÓN FETOPÉLVICA: DIAGNÓSTICO ECOSONOGRÁFICO. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 66(1), 55-57, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322006000100003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100003&lng=es&tlng=es).

Quezada, Martín A., Tobón-Rivera, Alejandro, & Castrillón-Gómez, Omar D.. (2020). Minería de datos: una aplicación para determinar cuáles factores socio-económicos influyen en el embarazo adolescente. Información tecnológica, 31(6), 53-60. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600053>

Rodríguez Rodríguez, Niurka, & Milán Arenado, Yeiner, & Nápoles Pérez, Jorge Luis, & Cala Bayeux, Ángela, & Aguilar Tito, Merkis (2018). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista Información Científica, 97(5),945-954. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758538004>

Ruiz Gómez, Lient, & Robaina-Castillo, José Ignacio, & Hernández-García, Frank (2019). Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. Universidad Médica Pinareña, 15(1),123-133. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266624013>

Ruiz Gómez, Lient, & Robaina-Castillo, José Ignacio, & Hernández-García, Frank (2019). Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. Universidad Médica Pinareña, 15(1),123-133. ISSN: . <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266624013>

Ruiz Juan, Yadira, & Samón Leyva, Mercedes, & Favier Torres, María Agustina, & Franco Bonal, Anelys (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica, 97(1),205-214. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551759182023>

Santiesteban, Yasel, & Borbor, Jorge, & Valcarcel, Cesar, & Jatziri, Mányuri (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Revista Ciencia Unemi, 11(27),87-96. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582661256008>

Sepúlveda-Aravena, Joaquin, & Arenas-Villamizar,, Vivian Vanessa, & Martínez-Santana, María-Carolina, & Carreño Paredes, Myriam Teresa, & Albornoz-Arias, Neida (2019). Factores socioecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(5),524-532. ISSN: 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55962867003>

Unicef (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito. <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

Vallejo Ochoa, E., Cubillo Chungata, K., Yautibug Sagñay, T., Llumitaxi Chilquina, J., & Guamán Guzmán, N. (2019). TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA. Revista De Investigación Talentos, 6(2), 99-110. <https://doi.org/10.33789/talentos.6.2.111>

Valles, Berenice Nayta, & Venegas, Massiel (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Pediatría Atención Primaria, XXI(83),e109-e119.. ISSN: 1139-7632. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366661025019>

Zamora Cevallos, Ángel L., Piloso Gómez, F. E., Coronel Loor, G. R., Ponce Loor, W. S., Arsiniegas Chancay, M. C., & Regalado Pincay, J. E. (2019). Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. RECIAMUC, 2(3), 212-228. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.212-228](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.212-228)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Tipo de Investigación:</b> enfoque cuantitativo, con finalidad básica y modelo descriptivo <b>Diseño de Investigación:</b> no experimental, tipo transversal retrospectivo <b>Población:</b> 235 en estado de gestación por primera vez, durante los años 2017 al 2021. <b>Muestra:</b> muestra censal <b>Técnicas:</b> Observación <b>Instrumentos:</b> ficha de observación
¿Cuáles son los factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador?	Determinar los factores asociados al primer EA en un centro médico de Ecuador	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	
1) ¿Cuáles son los datos sociodemográficos y económicos en gestantes adolescentes atendidas en el centro médico?	1) Describir los datos sociodemográficos y económicos en gestantes adolescentes atendidas en el centro médico	
2) ¿Cuáles son los comportamientos de salud sexual de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico?	2) Describir los comportamientos de salud sexual de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico	
3) ¿Cuáles son los datos obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico?	3) Describir los datos obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en el centro médico	

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Características sociodemográficas y económicas</b>	Indicadores que muestran la realidad de vida de la adolescente embarazada (edad, estado civil, zona de residencia, nivel académico, ocupación, ingresos) (De Souza et al., 2018).	Se trata de la forma en la que se describen las condiciones de vida de la adolescente embarazada, lo que permitirá entender su situación contextual.	Edad	15, 16, 17, 18, 19	Cuantitativa discreta
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión de hecho viuda	Nominal
			Escolaridad	n/a primaria secundaria superior	Ordinal
			Zona donde habita	Urbana Urbana marginal Rural	Nominal
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo formal Trabajo informal	Nominal
			Ingresos familiares	Menos de SBU Igual a SBU Más de SBU	Nominal
<b>Comportamientos sexuales</b>	Actitudes que vienen dadas por <<factores cognitivos, emocionales y sociales>> (Brunet et al., 2019). Influyen en la toma de decisiones, y se reflejan en el comportamiento sexual (Hevia y Perea, 2020).	Caracterización de las conductas en el ámbito sexual que la adolescente ha manifestado hasta el primer embarazo.	Edad de iniciación sexual	-15, 15, 16, 17, 18, 19	Cuantitativa discreta
			Educación sexual	Conocimientos de SSR	Nominal
			Anticoncepción	Uso de anticonceptivos	Nominal
<b>Características obstétricas</b>	Consecuencias que resultan de la inmadurez biológica de la adolescente durante la gestación y todo su proceso hasta el puerperio (González et al., 2020).	Se refiere a las condiciones obstétricas que traen consigo riesgos para la embarazada y el feto, ya que su cuerpo no está aún preparado para la concepción, parto y puerperio.	Condiciones de riesgo	Anemia Infecciones urinarias Enfermedades hipertensivas Incompatibilidad cefalopélvica Sufrimiento fetal Comp. en el puerperio	Nominal



## Anexo 7 Autorización de la aplicación del instrumento

**PARA:** Sra. Obstra. Maria Elizabeth Vargas Rodriguez  
**Analista De Promoción de la Salud e igualdad de la Oficina Técnica  
09D11**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE DATOS DE  
ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES PARA  
ELABORACIÓN DE INVESTIGACIÓN "FACTORES SOCIO  
CULTURALES QUE INTERVIENEN EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN  
BOLÍVAR

De mis consideraciones:

Por medio de la presente con base al  
Memorando MSP-CZS5-GY-09D21-VU-2022-0081-E, suscrito por Obstra. Maria  
Vargas, en el cual indica lo siguiente:

Adjunto solicitud de fecha 22 de abril del 2022, presentada por la compañera María  
Vargas R., quien solicita autorización para aplicación de datos de adolescentes gestantes  
y no gestantes, para elaboración de investigación "Factores socio culturales que  
intervienen en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Simón Bolívar.

Con estos antecedentes se procede AUTORIZAR APLICACIÓN DE DATOS DE  
ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES PARA ELABORACIÓN DE  
INVESTIGACIÓN "FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INTERVIENEN EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
SIMÓN BOLÍVAR.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Katherine de los Angeles Romero Echeverria  
**DIRECTORA DISTRITAL 09D21 SAN JACINTO DE YAGUACHI**



Dirección: Calle Cone y Malecón Código Postal: 092050 / Yaguachi Ecuador  
Teléfono: 593-4-202-0663 - www.salud.gob.ec

\*Documento Emado electrónicamente por Quijua

## Anexo 9. Compromiso del Investigador

### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



**Título: Factores asociados al primer embarazo adolescente en un centro médico de Ecuador, 2021**  
**Investigador(a) principal: María Elizabeth Vargas Rodríguez**

#### Declaración de la Investigada:

Yo, María Elizabeth Vargas Rodríguez, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Escaneo automático con  
MARIA ELIZABETH  
VARGAS RODRIGUEZ

Perú, 15 de junio del 2022

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

\_\_\_\_\_  
País y Fecha



## Anexo 10. Fotos del trabajo de campo



## Anexo 11 Certificación de recolección de información

Simon Bolivar, 09 de junio del 2022

Sra. Obst. Maria Elizabeth Vargas Rodriguez  
Responsable Oficina Tecnica 09D11 ABM- Simon Bolivar

**Asunto:** Certificacion de Recoleccion de Datos de Adolescente Gestantes y no Gestantes para el estudio con el Titulo: Factores asociados al primer embarazo adolescente en un centro medico de Ecuador,2021.

De mis consideraciones:

Yo SILVIA ALEXANDRA VARAS VERA con C.I. 0911199222, en calidad de Directora del C.S Simon Bolivar Oficina Tecnica 09D11 ABM-Simon Bolivar Certifico que la OBST. MARIA VARGAS RODRIGUEZ ha realizado su recoleccion de datos en el Departamento de Estadistica los dias 20, 24, 25 y 26 de mayo del 2022 de un total de 235 Historias Clinicas correspondientes de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Atentamente

 Escanea y verifica la autenticidad de este documento  
SILVIA  
ALEXANDRA  
VARAS VERA

Dra Silvia Varas Vera.  
DIRECTORA C.S SIMON BOLIVAR

