



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

“CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA”

AUTORES:

CEDENO CEDENO MÓNICA GABRIELA

FERRÍN SÁNCHEZ DAVID ALEXANDER

TUTORA:

MG. LIRICIS ZAMBRANO LOOR

PORTOVIEJO

2019-2020

DEDICATORIA

Dedico la realización de esta investigación a:

Dios, porque con su infinito amor me ha dado todo lo necesario para lograr mis metas y disfrutar de todo el amor de mi familia.

Mi Mamá y mi Papá, por ser incondicionales para mí, por sus palabras, por ser guía y ejemplo de trabajo constante para la familia.

Y a todos mis demás familiares que siempre me han apoyado, se han interesado en mis logros y han celebrado junto a mí todos mis pequeños y grandes logros.

Mónica

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a:

Dios, por ser el motor que impulsa mi vida y por darme a mis seres queridos y la oportunidad de alcanzar mis sueños.

A mis padres, que siempre han apoyado mis decisiones y mis sueños, por todos sus consejos y presencia en mi día a día.

A todos mis demás familiares, por siempre haber estado para mí, por la confianza y el interés que siempre mostraron en mi carrera y el cumplimiento de cada uno de mis objetivos.

David

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a:

Nuestro Padre Dios, porque con su infinito amor y bondad, ha permitido que alcancemos nuestros sueños, nos ha guiado en ser mejores seres humanos y crecer en diversos aspectos de nuestras vidas.

A nuestros padres, por el amor recibido, por la paciencia diaria, por impulsarnos a culminar nuestra carrera y por siempre estar ahí dándonos todo el apoyo en los momentos de dificultad.

A todos los Docentes que impartieron sus conocimientos en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, porque nos dieron las bases para ser profesionales.

A nuestra Tutora de Tesis, Mg. Liricis Zambrano Loor, por su tiempo y quien con sus conocimientos nos ha guiado en la realización de este trabajo investigativo.

A la Universidad Técnica de Manabí y la Escuela de Enfermería, por darnos la oportunidad de estudiar esta Carrera y poder formarnos como profesionales.

David y Mónica

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Portoviejo, 11 de Mayo del 2020

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En mi calidad de tutora del trabajo de titulación, titulado “**CARACTERIZACION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA**”. Modalidad Proyecto de Investigación, elaborado por **Cedeño Cedeño Mónica Gabriela CI: 1313672840** y **Ferrin Sánchez David Alexander CI: 1313497370**, estudiantes de la Escuela de Enfermería, previo a la obtención del título de Licenciados de Enfermería, certifico que el mismo ha sido concluido 100% y cumple con todos los requisitos establecidos en el proceso de desarrollo investigativo y reglamento de la Universidad, por lo que puede ser sometido a examinación por el docente revisor.

ATENTAMENTE.

Handwritten signature of Liricis Zambrano Loor.
C.I. 130691180-9

Mg. Liricis Zambrano Loor
Tutora Del Trabajo De Titulación

INFORME DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
MANABI FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



INFORME DE DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACION

Portoviejo 7 de Junio 2020.

De Magister. *Ángela Briones Mera*
Docente Revisor del trabajo de titulación.

Para Magister. *Liricis Zambrano loor*
Docente tutor del trabajo de titulación

Título del trabajo: “CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.
CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA”

Autores: *Cedeño Cedeño*
Mónica Gabriela
Ferrín Sánchez David
Alexander

CRITERIOS DE VALORACION		OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
REDACCION DEL TITULO		Acorde a la aprobación del tema HCD
RESUMEN		Bien
INDICE:	CONTENIDOS	Bien
	TABLAS Y GRAFICOS	Bien
INTRODUCCION		Mejorar la redacción, tanto el 1ero y 2do párrafo habla de sexualidad, considero que hay que contextualizar más acerca del embarazo en la adolescencia, riesgos obstétricos; último párrafo específicamente Tosagua reforzar con los resultados obtenidos, eso no se refleja.
ANTECEDENTES:		Buscar información OMS y MSP describir más la evolución temporal y naturaleza del embarazo en la adolescencia. Revisar el último párrafo información algo contradictoria Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C Tosagua no existe registro, cuando en la metodología expresan el uso de la historia clínica para obtener resultados.
JUSTIFICACION:		Insuficiente información sobre que aporta esta investigación en nuestra sociedad o la fundamentación de la necesidad de solucionar el problema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	El planteamiento del problema está muy simple no es solo estadística, en este espacio se expone de forma más específica las causas, efectos a futuro de este problema.
OBJETIVOS:	GENERAL Bien
	ESPECÍFICOS Bien
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	<i>Operacionalización de variable revisar</i> Variable Independiente: esta como caracterización de embarazos , la dimensión tendría que ser <i>Individual, familiar y socioeconómica</i> ordenar datos (aclaro que la operacionalización de variable se construye del marco teórico revisar pág. 8)
DISEÑO METODOLOGICO	Estudio descriptivo cualitativo, retrospectivo transversal y no experimental.
RESULTADOS: TABLAS, GRAFICOS.	Revisar datos estadísticos, preferencia no dejar espacio en blanco en las tablas usar asterisco (-).
ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	Revisar datos estadísticos estén acorde para realizar el análisis
CONCLUSIONES:	Mejorar la redacción a la respuesta a los objetivos de manera más científica, concreta y entendible, deben ser claras y directas.
RECOMENDACIONES:	Luego de mejorar la conclusión concretar esta parte.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Normas de Vancouver	Bien
ANEXOS:	¿Con que instrumento se midió el Apgar familiar?
PRESENTACION: Prolijidad Sin faltas ortográficas Limpieza e integridad	En general mejorar la redacción y ciertas faltas ortográficas.

FIRMA DEL REVISOR



Firmado electrónicamente por:

**ANGELA
ROSA
BRIONES
MERA**

Mg. Angela Briones Mera

Zimbra: arbriones día 21 de mayo x comisión

DECLARACIÓN SOBRE DERECHO DE AUTORES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Todas las ideas, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en el trabajo de titulación, son única, total y exclusiva responsabilidad de sus autores: **Cedeño Cedeño Mónica Gabriela y Ferrin Sánchez David Alexander** egresados de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí.

Declaramos bajo juramento que el presente trabajo de titulación con tema: **“CARACTERIZACION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA”**, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, con la supervisión de la tutora Mg Liricis Zambrano Loor.

Portoviejo, 11 de Mayo del 2020

Cedeño Cedeño Mónica Gabriela
CI: 1313672840
AUTORA

Ferrin Sánchez David Alexander
CI: 1313497370
AUTOR

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	v
DECLARACIÓN SOBRE DERECHO DE AUTORES	viii
ÍNDICE.....	ix
RESUMEN	xi
SUMMARY.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	6
GENERAL	6
ESPECÍFICOS	6
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
2.1. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	7
2.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	8
2.1.2. RIESGO OBSTÉTRICOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	11
2.1.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	15
2.1.4. MANEJO DE ADOLESCENTE	17
2.1.5. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	19
2.1.6. MANEJO DE ADOLESCENTES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	20
3. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24
3.2. ASPECTOS BIOÉTICOS	27

4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1.	FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ADOLESCENTES EMBARAZADAS REGISTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA	28
4.1.1.	CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	28
5.	CONCLUSIONES.....	43
6.	RECOMENDACIONES	44
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	ANEXOS	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Caracterización de Embarazos en Adolescentes” cuyo objetivo fue determinar las características de los embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua; en el cual utilizó el método inductivo-deductivo, fue descriptiva, bibliográfica y retrospectiva, durante el periodo de enero a junio del 2019, con un universo de 159 adolescentes embarazadas atendidas en el Área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, con una muestra de 82 adolescentes gestantes que se obtuvo aplicando un muestreo probabilístico, y realizando la elección de las historias clínicas de forma aleatoria simple; se utilizó el método estadístico en el procesamiento de la información y el método empírico para la elaboración de la ficha de recolección de datos, que permitió recopilar toda la información sobre las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, clasificadas en individuales, familiares y sociales, los riesgos obstétricos y aspectos personales de la población estudiada; mediante lo cual se puede apreciar la relación que existe entre cada una de ellas, dejando como resultado que la mayor cantidad de embarazos en adolescentes se concentra en zonas rurales (74.39%), en edades entre los 17 a 19 años (75,61%) con un bajo nivel socioeconómico (60.98%) y deficiente educación en sexualidad (80.49%), lo cual tuvo como consecuencia falta de planificación de los embarazos (75.61%).

Palabras claves: Embarazo en Pubertad, Gestación en Adolescencia, Salud Sexual, Salud Sexual y Reproductiva.

SUMMARY

The present investigation entitled “Characterization of Pregnancies in Adolescents” whose objective was to determine the characteristics of teenage pregnancies in the Type C Health Center, Tosagua; in which he used the inductive-deductive method, it was descriptive, bibliographic and retrospective, during the period from January to June 2019, with a universe of 159 pregnant adolescents treated in the Gynecology-Obstetrics Area of the Type C Health Center, Tosagua , with a sample of 82 pregnant adolescents that was obtained by applying a probabilistic sampling, and making the choice of clinical histories in a simple random way; the statistical method was used in the information processing and the empirical method for the elaboration of the data collection sheet, which allowed to gather all the information on the sociodemographic characteristics of pregnant adolescents, classified as individual, family and social, the obstetric risks and personal aspects of the population studied; whereby the relationship between each of them can be appreciated, leaving as a result that the greatest number of teenage pregnancies is concentrated in rural areas (74.39%), in ages between 17 and 19 years (75.61%) with a low socioeconomic level (60.98%) and poor sexuality education (80.49%), which resulted in lack of pregnancy planning (75.61%).

Keywords: Pregnancy in Puberty, Gestation in Adolescence, Sexual Health, Sexual and Reproductive Health.

1. INTRODUCCIÓN

“El embarazo en la adolescente se asocia con mayor riesgo y pobres resultados perinatales, incluidos bajo peso al nacer y prematuridad. Esta asociación refleja un ambiente socio-demográfico desfavorable para la mayoría de las adolescentes o inmadurez biológica” (1). Un embarazo en la adolescencia sobre todo cuando se es menor a los 15 años, puede provocar trastornos psicológicos y biológicos, además del impacto en los ámbitos económico familiar, social y educativo, sin mencionar la necesidad de buscar oportunidades laborales. Cabe destacar, que todos los casos tienen similitudes y diferencias, pero las consecuencias sociales, económicas y personales, recaen sobre la salud de los hijos.

En las últimas décadas se ha cambiado la forma de ver y compartir la sexualidad, porque es un aspecto con el que se nace y se encuentra con el ser humano a lo largo de su vida, por lo que hoy en día es un tema abierto que se trabaja desde los hogares y en las instituciones educativas y de salud, con la finalidad de preparar a los niños y adolescentes para su desarrollo integral en la sociedad.

Teniendo en cuenta que en la actualidad se brinda mucha información sobre la sexualidad, el embarazo y los métodos anticonceptivos, la realidad sigue siendo un alto índice de adolescentes embarazadas, “las causas del embarazo adolescente son múltiples, pero sus efectos sociales, económicos, políticos, se visibilizan muy concretamente en la calidad de la vida de las jóvenes, sus familias, comunidades y en sus posibilidades y oportunidades para lograr bienestar y vidas dignas” (2). Entonces llegar a determinar qué causa altos índices de embarazos adolescentes es necesario para tomar nuevas acciones relacionadas a la prevención, porque, aunque existen dificultades, los resultados siguen siendo bastante altos, en donde, “2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez” (3), de acuerdo a la fuente, estos porcentajes se resumen en que el 75% de estos adolescentes son menores de 15 años y el 9% mayores de 15 años. En el Ecuador, la tendencia de embarazos adolescentes es la más alta de la Región Andina, alcanzando a 100 por 1000 nacidos vivos.

Conociendo que el embarazo en la adolescencia se lo considera un problema multifactorial, debido a que no se produce por una causa específica, sino que involucra varias (4). Es importante analizar la situación desde los grupos sociales y familiares, lo

que incluye también a la sociedad, y determinar si la estructura familiar, el ciclo vital, el círculo social y las cuestiones económicas, unidas a factores psicológicos, biológicos y educativos, aumentan las probabilidades de un embarazo adolescente.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) junto con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en acompañamiento con organizaciones como la UNFPA, OPS y OMS, han creado la Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025, que tiene como finalidad contribuir a la prevención y reducción de embarazos en niñas y adolescentes (5).

Con el objetivo de profundizar sobre las causas que provocan un alto índice de embarazos en adolescentes en el Cantón Tosagua, se analizó las características de los casos registrados en el Centro de Salud Tipo-C Tosagua, y así complementar la información sobre la realidad que vive este sector, además de identificar los problemas y demás situaciones que se genera a raíz de un embarazo adolescente.

ANTECEDENTES

“El embarazo en la adolescencia interrumpe en la vida donde no se ha alcanzado la madurez física y mental” (6), en muchas ocasiones, las adolescentes no poseen una nutrición adecuada lo que se refleja en enfermedades, pero las características que tienen los embarazos adolescentes no solo incluyen los antes mencionado, también se encuentran los aspectos económicos, sociales, educativos y familiares. Además se encuentran las características gineco-obstétricas en los embarazos adolescentes que representan los diagnósticos de ciertas condiciones que padecen las pacientes durante la gestación y el parto, y pueden ser síndrome hipertensivo, diabetes gestacional, parto prematuro, rotura prematura de membrana, anemia, malnutrición e infección del tracto urinario.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales según la OMS en el 2014 se muestra la tasa media de natalidad mundial, la cual es de 49 por 1000 adolescentes entre los 15 a 19 años de edad (7). Otros estudios a nivel mundial han confirmado que el embarazo en la adolescencia en el año 2016 fue de 13,2% de adolescentes embarazadas y el 93,4% de ese porcentaje fueron primigestas, además se expresa que, en la mayoría de los casos

estudiados, existe un alto riesgo de morbilidad materna, amenaza de aborto, además de la constante presencia de infección del trato urinario y anemia (6).

En los países desarrollados, las tasas de natalidad en las adolescentes han descendido, pero en América Latina y el Caribe, el embarazo adolescente ha tenido muy poco descenso, lo que implica que sigue siendo un desafío y un problema para la salud pública (8), siendo características las complicaciones obstétricas, la reiterada ocurrencia hacia la población rural, factor educativo bajo, familias disfuncionales y desconocimiento de sexualidad, reproducción y embarazo.

En Ecuador, en el año 2015, se obtuvieron datos que demostraron que la mayor concentración de embarazos adolescentes, ocurría en las edades entre los 14 a 19 años, donde las características sociodemográficas se concentraban en las zonas de mayor vulnerabilidad, así como también los riesgos obstétricos demostraron que la anemia, desnutrición y las infecciones representaban los principales problemas de salud (7).

De acuerdo a los datos proporcionados por el Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C Tosagua, donde se lleva el registro total de embarazos adolescentes por año, se obtuvo que en el 2017 fueron 210, en el 2018 de 183 y en 2019 de 259 embarazos en adolescentes, presentando una leve disminución en 2018 y el año siguiente un aumento significativo, pero no existe un estudio anterior de las características sociodemográficas de los casos evaluados (9, 10, 11).

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente es un tema de interés tanto social como sanitario, en la presente investigación se necesitó analizar y estudiar las características sociodemográficas que han estado afectando a las adolescentes embarazadas, el cual es un problema de salud pública que tiene consecuencias que afecta la salud (12).

Al enfocar las características de los embarazos en adolescentes del Centro de Salud Tipo C Tosagua, esta investigación ayuda a focalizar los sectores donde mayormente repercute los embarazos en adolescentes a nivel social, familiar, económico y educativo teniendo como respuesta un impacto en su salud, estado nutricional y riesgos obstétricos más relevantes durante su gestación. A través del mismo genera un impacto a la sociedad, mediante las consecuencias que pudieran afrontar, tales como; abandono de estudios,

dificultad para acceder a un trabajo formal, pobreza, hacinamiento, desarrollo a una vida digna, etc.

Siendo el embarazo en la adolescencia una problemática de larga trayectoria, donde se han empleado políticas públicas, con el fin de sostener el aumento de embarazos adolescentes, esta ha ido en incremento, puesto que los porcentajes dentro del Centro de Salud Tipo C Tosagua, donde según el Departamento de Estadística, el año 2017 se registraron 210 casos y en 2018 hubieron 183, y para el 2019 el porcentaje fue similar con 259 embarazos adolescentes (9, 10, 11).

Adicionalmente, este estudio busca dejar un precedente enmarcado en la caracterización de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Tipo C Tosagua, identificado el sector adolescente más propenso a contraer embarazos, para posteriormente organismos competentes a la institución de salud, puedan intervenir de manera oportuna de acuerdo a la información de esta investigación.

El estudio fue factible porque los costos no son elevados y viable por la colaboración recibida en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, para la obtención de datos sobre las características sociodemográficas y los riesgos obstétricos de las usuarias objeto de investigación.

PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, no se han realizado investigaciones previas sobre las características sociodemográficas de embarazos adolescentes o relacionado al mismo, lo cual es un aspecto negativo para este sector, donde de acuerdo con los datos proporcionados por el Centro de Salud Tipo C Tosagua, en esta institución en el año 2017 se registró 210 casos de embarazos adolescentes, en el año 2018, esta cifra disminuyó a 183, cabe recalcar que estos datos incluyen todas las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Conociendo las diversas eventualidades que influyeron e influyen durante la etapa del embarazo en las adolescentes, estos no terminan con el alumbramiento, más bien conlleva a una serie de factores que influyen principalmente en el núcleo familiar, social y personal de las adolescentes.

Esta problemática si no es sostenible, puede llegar afectar en gran proporción a un futuro al sector educativo y laboral, por ende, al sistema de salud, elevando el porcentaje de mortalidad materna o infantil, abortos, índices alto en pobreza y baja calidad de vida.

Por este motivo se formuló la pregunta de investigación de la siguiente forma: ¿Cuáles son las características relevantes en los embarazos adolescentes registrados en el Centro de Salud Tipo C Tosagua?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar las características de los embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos de los embarazos en adolescentes.
2. Determinar los riesgos obstétricos que presentan las adolescentes embarazadas.
3. Analizar las características de los embarazos en adolescentes del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente o embarazo precoz “es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia” (13). Cabe mencionar que la OMS, considera que constituye un problema de salud por las complicaciones y los riesgos que tiene para la madre y el niño y la repercusión social por la etapa que comprende entre los 10 a 19 años (8).

La fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, pues las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para las familias, la sociedad y para el desarrollo de un país, dado que propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el talento humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres, de su pareja y de los hijos (14).

La adolescencia, tiene características propias que comprende el cambio, la duración, la cultura y el contexto socioeconómico (8), considerada un periodo de vulnerabilidad en el que intervienen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y para la cual debe ser atendida de forma especial, por lo que un embarazo con estas características, hace que se convierta en una problemática y una preocupación a nivel mundial, puesto que “a pesar de las múltiples acciones y estrategias, se advierte cada año un incremento de estos” (15).

Es una preocupación el embarazo en la adolescencia, debido a las consecuencias negativas que se presentan en los jóvenes como en sus familias, donde se crea una brecha ancha entre la comunicación de sus padres con sus hijos frente al tema de la sexualidad y la ausencia de proyectos de vida, porque, es una etapa de incertidumbre en donde se considera que se deben aprovechar las oportunidades y adquirir experiencias, madurez e independencia emocional, psicológica y física para el futuro (16).

Se ha considerado que el tema de la edad para la maternidad es un aspecto discutible, en mujeres muy adultas no es recomendable, asimismo como en adolescentes porque no se ha alcanzado factores biológicos y socioeconómicos adecuados, por este motivo, la importancia del tema y de una adecuada interpretación de los riesgos es un aspecto valioso

para la sociedad (17).

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas de salud pública en el cual se han invertido numerosos recursos, con la finalidad de prevenirlo o reducirlo, debido al riesgo que implica o provoca en las gestantes, representando para la sociedad un costo, debido a los programas de asistencia pública, atención gratuita y otros beneficios que se les permite, sumando importantes recursos económicos invertidos en ello (16).

Se ha considerado que el embarazo en adolescentes tiene causas múltiples y en muchos casos se considera que es difícil identificarlos debido a la complejidad de la población, pero los efectos, se asemejan en todos los casos, básicamente incluyen sociales, económicos, políticos, entre otros, impactando en la calidad de vida y en el bienestar general de la adolescente, su familia y la sociedad (18).

El embarazo en la adolescencia, a pesar de ser una condición que se ha observado desde épocas muy remotas en la humanidad, se considera en la actualidad como un enorme problema social y sanitario en todo el mundo (19). La maternidad es un rol para la mujer en la edad adulta, por este motivo, que ocurra en la adolescencia, es un aspecto que preocupa, puesto que puede perturbar el proceso de ser madre a temprana edad (20).

2.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En embarazo en la adolescencia, es considerado un fenómeno multidimensional, porque es causado por diferentes razones, afecta a toda la sociedad sin distinción de clase social, además que impacta en las oportunidades laborales, educativas y de salud de los adolescentes, pero también en el desarrollo futuro (21) y esto puesto que el ciclo de vida de las mujeres jóvenes está marcado por hitos que abren o cierran oportunidades de desarrollo humano.

Son muchos los factores básicos que influyen en los embarazos adolescentes, generalmente las principales características son la pobreza, la falta de educación, y no solo formal sino sexual, ya que sigue siendo un tabú en las familias, la carencia de un ambiente estable en el hogar, la baja autoestima y la raza y etnia, estos últimos tienen un impacto muy significativo, debido a la forma en que suelen estar conformadas y donde el compromiso de padre e hijos es un poco complicado (18).

La educación sexual aun no favorece complemente la construcción de una sociedad libre de embarazos adolescentes, sino, que la presencia de estos, demuestra los bajos niveles educativos y la deficiente capacidad de tomar decisiones en relación a su propia sexualidad, dando como resultado una tendencia hacia la practicas y riesgos en la salud sexual (21).

Hay que comprender que las adolescentes embarazadas, adoptan actitudes que dependen de su historia personal, del contexto familiar y social donde se desenvuelven, además de las propias condiciones que involucra esta etapa. Esto unido a la nueva vida y con ello decisiones que deben ser tomadas con cierta madurez, crea otra característica psicológica a las otras mencionadas, la cual puede representar una condición grave debido a la falta de criterio (22).

En el embarazo adolescente, se hace presente algunas de las características de la adolescencia, como la impulsividad, la inmediatez y la sensación de omnipotencia e indestructibilidad, lo que pone en riesgo y vulnerabilidad a este grupo poblacional, dado que estas conductas los impulsan a asumir riesgos dentro de los cuales está el embarazo (14).

Se afirma que el embarazo en la adolescencia un problema que se encuentra en relación a situaciones desigualdad, pobreza, exclusión y vulnerabilidad (23), es importante poder identificar caracteres que se relacionen entre uno y otro, para lo cual, se considera que se asocia con las siguientes categorías, las cuales a su vez tienen otras posibilidades (24):

Características individuales: menarquía temprana, bajas aspiraciones académicas, comportamiento insensato, ideas de superioridad y creencias y tabúes sobre la sexualidad, concepción y fecundidad, falta de habilidad o desconocimiento de la planificación familiar, dificultad para planear proyectos, personalidad inestable, baja autoestima, sentimiento de desesperación, abandono, autopercepción, abuso de alcohol y drogas, etc.

Características familiares: disfunción familiar, inestabilidad emocional de la familia, crisis, padres ausentes, relación y violencia intrafamiliar, antecedentes familiares, ausencia de padres y educación baja de los padres.

Características sociales: estrés, hacinamiento, delincuencia, problemas con el alcoholismo, trabajo no calificado, nivel socioeconómico bajo, vivir en un área rural,

mitos y tabúes sobre sexualidad, ingreso temprano al campo laboral, marginación social, programas de televisión y redes sociales sin supervisión, pérdida de valores religiosos y romanticismo en las relaciones de los adolescentes.

La adolescencia se divide en tres etapas, que provoca un comportamiento de acuerdo al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada, es decir, son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (14). Estas etapas son:

- **Adolescencia temprana.** De 10 a 13 años. Se caracteriza porque biológicamente es el periodo peripuberal, el cual trae consigo cambios corporales y funcionales en la adolescente. Psicológicamente, se pierde interés por los padres y se inician las amistades, generalmente con el mismo sexo. Intelectualmente, existe un aumento de habilidades intelectuales, aparición de fantasías, falta de control en sus impulsos, interés en sus cambios, por su imagen corporal y por supuesto por la apariencia física (14).
- **Adolescencia media.** De 14 a 16 años. Propiamente dicha, cuando se completa el crecimiento y desarrollo somático. A nivel psicológico, existe relación con sus semejantes, comparte con los demás su vida. En esta edad, generalmente se inician las experiencias sexuales. Existen sentimientos de invulnerabilidad y se crean conductas de superioridad. Se inicia el interés en tener una mejor presencia física, para lo cuál busca tener un cuerpo más atractivo y se interesan en la moda (14).
- **Adolescencia tardía.** De 17 a 19 años. No existen cambios físicos grandes, la imagen corporal empieza a ser aceptada, mayor acercamiento a los padres, ideas y perspectivas más adultas, buscan metas y vocación mucho mas reales, se acercan a relaciones más íntimas y se alejan de los grupos pares (14).

Se ha demostrado que existe una fuerte relación entre la presencia de la pobreza que se observa predominando las etnias. Esta estrecha relación entre pobreza y embarazo en la adolescencia se puede observar también al comparar los grados de pobreza entre los diferentes países de cada región (19).

Existen otros factores que se relacionan a tasas elevadas de embarazos en la adolescencia entre los que podemos mencionar a la falta de educación básica y la no disponibilidad de métodos de planificación familiar a la población joven (19).

2.1.2. RIESGO OBSTÉTRICOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Todo embarazo tiene la posibilidad de tener complicaciones obstétricas, las cuales se refieren a interrupciones e irregularidad padecidos desde la gestación hasta el parto, además del período neonatal inicial. En el caso de las adolescentes embarazadas tienen una alta probabilidad de tener diversos tipos de complicaciones en todo el proceso, debido a ciertas condiciones ligadas a características físicas de la gestante (25).

Desde hace muchos años el embarazo en la mujer adolescente se ha considerado como una situación de alto riesgo obstétrico. Frecuentemente se ha relacionado a la presencia de complicaciones diversas, sin embargo, no siempre con el respaldo de evidencia idónea. (19). Las discrepancias son debidas a los diversos niveles socioculturales en los que se han realizado los estudios, en donde existe cierta unanimidad en considerar que el embarazo adolescente se acompaña, más frecuentemente que el adulto, de prematuridad (10%), bajo peso al nacer (12%) y anemia ferropénica (25%) (20).

Dentro de los estudios que realizan en cuanto a los riesgos obstétricos de un embarazo precoz, existe el conocimiento de ciertas situaciones o dificultades en cuanto al mismo (15), estos riesgos por atravesar se deben a las bajas condiciones de salud que pueden ser desencadenados según la OMS por diversos factores, pero que siempre se reflejaran durante la gestación, el parto y el bebé, como pueden ser malnutrición, partos prematuros, trastornos en el desarrollo y malformaciones y probabilidades de morir en las primeras semanas de vida (8).

Son muchos los riesgos obstétricos que se asocian con el embarazo para las madres adolescentes, estas son generalmente anemia, partos prematuros, enfermedades hipertensivas, peso bajo al nacer, nutrición insuficiente, mortalidad de la madre, preeclampsia, eclampsia, fistula obstétrica, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc, estos aumentan el riesgo de la morbilidad materna y la mortalidad infantil (8-15).

El alto riesgo obstétrico (ARO), fue un criterio de clasificación del riesgo obstétrico por los doctores Cabezas, Duyós y Rojas en la República de Cuba, por considerar que es la mejor forma para aplicar una forma de atención a un pueblo, según la estructura socioeconómica y recursos (26).

El alto riesgo obstétrico (ARO), se encuentra clasificado con categorías I, II y III:

ARO I. Pacientes que no han tenido ni tienen patología alguna, pero en las cuales existen circunstancias especiales o hábitos que hacen su embarazo, parto o recién nacido más amenazado que el resto de la población de gestantes (26).

Son las condiciones que no tengan carácter de patología que pudieran llegar a modificar la evolución del embarazo (27) como, por ejemplo, condiciones socio-económicas desfavorable, control insuficiente de la gestación, edad extrema, adolescentes menores de 15 años, adicciones, gran multiparidad, incompatibilidad Rh, infección de vías urinarias y flujo vaginal, período intergenésico por cesárea.

Ramos Toledo (26) considera los siguientes los principales puntos del ARO I:

- **Talla materna inferior a 1.40 m.** Se señala que el promedio debe ser de 149,8. Los índices de mortalidad perinatal aumentan en las mujeres de talla pequeña cuando se asocian con condiciones de pobreza socioeconómica. Existe mayor frecuencia de cesáreas y R.N. de bajo peso. Cabe destacar que la talla no será sino un punto de referencia para un mejor examen y control y de ninguna manera el único factor para decidir una cesárea.
- **Peso corporal inferior a 90 libras o superior a 180.** La frecuencia de prematuridad es mayor en la embarazada (<90 libras) y por otra parte la frecuencia de la toxemia es mayor cuando hay aumento excesivo de peso, (más de 180 libras de peso materno) sobre todo si este aumento de peso se hace rápidamente en el curso del tercer trimestre.
- **Tener dos o más hijos sin ayuda familiar.** La adolescente esté casa o no, constituye un serio problema ya que ella o su compañero son inmaduros e ineficaces para superar sus problemas. Además, la escasez de dinero constituye una poderosa razón para que la embarazada y sus hijos no reciban alimentación adecuada, cuidados y descanso necesarios.
- **Vivienda con escaleras de tres pisos o más, o localizados en barrios altos.** Son sinónimo de miseria, lo que significa para el feto, al que viene a unirse el déficit de circulación feto-placentaria y la hipoxia provocada por el ejercicio físico materno que puede llevarlo al sufrimiento fetal agudo. Cuando se vive en casas en las que se debe subir 3 o más pisos por escalera, puede provocar hipoxia materna

y consecuentemente fetal que puede llevar a un sufrimiento fetal crónico.

- **Grandes trayectos diarios a pie.** Provocan sufrimiento a la madre cuyos pies, tobillos se hinchan y el feto sufre por la falta de consumo de alimentos.
- **Hábitos de fumar.** Provoca partos prematuros, retraso del crecimiento fetal y mayor riesgo de aborto.
- **Edad inferior a los 18 años o superior a los 35.** La inmadurez de los órganos internos como el útero, ovarios, vagina, etc., más la inestabilidad psíquica de las madres jóvenes menores de 18 años, hacen que el embarazo y el parto sean mal llevados y terminen muchas veces en cesárea.
- **Gran múltipara.** Es peligrosa si pasa de 5 hijos. Tiene nacimientos con intervalos muy cortos y no tiene ocasión de recuperarse y el miometrio va perdiendo capacidad contráctil por lo que con frecuencia se producen distocias de contracción. Además, puede presentarse situaciones y presentaciones anómalas debidas a pérdida del tono uterino. Frecuencia de placentas previas. Más adherencias placentarias anormales. Más hemorragias postparto por falta de hemostasia de mecanismo postparto y los últimos hijos casi siempre son los más perjudicados, tienen menos peso al nacer y sobre todo tienen hogares más pobres.
- **No tener control prenatal.** Es una responsabilidad social. Las pacientes que fallecen en la maternidad, casi en la totalidad no han tenido control prenatal, por esto la importancia de la norma puesta por el Ministerio de Salud.

ARO II.

En este caso incluyen las patologías de los embarazos anteriores como anemia, embarazos múltiples, enfermedades crónicas no transmisibles, polihidramnios u oligoamnios, epilepsia, historia obstétrica desfavorable, enfermedades neuropsiquiátricas, infección materna, presentación anómala, desnutrición y obesidad y asma (27).

Incluye pacientes que no presenten en su embarazo actual ninguna patología pero que han sufrido distintas patologías o han tenido hijos afectados en su salud en embarazos anteriores (26):

- Rh negativo.
- Historia de hipertensión y toxemia. Es una causa de morbilidad materna, fetal y neonatal. Comprende todas aquellas complicaciones de la gestación en las que se

encuentra hipertensión arterial, asociada a proteinuria y/o edema. La eclampsia y preeclampsia constituyen el 30% de todas las muertes maternas (26).

- Historia de abortos a repetición. El aborto, puede ser considerado desde los puntos de vista, que en realidad se compaginan la una con la otra. En una primera definición, se llamará aborto, a la terminación de la gestación en cualquier momento desde su iniciación hasta la 19 semana inclusive, y la segunda que toma en cuenta el peso del feto expulsado (26).
- Partos prematuros anteriores. Es de importancia para los obstetras como para los pediatras. Se encuentra relacionado con el Síndrome de Dificultad Respiratoria y por lo tanto es el causante de un gran porcentaje de morbi-mortalidad perinatal (26).

ARO III.

En esta clasificación se encuentran todas las enfermedades que se desarrollan durante el embarazo como amenaza de parto pretérmino, cardiopatías, diabetes gestacional descompensando o en tratamiento, hemorragia vaginal, infecciones vaginales, rotura prematura de membranas mayor de 12 horas, SIDA clínico, trastornos hipertensivos, alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal (27). Las pacientes con ARO III o patología actual son las que tienen riesgos para su salud o vida o para la del feto o recién nacido y que requieren de atención muy especializada (26).

PARTO DE ALTO RIESGO E INGRESO URGENTE.

Se considerará como ingreso urgente de hospitalización y partos de Alto Riesgo a las siguientes pacientes (26):

- Pacientes con preeclampsia grave o eclampsia
- Pacientes con cesárea anterior a las 38 semanas
- Pacientes con aborto habitual
- Diabetes con mal pronóstico fetal o materno
- Embarazo prolongado mayor de 294 días
- Embarazo gemelar o triple sobre las 34 o 30 semanas respectivamente
- Pacientes Rh negativa con Coombs indirecto positivo
- Pacientes con causas para cesárea que se encuentra en trabajo de parto

Es importante tener en cuenta que los riesgos médicos asociados con el embarazo adolescente, son más elevado al compararse con madres en edades entre los 20 y 29 años, siendo aproximadamente entre 2 a 3 veces, por tal motivo se ha visto una relación con los niños con desnutrición grave y otros problemas de salud (28).

2.1.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Teniendo en cuenta que los embarazos adolescentes han ido en aumento tanto los países desarrollados como en de vía de desarrollo, continúa siendo un tema de preocupación mundial, sobre todo porque se centra en la parte social con muchos más problemas, tanto sociales, educativos, económicas, disfuncionalidad y físicas, es por ello, es necesario identificar cuáles son las características y las necesidades que tienen las adolescentes embarazadas (29).

Se ha considerado que el embarazo en la adolescencia se encuentra ligado con muchos factores, los cuales han podido evidenciar que existe un ciclo repetitivo dentro del núcleo familiar y que este se debe a bajos niveles socioeconómicos, ubicación geográfica, baja educación, núcleo familiar inestable, iniciación temprana de la actividad sexual, falta de conocimiento sobre la sexualidad y la irresponsabilidad (30).

Siendo un tema de preocupación mundial que genera el embarazo adolescente, se ha considerado que existe relación con los problemas sociales, económicos, familiares y morbimortalidad (29), esto a su vez crea inquietud en la sociedad, debido a los factores que intervienen en los casos de embarazos precoz, que predomina en la adolescencia tardía (entre 17-19 años), deserción escolar, convivencia con los padres de una de la pareja, unión libre, embarazos no planificado, ocurrencia de nacimientos a términos, partos eutócicos, madres solteras y bajo apoyo o rechazo por parte de la familia y sociedad, por lo que experimentan abandono y presión de responsabilidad (31).

A lo antes mencionado, De la Rosa (30), afirma que el embarazo en la adolescencia se encuentra relacionado con muchos factores, entre los que se destacan nivel socioeconómico bajo, estado nutricional, lugar donde viven, nivel de educación, inestabilidad familiar, iniciación temprana de la actividad sexual, falta de conocimiento sobre educación sexual e irresponsabilidad, que se ha perpetuado en zonas pobres y desfavorecidas, siendo estas complicaciones parte del acompañamiento de este proceso

no planificado.

Los siguientes se los considera factores predisponentes para el embarazo adolescentes (20):

- **Menarquia temprana.** Debido al adelanto de la menarquía a temprana, edad, existe una maduración sexual, lo que provoca relaciones sexuales adelantadas. Todo ello otorga madurez reproductiva cuando el individuo aun no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio precoz de relaciones sexuales.** Cabe señalar que la madurez emocional no existe, lo que provoca que no se pueda tener una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas.** Otra de las cuestiones que se ha relacionado de manera casi constante con el inicio de las relaciones sexuales ha sido el ámbito o medio ambiente de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural inician la actividad coital antes que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo adolescente.
- **Bajo nivel educativo con desinterés general.** Se centra en las condiciones económicas, generalmente bajas y malas, en la ignorancia y la pobreza, como factores del inicio temprano de relaciones sexuales y de la presencia de un embarazo adolescente. Esto implica que en ciertas área geográfica, exista mayor concentración de embarazos adolescente, y es ciertamente, donde se concentra la mayor cantidad de nivel educativo bajo.
- **Migraciones recientes.** Esto podría deberse a la falta de contención emocional familiar y, sobre todo, porque en general son las adolescentes más pobres y con menos educación las que migran.
- **Pensamiento mágico.** Las adolescentes consideran que no es necesario el uso de métodos anticonceptivos.
- **Fantasías de esterilidad.** Adolescentes que creen que no se embarazaran porque son estériles, debido a que han tenido un largo periodo de tener relaciones sexuales sin cuidado alguno y no se han embarazado.
- **Falta de distorsión de la información.** Generalmente se centra en mitos de los adolescentes, los cuales giran alrededor de la falta de conocimiento y se considera que las primeras relaciones sexuales no embarazan.

- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres.** Se da cuando los adolescentes se encuentran rodeados de censura hacia las relaciones sexuales, esto provoca rebeldía y negación al uso de medidas anticonceptivas.
- **Aumento en el número de adolescentes.** Alcanzando el 50% de la población femenina.
- **Factores socioculturales.** Se encuentra relacionado a la libertad y al nivel socioeconómico en donde se adquiere o se cambia de costumbres.

Es necesario tener presente, que todas estas características en los embarazos adolescentes, pueden dejar serias consecuencias, las cuales involucran aspectos físicos, emocionales, sociales, psicológicos y económicos, que se desencadenan desde el inicio del embarazo porque se rompe con el proyecto de vida que cada persona va creando, además de los aspectos educativos y conflictos familiares que pueden dejar a una adolescente sin hogar, eso puede provocar una alteración emocional por sentir el rechazo de la sociedad y la familia, que a su vez puede llevar a malas decisiones (22).

Aunque son muchas las características, y cada familia es diferente y tiene sus propios componentes, la realidad es que sigue siendo un problema de actualidad, que impacta en la salud pública y que sigue siendo un transmisor pobreza, baja educación, falta de trabajo y disfunción familiar (29).

2.1.4. MANEJO DE ADOLESCENTE

Se considera que la adolescencia es una etapa del crecimiento y desarrollo de una persona, en la cual se dan cambios importantes, como biológicos, psicológicos y sociales (32), por tal motivo, varios autores han coincidido en que los embarazos adolescentes se convierten en un importante problema social y de salud pública de nivel mundial, porque tiene un impacto amplio que se involucra con muchos aspectos económicos, sociales y educativos (5).

Esta etapa es importante porque se profundizan procesos personales de los adolescentes, donde la identidad, la autonomía, la sexualidad, vocación y proyectos de vida empiezan a ser importantes (32), un embarazo en este periodo evita el desarrollo adecuado y por lo tanto que no alcance las metas propuestas y por consiguiente no tener la preparación necesaria para poder prepararse en otros campos de la vida (33), pero aparte de esto se

crea una mayor presión en la familia, no solo por el embarazo, sino también por todo el cambio que se debe de implementar.

En el Ecuador, existen los Principios de la atención a adolescentes, los cuales tienden a garantizar la atención integral a este grupo de jóvenes (32) y estos deben cumplir con los siguientes aspectos (34):

1. Su derecho a la privacidad y confidencialidad.
2. Su derecho para ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento).
3. Su derecho a no ser discriminado y a recibir una atención libre de prejuicios.
4. Su derecho a recibir información veraz y oportuna. Su derecho a acudir a la consulta solo, o decidir si quiere que alguien le acompañe y quién debe hacerlo.
5. Su derecho a ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene el derecho a decidir, sin necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales, lo que se conoce como autonomía progresiva, que se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión.

Todos estos aspectos se encuentran en relación hacia una mejor atención de la salud de los adolescentes, por tal motivo, son parámetros importantes que tienen la finalidad crear una mejor calidad de atención hacia ellos y así lograr un mejor apoyo a sus necesidades, demandas y problemas específicos de esta etapa.

El manejo a los adolescentes desde varias perspectivas o servicios públicos, es un aspecto que ha ido tomando fuerza en el Ecuador, debido a las necesidades y requerimientos que necesita, para lo cual se ha ido implementando y justificando la creación de guías y normas bajo las siguientes razones (35):

- Situación demográfica y económica: la adolescencia y juventud en el Ecuador constituyen el 31% de la población. Esto implica costos para el Estado si ellos no llegan con buena salud a la edad adulta cuando pueden ser responsables de sus necesidades.
- En la adolescencia, se establecen prácticas y estilos de vida, los cuáles deben estar enfocados en garantizar una buena vida adulta.
- Durante esta etapa se definen los proyectos de vida, que son importantes y

primordiales.

Y aunque estas pautas representan un desafío para los establecimientos de salud, es necesario que se aborden para garantizar la calidad y universalidad de los derechos, y así satisfacer las necesidades que deben ser entendidas de forma integrada en beneficio de las necesidades o problema específico.

El embarazo en la adolescencia, es un problema de la sociedad que no solo compete a los gobiernos y sectores de la salud, sino que compete a todas las personas y, por lo tanto, se debe de tomar acción para poder jugar un papel activo que mejore las decisiones adolescentes en sus vidas (36). Por lo tanto, es importante que se estudie a todos los factores que se involucran los casos de embarazo adolescente, porque es difícil hacer una generalización, ya que las características son diferentes entre uno y otro embarazo (37).

Las instituciones de Salud, de acuerdo a su infraestructura, capacidad y personal deben estar organizadas para la adecuada atención de la gestante adolescente, tanto de apoyo cuanto para el desarrollo de programas educativos de orientación y consejería. Los centros y postas de todas maneras deben cumplir también programas mínimos de capacitación, educación, prevención y consejería especialmente en el medio rural y en las zonas suburbanas (38).

2.1.5. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

El embarazo en la adolescencia, implica una crisis en relación a todos los cambios somáticos y psicosociales con los que se encuentra pasando, además de la emotividad y la acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, teniendo como resultado que una adolescente embarazada continuará con su comportamiento correspondiente al momento de la vida en que esté transitando, es decir, no existe maduración ni física ni psicológica (37) ante la presencia de un embarazo.

Para la atención a la adolescente embarazada en los Centros de Salud y Hospitales del Ecuador, se debe de llevar a cabo un determinado proceso, con la finalidad de garantizar el control eficiente del embarazo y así poder identificar cualquier riesgo obstétrico o cualquier otra complicación en el embarazo (39).

Para brindar una atención adecuada a la adolescente embarazada, es importante, tener

presente la Guía Práctica Clínica de Control Prenatal (39) con las siguientes recomendaciones:

- Generales de control prenatal.
- Controles prenatales, controles subsecuentes y el número de consultas.
- Detección de factores de riesgo en el control prenatal. Riesgo obstétrico.
- Detección de factores de riesgo psicosociales.
- Exposición a sustancias tóxicas.
- Examen físico en el control prenatal.
- Actividades prioritarias a realizarse durante atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación.
- Uso de ecografía.
- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento no farmacológico.
- Vacunas durante el embarazo.
- Nutricionales.
- Estilo de vida.
- Cuadros específicos: náusea, vómito, pirosis y dolor epigástrico; constipación; hemorroides; venas varicosas y edemas; flujo vaginal; dolor lumbar y en otras articulaciones y sangrado vaginal.
- Criterio de referencia.
- Criterio de contrareferencia.
- Monitoreo de calidad.

Con estas recomendaciones, se garantiza la calidad de la atención a todas las embarazadas, incluyendo a las adolescentes, todos estos puntos forman parte del protocolo de atención del control prenatal, el cual tiene la finalidad de identificar los riesgos, enfermedades y la salud del recién nacido (39).

2.1.6. MANEJO DE ADOLESCENTES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La atención a los adolescentes es importante, debido a la gran importancia que tienen dentro de la Salud Sexual y Reproductiva, esto implica el conocimiento aspectos

importantes como el ciclo vital de relaciones mas abiertas, los cambios físicos y mentales (40).

En Ecuador, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021, se manifiesta que las adolescentes necesitan recibir una atención oportuna y de calidad, que este de acuerdo a sus características individuales, que respete sus derechos sexuales y reproductivos, y que el Estado y la sociedad permita su desarrollo colectivo en corresponsabilidad con la sociedad (41).

Siendo la sexualidad para los adolescentes y jóvenes un aspecto importante para definición de la identidad, es necesario que el Estado proporcione elementos para que este grupo de individuos pueda vivir plena y responsablemente, y pueda alcanzar su empoderamiento y autonomía. Los adolescentes tienen derecho a que se garantice lo siguiente:

- A la privacidad y confidencialidad.
- A ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento).
- A no ser discriminado y a recibir atención libre de prejuicios.
- A recibir información veraz y oportuna.
- A acudir a la consulta solo, o decidir que alguien le acompañe y a quien debe hacerlo.
- A ser respetado en la evolución de sus facultades

Los derechos antes mencionados son importantes, porque en este grupo poblacional se ha demostrado que existe cierta fragilidad en su autonomía, para ello, es necesario que existan políticas públicas eficaces que busquen mejorar la educación, el conocimiento, la información y la distribución de la información sobre la salud sexual y reproductiva y sobre sus derechos como adolescentes, quienes al ser un grupo vulnerable pueden verse afectados por la falta de garantías en el cumplimiento de los mismos (41).

3. DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo de investigación modalidad clínico epidemiológico aplicado en el Centro de Salud Tipo-C Tosagua, se utilizó un método inductivo – deductivo en el estudio del embarazo adolescente partiendo de aspectos generales a específicos; se realizó de forma descriptiva cualitativa, ya que se determinaron las características, individuales, familiares y sociales de los embarazos adolescentes. Y bibliográfica haciendo uso de información acerca del tema. Retrospectivo transversal, no experimental, realizado durante el periodo enero – junio 2019.

El universo estuvo conformado por 159 adolescentes embarazadas atendidas en el Área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, durante el periodo enero – junio del año 2019, la muestra fue de 82 adolescentes embarazadas, aplicando un Muestreo Probabilístico de tipo Muestreo Aleatorio Simple. La muestra se obtuvo mediante la aplicación de la Fórmula de la Muestra de una Población Finita:

$$m=? \quad m = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{d^2(N-1)+Z^2(p)(q)}$$

$$N= 159 \quad m = \frac{1,96^2(0,5)(0,5)(159)}{0,075^2(159-1)+1,96^2(0,5)(0,5)}$$

$$Z= 1,96 \quad m = \frac{(3,8416)(0,5)(0,5)(159)}{(0,005625)(158)+(3,8416)(0,5)(0,5)}$$

$$p= 0,5 \quad m = \frac{152,7036}{0,88875+0,9604}$$

$$q= 0,5 \quad m = \frac{152,7036}{1,84915}$$

$$d= 0,075 \quad m = 82,58$$

m= muestra; **N**= Población; **Z**= Nivel de Confianza; **p**= Probabilidad a favor; **q**= Probabilidad en contra; y, **d**= Margen de error.

El Método Empírico se lo utilizó en el diseño (propia de los autores) y en la aplicación de la Ficha de Recolección de Datos (Ver Anexo 1), los cuales fueron obtenidos de las Historias Clínicas (Ver Anexo 2) de las adolescentes embarazadas, donde se obtuvo la información sobre los factores sociodemográficos, económicos, educativos y familiares

y así se determinó las características en embarazos adolescentes. El Método Estadístico fue utilizado para el procesamiento de los datos obtenidos con ficha de recolección de datos, se hizo uso del software Microsoft Excel, que permitió la elaboración de tablas estadísticas con los resultados.

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
Independiente: Características de los embarazos	Las características del embarazo, son todos aquellos aspectos, cualidades, factores, situaciones, riesgos, etc., tanto individuales, familiares, sociales y médicos, que se presentan en la mujer durante la gestación.	Individuales	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora Desempleada
			Autopercepción	Alegre Triste Tímido Nervioso
			Estado nutricional	Bajo peso Peso adecuado Sobre peso
			Consumo de alcohol y drogas	Si No
			Embarazo planificado	Si No
		Familiares	Personas con las que convive	Padre Padrastra Madre Madrastra Hermanos Pareja Hijo (s)
			Nivel instrucción de los padres	Analfabeto Primaria Secundaria Universidad
			Relación intrafamiliar	Muy buena Buena Regular Mala
			Violencia intrafamiliar	Si hay No hay

			Apgar familiar	Familia funcional Familia medianamente disfuncional Familia severamente disfuncional
			Aceptación familiar	Aceptado Ignorado Rechazado
			Antecedente familiar de embarazo adolescente	Si No
		Sociales	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
			Educación en sexualidad	Si recibió No recibió
			Aceptación social	Aceptado Ignorado Rechazado
		Riesgos obstétricos	ARO I:	
			Número de embarazos	1 2 3 4 y más
			Número de controles	Menos de 2 Entre 2 y 4 Más de 4
			Ubicación	Zona rural Zona urbana
			ARO II (Embarazos anteriores):	
			Abortos anteriores	Si No
			Anemia	Si presento No presento
			Presencia de infecciones en las vías urinarias	Si presento No presento
			Embarazos múltiples	Si presento No presento
			Enfermedades crónicas no transmisibles	Obesidad Asma Diabetes Hipertensión Hipotiroidismo Hipertiroidismo

			Epilepsia	Si padeció No padeció
			Enfermedades de transmisión sexual	Si padeció No padeció
			Desnutrición	Si padeció No padeció
			ARO III (Embarazo actual):	
			Riesgo de parto pretérmino	Si presenta No presenta
			Anemia	Si presenta No presenta
			Cardiopatía	Si presenta No presenta
			Diabetes gestacional	Si presenta No presenta
			Trastornos hipertensivos	Si presenta No presenta
			Rotura prematura de membrana	Si presenta No presenta
			Hemorragia vaginal	Si presenta No presenta
			SIDA clínico	Si presenta No presenta
			Alteración de la frecuencia cardiaca fetal	Si presenta No presenta
			Enfermedades de transmisión sexual	Si presenta No presenta
			Infecciones vaginales	Si presenta No presenta
			Infecciones de vías urinarias	Si presenta No presenta
Dependiente: Adolescentes	Es un periodo del crecimiento que se da entre la niñez y la adultez, en esta etapa	Aspectos personales	Edad	10 a 13 14 a 16 17 a 19
			Menarquia	Menor a 11 11 a 13 14 a 16 17 a 19

	se presentan cambios en el cuerpo y en la forma de relacionarse con el mundo.		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Universidad
			Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor 11 11 a 13 14 a 16 17 a 19

3.2. ASPECTOS BIOÉTICOS

El embarazo adolescente es un fenómeno que se encuentra relacionado a diversos factores, teniendo características propias que son analizadas desde puntos de vistas políticos, religiosos, educativos y sociales, que repercute en el bienestar físico y psicológico de esta parte de la sociedad.

Aplicando los principios de Bioética, se requirió la aprobación institucional del Centro de Salud Tipo C Tosagua (Anexo 3), además de la colaboración de la directora y los profesionales de Salud del Área Ginecología y Obstetricia. Además, se tuvo la finalidad de obtener información sobre las características de los embarazos adolescentes, sin la necesidad de ofender, hacer daño, discriminar, juzgar o divulgar la información obtenida en esta investigación. Cabe recalcar, que se aplicaron los conocimientos de enfermería en beneficio de la investigación sin afectar la integridad de las adolescentes embarazadas.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ADOLESCENTES EMBARAZADAS REGISTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 1. Ocupación en relación al Estado Civil de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

OCUPACIÓN \ ESTADO CIVIL	Estudiante		Ama de casa		Trabajadora		Desempleada		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soltera	4	4,88	14	17,07	1	1,22	-	-	19	23,17
Casada	-	-	1	1,22	1	1,22	-	-	2	2,44
Unión Libre	25	30,49	33	40,24	2	2,44	1	1,22	61	74,39
Divorciada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	29	35,37	48	58,54	4	4,88	1	1,22	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En los datos obtenidos para el estado civil – ocupación de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, se aprecia que el mayor porcentaje se encuentran en unión libre (74.39%), ocupándose en su mayoría a ama de casa (40.24%). El estudio de Heredia y Yáñez (42) arrojaron datos similares en los cuales la mayoría de adolescentes embarazadas se encuentran en unión libre, además afirman que no trabaja ni estudia, destacando que se centran en la realización de oficios domésticos dentro del hogar, además expresaron que una consecuencia o problema mayor es en los cambios emocionales, los cuales repercuten frente al embarazo afectando a la adolescente y a quienes la rodean.

Tabla 2. Estado nutricional de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Bajo Peso	4	4,88
Peso adecuado	40	48,78
Sobrepeso	38	46,34
TOTAL	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En el estado nutricional de las adolescentes embarazadas se obtuvo el 48,78% para Peso Adecuado, con una pequeña variante 46,34% para Sobrepeso y el 4,88%. Herrera afirma que es preocupante el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, porque puede implicar situaciones de salud materno-infantil muy serias (43), por tal motivo el sobrepeso, que se obtuvo en la presente investigación, puede llevar a condiciones de alto riesgo destacando preeclampsia, cambios en el trabajo de parto, hipertensión, parto prematuro, aborto espontáneo, y otros (44). El estado nutricional de las adolescentes embarazadas depende en gran medida de la preparación educativa de los padres y del nivel socioeconómico que posee una familia.

Tabla 3. Embarazo Planificado en relación a la Autopercepción de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

AUTOPERCEPCIÓN EMBARAZO PLANIFICADO	Alegre		Triste		Tímido		Nervioso		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	15	18,29	2	2,44	2	2,44	1	1,22	20	24,39
NO	21	25,61	5	6,10	13	15,85	23	28,05	62	75,61
TOTAL	36	43,90	7	8,54	15	18,29	24	29,27	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En estos datos, se puede apreciar que las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, no han planificado su embarazo en un 75.61%, de las cuales el 28,05% tiene una autopercepción nerviosa. Trelles, Urgilés y Valdez (45) en su estudio obtuvo el 46% no planifican su embarazo, además afirma que, aunque haya existido una planificación, la preocupación es igual, porque la madurez psicológica y emocional puede no ser la suficiente para tomar este tipo de decisiones. Esta Tabla, demuestra que la autopercepción de una adolescente embarazada puede estar ligada a otros aspectos de su vida e incluso a las decisiones que toma, a su nivel socioeconómico, su ocupación, etc.

Tabla 4. Características individuales de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	-	-	82	100,00	82	100,00
ABORTO ANTERIORES	10	12,20	72	87,80	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la Tabla 4 se muestran características individuales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, en la muestra estudiada no consumió alcohol y drogas (100%) y no hubo abortos anteriores en un 87.80%. En la investigación de Guevara (46) las adolescentes embarazadas en una gran mayoría no consumían sustancias indebidas, pero la pequeña minoría que si consumía demuestra que puede existir una tendencia hacia el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo en adolescentes; lo cual puede o no estar relacionado con los abortos, teniendo en cuenta que estos son un riesgo obstétrico a las que están expuestas todas las adolescentes, debido al desarrollo biológico (1).

Tabla 5. Personas con las que conviven las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	F	%
Padre	21	14,69
Padrastro	4	2,80
Madre	29	20,28
Madrastra	1	0,70
Hermanos	5	3,50
Pareja	62	43,36
Hijo (s)	21	14,69
TOTAL	143	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la Tabla 5, se muestran los porcentajes de las adolescentes embarazadas en relación de las personas con las que convive, siendo el 43,36% para la Pareja el más alto. En la investigación de Heredia y Yáñez (42), se obtuvo un resultado similar del 43.2% para las adolescentes embarazadas que viven con su pareja. Las personas con las que conviven las adolescentes embarazadas es un factor que se relaciona con otros, puesto a que, dentro de las relaciones familiares, se crean lazos que permite determinar otro tipo de características.

Tabla 6. Nivel de instrucción de los padres en relación con la educación en sexualidad de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN PADRES EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Universidad		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	-	-	5	6,10	11	13,41	-	-	16	19,51
NO	6	7,32	39	47,56	21	25,61	-	-	66	80,49
TOTAL	6	7,32	44	53,66	32	39,02	-	-	82	100

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Para el nivel de instrucción de los padres en relación a la educación en sexualidad de las adolescentes, se obtuvo que el 80.49% de las adolescentes no tuvieron dicha educación, para lo cual tenemos un 53.66% de padres con instrucción educativa primaria. Mientras que en el estudio de García (47), presento variaciones más bajas en el caso de educación primaria de los padres (30%), recalco que para los hijos, la escolaridad es un aspecto importante, puesto que influye en el conocimiento sobre la sexualidad. La educación en sexualidad es un aspecto que no solo se debe de encargar las instituciones educativas, siendo un tema que se encuentra presente en diversos aspectos de la vida de los adolescentes, los padres representan una excelente fuente de información para sus hijos e hijas.

Tabla 7. Apgar Familiar en dependencia de relación intrafamiliar de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

RELACIÓN INTRAFAMILIAR	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
APGAR FAMILIAR										
FAMILIA FUNCIONAL	6	7,32	9	10,98	-	-	-	-	15	18,29
FAMILIA MEDIANAMENTE DISFUNCIONAL	-	-	45	54,88	21	25,61	-	-	66	80,49
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	-	-	-	-	1	1,22	-	-	1	1,22
TOTAL	6	7,32	54	65,85	22	26,83	-	-	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En esta Tabla, se muestran los porcentajes en relación al Apgar familiar, donde el 80.49% de las adolescentes embarazadas tienen familia medianamente disfuncional, con una buena relación intrafamiliar del 54.88%. En el estudio de Andrango (48) se obtuvo que el 60% de las adolescentes encuestadas presentaron disfuncionalidad leve, lo que puede haber sucedido por ciertas alteraciones, y que de ser aplicadas de otra forma, se pudo tener familias con buena funcionalidad. Las relaciones intrafamiliares son claves para la confianza y la seguridad en el proceso de gestación de las adolescentes embarazadas.

Tabla 8. Características familiares de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1	1,22	81	98,78	82	100,00
ANTECEDENTES FAMILIAR DE EMBARAZO ADOLESCENTE	45	54,88	37	45,12	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la Tabla 8, los datos obtenidos fueron 98.78% no sufrió violencia intrafamiliar y el 54.88% con antecedente familiares de embarazo adolescente. Cabe destacar que el estudio de Arias y otros (49), sobre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes, el 63.2% representa la historia familiar en cuanto a embarazos adolescentes, siendo la madre, abuela y tías los de mayores porcentajes.

Tabla 9. Aceptación Familiar y Social de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ACEPTACIÓN	ACEPTADO		IGNORADO		RECHAZADO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
FAMILIAR	76	92,68	3	3,66	3	3,66	82	100
SOCIAL	74	90,24	6	7,32	2	2,44	82	100

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la presente tabla, las adolescentes embarazadas, son aceptadas en un 92.68% a nivel familiar y un 90.24% a nivel social. García Hernández (50), expresa que la aceptación social y familiar forman parte del reconocimiento que necesitan las adolescentes embarazadas dentro de la sociedad, el juego de vínculos significativos, las primeras experiencias de aceptación y rechazo pueden provocar una experiencia negativa por parte del adolescente, debido a la falta de relaciones recíprocas de la familia y grupo social, los cuales generan sensación de apoyo y seguridad.

Tabla 10. Nivel socioeconómico en relación a la ubicación de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

UBICACIÓN \ NIVEL SOCIOECONÓMICO	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Zona Rural	-	-	25	30,49	36	43,90	61	74,39
Zona Urbana	-	-	7	8,54	14	17,07	21	25,61
TOTAL	-	-	38	39,02	44	60,98	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la presente Tabla, se obtuvo que la mayor cantidad de adolescentes embarazadas pertenecen a la zona rural con un 74.39%, siendo de bajo nivel socioeconómico en un 43.90%. La investigación de Vinueza y Bello (1) obtuvo un Nivel socioeconómico bajo, donde posteriormente se recabó que las adolescentes embarazadas no reconocían las dificultades socioeconómicas que puede traer consigo un embarazo como las de carácter laborales, alimenticios y metas inmediatas.

Cabe destacar, que, en nuestra investigación, las usuarias que se atienden en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, viven en su mayoría en la Zona Rural, donde la calidad de vida es menor.

Tabla 11. Número de controles en relación al número de embarazos de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

NÚMERO DE EMBARAZOS \ NÚMERO DE CONTROLES	Menos de 2		Entre 2 y 4		4 y más		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1	2	2,44	19	23,17	32	39,02	53,00	64,63
2	3	3,66	8	9,76	12	14,63	23,00	28,05
3	1	1,22	1	1,22	2	2,44	4,00	4,88
Más de 4	1	1,22	-	-	1	1,22	2,00	2,44
TOTAL	7	8,54	31	34,15	44	57,32	82,00	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la Tabla 11, se obtuvo que el 64,63% de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua fueron Primigestas, habiéndose realizado más de 4 controles con el 39.02%. Vinueza y Bello (1), aseguran que a partir de 3 controles se puede considerar una atención prenatal adecuada.

Aunque la mayor cantidad de adolescentes embarazadas fueron primigestas, si existió un buen cumplimiento de los controles prenatales.

Tabla 12. Riesgo Obstétrico ARO II de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ARO II						
PATOLOGÍAS DE EMBARAZOS ANTERIORES		SI		NO		TOTAL
		F	%	F	%	
ANEMIA		14	48,28	15	51,72	29
PRESENCIA DE INFECCIONES EN LAS VÍAS URINARIAS		18	62,07	11	37,93	29
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Obesidad	8	27,59	21	72,41	29
	Hipertensión	6	20,69	23	79,31	29
DESNUTRICIÓN		1	3,45	28	96,55	29
EMBARAZOS MÚLTIPLES		-	-	29	100,00	29
ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL		-	-	29	100,00	29

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Dentro de la muestra estudiada, existen 29 adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, que ya han tenido embarazos anteriores, entre ellas, se destacaron patologías como la presencia de anemia en un 48,28%, infecciones en las vías urinarias en un 62,07%, obesidad en un 27,59% e hipertensión en un 20,69%.

De estos porcentajes, el de mayor impacto es el de presencia de infecciones en las vías urinarias, Cifuentes (11), afirmó que este tiene mayor impacto en las tasas de retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, hipertensión inducida por la gestación y parto por cesárea.

Tabla 13. Riesgo Obstétrico ARO III de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ARO III					
PATOLOGÍAS DE EMBARAZOS ACTUALES	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO	7	8,54	75	91,46	82
ANEMIA	47	57,32	35	42,68	82
CARDIOPATÍA	1	1,22	81	98,78	82
DIABETES GESTACIONAL	-	-	82	100,00	82
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	5	6,10	77	93,90	82
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	1	1,22	81	98,78	82
HEMORRAGIA VAGINAL	6	7,32	76	92,68	82
ALTERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL	2	2,44	80	97,56	82
ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL	4	4,88	78	95,12	82
INFECCIONES VAGINALES	9	10,98	73	89,02	82
INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS	64	78,05	18	21,95	82

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Dentro de los Riesgo Obstétrico para el embarazo actual de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, destacan la anemia con un 57.32% y las infecciones de las vías urinarias en un 78.05%. Cifuentes (11), afirmó que la anemia es de gran preocupación obstétrica pues se asocia con varias complicaciones incluyendo bajo peso al nacer, mayor riesgo de parto prematuro, mayor riesgo de muerte materna durante el parto, en el caso de las infecciones del tracto urinario, estas tienen mayores tasas de retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, hipertensión inducida por la gestación y parto por cesárea.

Tabla 14. Menarquia y Edad de inicio de relaciones sexuales en relación al rango de edad de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

RANGO DE EDAD	MENARQUIA		EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	
	F	%	F	%
Menor 11	2	2,44	-	-
11 a 13	65	79,27	4	4,88
14 a 16	15	18,29	62	75,61
17 a 19	-	-	16	19,51
TOTAL	82	100,00	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Los resultados de la Tabla 14 muestran que las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, tuvieron su menarquia en un 79.27% entre los 11 a 13 años, e iniciaron a tener relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad con un 75.61%. Vigil-De Gracia y otros (19), afirmaron que la edad de la menarca es un factor importante dentro del embarazo adolescente, según su estudio, se demostró que está ha ido sufriendo una disminución de aproximadamente 2 a 3 meses por década, lo que implica que, al existir un inicio temprano de una vida sexual, el embarazo en la adolescencia aumentará de frecuencia.

Tabla 15. Nivel de instrucción en relación a la edad de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria		Secundaria		Universidad		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
10 a 13	4	4,88	-	-	-	-	4	4,88
14 a 16	-	-	32	39,02	-	-	32	39,02
17 a 19	-	-	41	50,00	5	6,10	46	56,10
TOTAL	4	4,88	73	89,02	5	6,10	82	100,00

Fuente: Historias Clínicas de Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

Elaborado por: Mónica Cedeño y David Ferrín.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la Tabla 15, los datos demostraron que la mayoría de las adolescentes se encuentran entre los 17 a 19 años con un 56.10%, de las cuales el 50% se encuentra en secundaria. En relación el estudio de Trelles, Urgilés y Valdez (45), con una clasificación amplia en cuanto al nivel de instrucción educativa, adquirió un porcentaje del 58% para una secundaria incompleta.

Estos resultados permitieron fijar la importancia de la educación para la juventud, pues este es un factor que permite tomar mejores decisiones en relación a la vida y salud sexual.

5. CONCLUSIONES

Luego de procesados los datos de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tipo C, Tosagua, se concluye que:

La mayoría de las adolescentes embarazadas pertenecen a la zona rural (74.39%), con nivel socioeconómico bajo (60,98%) y poca información recibida sobre educación sexual (19,51%) lo que se asocia al alto índice de embarazos este sector.

Dentro de los riesgos obstétricos se presentaron en altos porcentajes, infecciones en vías urinarias (78,05%) y anemia (57,32%), los mismos que están relacionado científicamente a conducir un mayor impacto en el retraso del crecimiento intrauterino y a su vez llegar a un parto prematuro. Destacar que la anemia una de sus causas es la baja ingesta de nutrientes en la alimentación, que refleja el nivel socioeconómico bajo que presenta este estudio.

Son de mucha consideración los datos de la población estudiada, pues la mayoría se encuentran en unión libre (74,39%), son amas de casa (58.54%), pertenecen a nivel socioeconómico bajo (60.98%), con familias medianamente disfuncionales (80,49%), además de que la falta de educación en salud sexual (80.49%) que se asocia directamente a la falta de uso de métodos anticonceptivos y la no planificación de los embarazos.

6. RECOMENDACIONES

Realizar de parte del Centro de Salud Tipo C, Tosagua el monitoreo constante de los casos de embarazos que se presentan en las adolescentes e identificar los sectores educativos y demográficos donde mayormente se encuentran, para la intervención oportuna.

Promover el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, a través del personal de salud correspondiente a realizar estos tipos de estudios, destacando la importancia de poder determinar las características y comportamiento del embarazo, en relación de los riesgos obstétricos más frecuentes, condición familiar e individual de la adolescente, durante esta etapa.

De acuerdo con los resultados obtenidos, es indispensable que el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, a través de instituciones competentes, trabajen coordinadamente en la orientación, capacitación e intervención en las unidades educativas con temas de salud sexual y reproductiva, donde exista una participación entre padres de familia, adolescentes y centro de salud, en la difusión de información sobre el embarazo en la adolescencia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinueza M., Bello H. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Dialnet [Internet]. 2018 [citado 17 jun 2019]; 4 (1): 3-. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6313257.pdf>.
2. Bretón M, Barinas S, Medina S, Díaz J, Fernández Y, Ramírez G. El Embarazo en Adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida [Internet]. República Dominicana, diciembre 2017 [citado 17 jun 2019]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf.
3. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Artículo especial, Scielo [Internet]. Junio 2016 [citado 9 de jun. de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext
4. Chacón D, Cortes A, Álvarez AG, Sotomayor Gómez Yoslan. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2015 Mar [citado 17 jun 2019] ; 41(1): 50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es.
5. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, UNFA, OPS y OMS. Ministerio de Educación [Internet]. 2018 [citado 2019 dic 14]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevenccion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf
6. Vides S, Delcid A, Barcan M, Barahona W. Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. Archivos de Medicina [Internet] 2017 [citado 2019 ago. 11]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-sociodemograacutefica-cliacutenica-de-adolescentes-embarazadas.php?aid=18440>
7. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. OMS [Internet]. 2018 [citado 2019 ago. 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G, Rivera W, Raudales C, Aguilar L y Fernández R. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. Archivos de Medicina [Internet] 2017 [citado 2019 ago. 11]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.php?aid=17380>
9. Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C, Tosagua. Registro de Embarazos Adolescentes de año 2017. 2017 [citado 2019 dic 11]
10. Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C, Tosagua. Registro de Embarazos Adolescentes de año 2018. 2018 [citado 2019 dic 11]
11. Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C, Tosagua. Registro de Embarazos Adolescentes de año 2019. 2019 [citado 2020 ene 5]

12. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Redalyc [Internet]. 2016 [citado 2019 ago. 11]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42254536013.pdf>
13. Rug P. El embarazo en la adolescente. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [Internet]. 2015 [citado 2019 ago. 20]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
14. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo, Séptima Edición. Distribuna Editorial. 2013 [citado 2020 feb 10].
15. Peláez Mendoza Jorge. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 ago. 12]; 23(1): 13-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es
16. Quintero A, Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2015 [citado 2019 dic 14]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
17. Reece A., Hobbins J. Obstetricia Clínica 3era Edición. Editorial Medica Panamericana. 2010 [citado 2019 Dic 14].
18. Programa de las Naciones Unidad para el Desarrollo. El embarazo en adolescentes. Un desafío multidimensional para generar oportunidad en el ciclo de vida. 2017 [citado 2019 Dic 14].
19. Vigil-De Gracia P., Gallo M., Espinoza A. y Ruoti M. Obstetricia de Alto Riesgo, Embarazo de Alto Riesgo y sus complicaciones, Volumen I. Amolca Editorial. 2011 [citado 2020 feb 10].
20. Nassif J. y Kekliklián R. Obstetricia. Fundamentos y enfoque práctico, Primera Edición. Editorial Médica Panamericana S.A.C.F. 2012 [citado 2020 feb 10].
21. Albornoz N., Arenas V., Martínez M., Fernández M., Hernández J., Martínez Y., Sepulveda J. Embarazo Adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica. Rev Avft [Internet]. 2018 [citado 2019 dic 14]. Disponible en: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/23embarazo_adolescente.pdf
22. Loreda A., Vargas E., Casas A., González J., y Gutiérrez C. Embarazo Adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Redalyc [Internet]. 2015 [citado 2019 Dic 14]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
23. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo Adolescente. Rev. Pediatría Electrónica [Internet]. 2018 [citado 2019 ago. 12]; 5(1): 42-51. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31929260/EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRevista_Pediatrica_Electronica_Universida.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190812%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190812T212629Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=8ceead886bd401d3830a463ea9e050d654c37c9def45240b1395db73d9145f42

24. Gómez Balbie I, Sayú Durand L, Calderín Hardy Y, Williams Kindelán I, Terry Valiente O. Caracterización de adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de cuidados especiales perinatales. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2015 [citado 2019 ago. 20];93(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/174>
25. Reyes O., Erazo A., Carrasco J., Gonzales D., Mendoza A., Mejía M., Flores J., Mejía C., García A., García I. *iMedPub Journals* [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 14]; 12 (4:4). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
26. Ramos G. *Ato Riesgo Obstétrico*. AFEME Editorial. 1997 [citado 2020 feb 10].
27. Ministerio de Salud Pública. Clasificación de Riesgo Obstétrico. Coordinación Zonal 5 – Salud. [Internet]. 2015 [citado 2019 Oct 8]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%202%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
28. Mora A., Hernández M. Embarazo en la adolescencia: Cómo ocurre en la sociedad actual. *ResearchGate* [Internet]. 2015 [citado 2019 Dic 14]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287405020_Embarazo_en_la_adolescencia_Como_ocurre_en_la_sociedad_actual
29. Gómez C., Mejía G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de adolescentes, Carepa, Colombia. *Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 2019 dic 15]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6176881.pdf>
30. De la Rosa O. Análisis del perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas asistidas en una unidad de atención integral de un hospital de Santo Domingo, República Dominicana, período febrero-abril, 2017. *Researchgate* [Internet]. 2018 [citado 2019 dic 15]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324116662_Analisis_del_perfil_sociodemografico_de_las_adolescentes_embarazadas_asistidas_en_una_unidad_de_atencion_integral_de_un_hospital_de_Santo_Domingo_Republica_Dominicana_periodo_febrero-abril_2017
31. Ramos Rangel Yamila, Borges Caballero Deyanila, Marta Valladares Anais. Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. *Rev Hum Med* [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 ago. 20]; 17(1): 31-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100004&lng=es
32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Salud de adolescentes. Guía de Supervisión*. 2014 [citado 2019 dic 15].
33. Ministerio de Educación del Ecuador. Ministerio de Educación del Ecuador [Internet]. 2017 [citado 2019 dic 16]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
34. Dirección General de la Salud de Uruguay. *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Tomo I*. 2009. [citado 2019 dic 15].
35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Salud de adolescentes: Guía de Supervisión*. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 dic 16]. Disponible en:

- http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Guias_de_Practica_Clinica_publicadas/Vista_previa_Guia_de_supervision_Salud_de_adolescentes_18x25_081214.pdf
36. Soto M., Contreras M., Becerra R. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sema [Internet]. 2017 [citado 2019 dic 16]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
 37. Perkal Rug G. Embarazo en la adolescente. Sema [Internet]. 2015 [citado 2019 dic 16]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
 38. Mongrut A. Tratado de Obstetricia (Normal y Patológica). Editorial Panamericana. 2011 [citado 2019 dic 16]
 39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 dic 16]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
 40. Rojas M., Méndez R., Montero L. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Scielo [Internet]. 2016 [citado 2019 ene 13]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
 41. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 ene 13]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
 42. Heredia J., Yáñez C. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador [Internet]. 2019 [citado 2020 feb 15]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18744/1/T-UCE-0014-CME-090.pdf>
 43. Herrera E. Fortalecimiento Nutricional para las Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud “Ayora” Cayambe 2015. Repositorio Digital de la Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES [Internet]. 2016 [citado 2020 feb 15]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3619/1/TUTENF010-2016.pdf>
 44. Lozano A., Betancourth W., Turcios L., Cueva J., Ocampo D., Portillo C., Lozano L. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. Archivos de Medicina [Internet]. 2016 [citado 2020 feb 15]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.php?aid=11135>
 45. Trelles M., Urgilés A., Valdez X. Factores predisponentes de embarazo en adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca durante el año 2011. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2011 [citado 2020 feb 16]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3484/1/MED82.pdf>
 46. Guevara O. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en Colegios de Cuenca – Ecuador 2012”. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2015 [citado 2020 feb 16]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4006/1/MEDGO41.pdf>

47. García C. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo de adolescentes. EU 23. Latacunga. 2015-2016. Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Ambato [Internet]. 2016 [citado 2020 feb 15]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24197/1/Garc%C3%ADa%20Mac%C3%ADas%20Carmina%20Alexandra.pdf>
48. Andrango M. Análisis de la situación de las adolescentes con embarazos tempranos en el entorno sociofamiliar y educativo. Caso Colegio Fernández Madrid. Periodo escolar 2014-2015. Repositorio Digital de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2015 [citado 2020 feb 15]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10572/DISERTACI%C3%92N%20PREVIA%20A%20LA%20OBTENCI%C3%92N%20DEL%20TITULO%20LICENCIADA%20EN%20GESTI%C3%92N%20SOCIAL-%20MARIA%20FERNANDA%20ANDRANG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Arias C., Carmona I., Castaño J., Castro A., Ferreira A., González Am., Mejía J. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Salud Manizales, Colombia. Redalyc [Internet]. 2013 [citado 2020 feb 17]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753004.pdf>
50. García Hernández G. Embarazo Adolescente, y pobreza, una relación compleja. Dialnet [Internet]. 2015 [citado 2020 feb 15]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5716864.pdf>

ANEXOS

ANEXO No. 1.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: “CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA”

INDICADOR	ESCALA	RESULTADOS	OBSERVACIÓN
Estado Civil	Soltera		
	Casada		
	Unión libre		
	Divorciada		
Ocupación	Estudiante		
	Ama de casa		
	Trabajadora		
	Desempleada		
Autopercepción	Alegre		
	Triste		
	Tímido		
	Nervioso		
Estado nutricional	Bajo peso		
	Peso adecuado		
	Sobrepeso		
Consumo de alcohol y drogas	Si		
	No		

Embarazo planificado	Si		
	No		
Personas con las que convive	Padre		
	Padraastro		
	Madre		
	Madrastra		
	Hermanos		
	Pareja		
Nivel instrucción de padres	Hijo (s)		
	Analfabeto		
	Primaria		
	Secundaria		
Relación intrafamiliar	Universidad		
	Muy buena		
	Buena		
	Regular		
Violencia intrafamiliar	Mala		
	Si hay		
Apgar familiar	No hay		
	Familia funcional		
	Familia medianamente disfuncional		
Aceptación familiar	Familia severamente disfuncional		
	Aceptado		
	Ignorado		
Antecedente familiar de embarazo adolescente	Rechazado		
	Si		
Nivel socioeconómico	No		
	Alto		

	Medio		
	Bajo		
Educación en sexualidad	Si recibió		
	No recibió		
Aceptación social	Aceptado		
	Ignorado		
	Rechazado		
ARO I:			
Número de embarazos	1		
	2		
	3		
	4 y más		
Número de controles	Menos de 2		
	Entre 2 y 4		
	Más de 4		
Ubicación	Zona rural		
	Zona urbana		
ARO II (Embarazos anteriores):			
Abortos anteriores	Si		
	No		
Anemia	Si presentó		
	No presentó		
Embarazos múltiples	Si presento		
	No presento		
Enfermedades crónicas no transmisibles	Obesidad		
	Asma		
	Diabetes		
	Hipertensión		

	Hipotiroidismo		
	Hipertiroidismo		
Epilepsia	Si padeció		
	No padeció		
Presencia de infecciones en las vías urinarias	Si padeció		
	No padeció		
Enfermedades de transmisión sexual	Si padeció		
	No padeció		
Desnutrición	Si padeció		
	No padeció		
ARO III (Embarazo actual):			
Riesgo de parto pretérmino	Si presenta		
	No presenta		
Anemia	Si presenta		
	No presenta		
Cardiopatía	Si presenta		
	No presenta		
Diabetes gestacional	Si presenta		
	No presenta		
Trastornos hipertensivos	Si presenta		
	No presenta		
Rotura prematura de membrana	Si presenta		
	No presenta		
Hemorragia vaginal	Si presenta		
	No presenta		
SIDA clínico	Si presenta		

	No presenta		
Alteración de la frecuencia cardiaca fetal	Si presenta		
	No presenta		
Enfermedades de transmisión sexual	Si presenta		
	No presenta		
Infecciones vaginales	Si presenta		
	No presenta		
Infecciones de vías urinarias	Si presenta		
	No presenta		
ASPECTOS PERSONALES			
Edad	10 a 13		
	14 a 16		
	17 a 19		
Menarquia	Menor a 11		
	11 a 13		
	14 a 16		
	17 a 19		
Nivel de instrucción	Primaria		
	Secundaria		
	Universidad		
Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor a 11		
	11 a 13		
	14 a 16		
	17 a 19		
NOTA: PARA ESTA INVESTIGACIÓN NO SE CONSIDERARON TODOS LOS ASPECTOS PRESENTE EN LOS FORMULARIOS PORQUE NO APORTAN INFORMACIÓN ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.			

7. EDUCACIÓN		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="text"/>	AÑOS APROBADOS <input type="text"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/> causas: _____	DESERCIÓN EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> causas: _____	EDUCACIÓN NO FORMAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? _____		
ESTUDIA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observaciones										
8. TRABAJO		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Busca 1ª vez. <input type="checkbox"/> No y no busca <input type="checkbox"/> Desocupado	EDAD INICIO TRABAJO años <input type="text"/>	TRABAJO horas por semana <input type="text"/>	HORAS DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	RAZÓN DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO _____	
Observaciones										
9. VIDA SOCIAL		ACEPTACIÓN aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVIQIA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="text"/> horas por semana	TV <input type="text"/> horas por día	OTRAS ACTIVIDADES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____			
Observaciones										
10. HÁBITOS		ALIMENTACIÓN ADECUADA sueño normal <input type="checkbox"/> horas <input type="text"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA <input type="text"/>	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA <input type="text"/>	TABACO <input type="text"/> cigarrillos por día	EDAD INICIO TABACO años <input type="text"/>	ALCOHOL <input type="text"/> años equivalente a litros de cerveza por semana	EDAD INICIO ALCOHOL años <input type="text"/>	OTRO TOXICO <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo _____	CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? _____
Observaciones										
11. GINECO-UROLÓGICO		RECHAZE ULTIMA MENSTRUACIÓN MENARCA/ESPERMARCHA años <input type="text"/> meses <input type="text"/> No conoce <input type="checkbox"/> No consp. <input type="checkbox"/>	CICLOS REGULARES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLÓGICO/SECRECIÓN PENEANA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? _____	EMBARAZOS <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>			
Observaciones										
12. SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NECESITA INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	PAREJA pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. años <input type="text"/>	voluntarias <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CONDÓN siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL conforme <input type="checkbox"/> otra preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>	AUTO PERCEPCIÓN triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		REFERENTE ADULTO padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>	PROYECTO DE VIDA claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>				
Observaciones										
14. EXAMEN FÍSICO		PESO (kg) <input type="text"/>	Centr. pescoceb. <input type="text"/>	DE / MIC <input type="text"/>	PELY FANERAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	BOCA Y DIENTES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL FRECUENCIA CARDIACA latidos/min. <input type="text"/>	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER mamas <input type="text"/> vello pub. <input type="text"/> genitales <input type="text"/>	COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	NEUROLÓGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
15. DIAGNÓSTICOS - CIE										
16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable _____										
Fecha próxima visita _____ día _____ mes _____ año _____										

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° DE H. CLÍNICA	
Tipo de consulta de Salud Reproductiva <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		EDAD años meses		Fecha de la última consulta día mes año		SEXO masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/>	
FECHA día mes año		Referido por:		Escolaridad C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Secun. <input type="checkbox"/> Sup. <input type="checkbox"/> Ning. <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD trabaja <input type="checkbox"/> no, y no busca <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Unión Estable <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	
Motivo de consulta 1				Motivo de consulta 2			
DESARROLLO PUBERAL MUJER				HOMBRE			
TELARQUIA años <input type="checkbox"/> no		PUBARQUIA años <input type="checkbox"/> no		VELLO AXILAR años <input type="checkbox"/> no		MENARQUIA años <input type="checkbox"/> no	
RITMO MENSTRUAL SÍCLO días <input type="checkbox"/> no		CANTIDAD escaso <input type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		COAGULOS si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Observaciones	
DOLOR MENSTRUAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		premenstrual <input type="checkbox"/> menstrual <input type="checkbox"/> postmenstrual <input type="checkbox"/>		MASTODONIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Otras Molestias							
SEXUALIDAD Fuentes de información Calidad de la información <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Ninguna							
PAREJA ACTUAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> cuántas <input type="checkbox"/>		TIEMPO DE RELACIÓN años meses		EDAD PAREJA		TRABAJO DE LA PAREJA si trabaja <input type="checkbox"/> no trabaja <input type="checkbox"/> Tiempo de trabajo	
ESTADO CIVIL DE LA PAREJA Soltero <input type="checkbox"/> Unión estable <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		NIVEL DE LA PAREJA ninguno <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> secundario <input type="checkbox"/> universitario <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE PAREJAS		TIPO DE EXPERIENCIA SEXUAL no <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> anal <input type="checkbox"/>	
FRECUENCIA COITAL veces / día <input type="checkbox"/> semanas <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/>		MASTURBACIÓN no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> veces día sema mes años (inicio)		Observación			
ABUSO SEXUAL							
Abuso Sexual no <input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> reiterado <input type="checkbox"/>		Tipo de abuso ¿Quién? ¿Dónde?		Edad agresor años		Cantidad de agresores años	
Denuncia del abuso si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Edad inicio del Abuso años		Tiempo años		TRATAMIENTO meses <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/>	
Observaciones							
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
EMBARAZO CON USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO <input type="checkbox"/> No corresponde <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>				HISTORIA ANTICONCEPTIVA uso previo de anticonceptivos			
GESTAGENO		GESTAGENO		D.I.U.		OTROS	
TIEMPO DE USO (meses)							
Cuál?				Uso actual de algún método anticonceptivo <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuál? Tiempo de uso (meses)			
ADOPCIÓN AL MÉTODO							
FECHA DE INICIO día mes año		MÉTODO ESCOGIDO		GESTAGENO ORAL			
DISPOSITIVO INTRAUTERINO(TIPO)							
OTROS MÉTODOS(ESPECIFICAR)				INSERCIÓN			
CONTROLES SUBSECUENTES							
Fecha(año, mes, día)		Tensión Arterial(sistólica/diastólica)		Peso(kilos)		Sangre intermenstrual	
Flujo Genital		Mamas(palpación)		ULTIMA MENSTRUACIÓN		Evolución DEL D.I.U.	
Fecha(año, mes, día)		Duración(día)		Cantidad		Hilo presente <input type="checkbox"/> Expulsión <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Reinserción <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		Escasa					

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES		C.C. / HCU	TELEF.	FECHA DE NACIMIENTO	AUTODENTIFICACIÓN	SABE LEER Y ESCRIBIR	ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL																										
NOMBRES: APELLIDOS:				día mes año	Indígena (provincial) / Afrodescendiente / Otra / No sabe	NO / SI	Edu. Básica (Básica y Adulta) / Edu. Básica (Prebásica) / Edu. Básica (sem. y media) / Edu. Básica (superior) / Bachillerato / Técnico superior / Sin nivel de grado / Lib. nivel postgrado	Último año / Casado / Divorciado / Viudo / Se ignora / Vive no sola																											
Residencia habitual de la madre: (División Política Administrativa)		Nacionalidad	Ecuatoriana / Extranjera / Cuál?	EDAD (años)	< de 15 / > de 35				ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO																										
Parroquia: Dirección Domicilio:		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ANTECEDENTES</th> <th colspan="2">OBSTÉTRICOS</th> </tr> <tr> <td>FAMILIARES</td> <td>PERSONALES</td> <td>ÚLTIMO EMBARAZO</td> <td>EMBARAZO ANTERIOR</td> </tr> <tr> <td>TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Ota. cond., médica grave</td> <td>II G, Cirugía Genito-Urinary, Intefiridad, Cardiopatía, Neoplasia, Violencia VIH</td> <td>gest. previas, abortos, regímenes, nacidos vivos</td> <td>FIN EMBARAZO ANTERIOR</td> </tr> </table>								ANTECEDENTES		OBSTÉTRICOS		FAMILIARES	PERSONALES	ÚLTIMO EMBARAZO	EMBARAZO ANTERIOR	TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Ota. cond., médica grave	II G, Cirugía Genito-Urinary, Intefiridad, Cardiopatía, Neoplasia, Violencia VIH	gest. previas, abortos, regímenes, nacidos vivos	FIN EMBARAZO ANTERIOR														
ANTECEDENTES		OBSTÉTRICOS																																	
FAMILIARES	PERSONALES	ÚLTIMO EMBARAZO	EMBARAZO ANTERIOR																																
TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Ota. cond., médica grave	II G, Cirugía Genito-Urinary, Intefiridad, Cardiopatía, Neoplasia, Violencia VIH	gest. previas, abortos, regímenes, nacidos vivos	FIN EMBARAZO ANTERIOR																																
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">GESTACIÓN ACTUAL</th> </tr> <tr> <td>PESO INICIAL</td> <td>TALLA (cm.)</td> </tr> <tr> <td>GRUPO RH</td> <td>TAPOFILASIOS</td> </tr> <tr> <td>CHAGAS</td> <td>SACTERIURIA</td> </tr> <tr> <td>GLUCEMIA EN AYUNAS</td> <td>PREVENCIÓN PREECLAMPSIA</td> </tr> <tr> <td>ESTREPTOCOCCO B</td> <td>CONSEJERA LACTANCIA MATERNA</td> </tr> </table>		GESTACIÓN ACTUAL		PESO INICIAL	TALLA (cm.)	GRUPO RH	TAPOFILASIOS	CHAGAS	SACTERIURIA	GLUCEMIA EN AYUNAS	PREVENCIÓN PREECLAMPSIA	ESTREPTOCOCCO B	CONSEJERA LACTANCIA MATERNA	<table border="1"> <tr> <td>EG CONFIABLE per. FUM Eco <20 w.</td> <td>ECOGRAFIA 11-13 semanas</td> <td>FUMA ACT. 1º, 2º, 3º trim.</td> <td>FUMA PAS. 1º, 2º, 3º trim.</td> <td>DRUGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA</td> <td>ANTITUBERCUL. ANTITETANICA</td> <td>EX. NORMAL</td> </tr> <tr> <td>EMBARAZO PLANIFICADO</td> <td>FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO</td> <td>TARV. en emb. <20 sem.</td> <td>TARV. en emb. ≥20 sem.</td> <td>Hb <20 sem.</td> <td>Fo/FOLATOS</td> <td>SÍFILIS - Diagnóstico y tratamiento</td> </tr> </table>								EG CONFIABLE per. FUM Eco <20 w.	ECOGRAFIA 11-13 semanas	FUMA ACT. 1º, 2º, 3º trim.	FUMA PAS. 1º, 2º, 3º trim.	DRUGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA	ANTITUBERCUL. ANTITETANICA	EX. NORMAL	EMBARAZO PLANIFICADO	FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	TARV. en emb. <20 sem.	TARV. en emb. ≥20 sem.	Hb <20 sem.	Fo/FOLATOS	SÍFILIS - Diagnóstico y tratamiento
GESTACIÓN ACTUAL																																			
PESO INICIAL	TALLA (cm.)																																		
GRUPO RH	TAPOFILASIOS																																		
CHAGAS	SACTERIURIA																																		
GLUCEMIA EN AYUNAS	PREVENCIÓN PREECLAMPSIA																																		
ESTREPTOCOCCO B	CONSEJERA LACTANCIA MATERNA																																		
EG CONFIABLE per. FUM Eco <20 w.	ECOGRAFIA 11-13 semanas	FUMA ACT. 1º, 2º, 3º trim.	FUMA PAS. 1º, 2º, 3º trim.	DRUGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA	ANTITUBERCUL. ANTITETANICA	EX. NORMAL																													
EMBARAZO PLANIFICADO	FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	TARV. en emb. <20 sem.	TARV. en emb. ≥20 sem.	Hb <20 sem.	Fo/FOLATOS	SÍFILIS - Diagnóstico y tratamiento																													
PARTO		ABORTO		CORTICOIDES ANTENATALES		UTERINHIBIDORES		INICIO		RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EG AL PARTO / ABORTO		PRESENTACIÓN SITUACIÓN																					
FECHA DE INGRESO		CONSULTAS PRENATALES		HOPITALIZACIÓN EMBARAZO		completa / incompl.		esporádico / inducido		hora / mes / tiempo 38°C		par FUM / por Eco.		cefálica / pelviana / transversa																					
PESO PRODUCTO (aborto)		TAMAÑO FETAL ACORDE EG		ACOMPAÑANTE		PRÁCTICAS INTERCULTURALES		POSICIÓN PARTO		NACIMIENTO		Establecimiento de salud / casa		VIVO / MUERTO																					
MÚLTIPLE		TERMINACIÓN		INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO		INDUC. OPER.		EPISIOTOMIA		MANEJO ACTIVO		Medicación		POSTPARTO																					
PLACENTA		LIGADURA CORDÓN AL CESAR		RECIBO		MORBILIDAD		OTROS TRASTORNOS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		TRASTORNOS METABÓLICOS		TRASTORNOS TIROIDEOS																					
Edemiosa, Helix, Transitoria, Previa con protuberancia sobregregada, Previa, Preeclampsia		Completa, Retenida		Inducto, Oxitocina en TDP, Antibiot., Analgesia, Anest. local, Anest. región, Anest. gen., Trasfusión, Sulfato de Mg. pre-eclam. aciem.		Trastornos hipertensivos, Infecciones, Hemorragia		Hipertensión gestacional, Trombosis venosa prof., Trombocitemia pulm., Embolia L.A., Cardiopatía, Valvulopatía, Convulsiones		Parto doctado, Rotura prolongada de membr., Oligoamniós, Otros		Tolerancia oral a la glucosa anómala, D.M. insulino dependiente previa, D.M. no insulino dependiente previa, D.M. gestacional		Hipotiroideo, Hipertiroideo, Crisis tiroidea, Otro trastorno metabólico																					
Alumbamiento manual, Uterotónicos para no hemorragia		Via venosa central, Administración de hemoderivados		Laparotomía (incluye cesárea), Ingreso a UCI > 7 días, Uso de ATB si para to. de complicación infecciosa		Trastornos metabólicos, Diabetes Mellitus, Trastornos tiroideos		Anemia ferropénica, Anemia talatémica, Anemia folicémica, Enfermedad renal, Neoplasia maligna, Trastorno sanguíneo, Alteración del estado de conciencia		Ligadura hemostática de las arterias uterinas / hipoplásticas, Embolizaciones		Tijaje antishock no neurológico, Balones hidroclásticos		Intervenciones																					

MSP/DNEAIS/DNCSS/form.051/mayo/2016

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP-OPS/OMS

Este color significa ALERTA

Formulario 051. Atención Perinatal

ANEXO No. 3.- AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL DISTRITO DE SALUD 13D12



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
2019



Portoviejo, noviembre 14 de 2019
Oficio N° 2010-D-FCS-UTM

Señores
MÓNICA GABRIELA CEDEÑO CEDEÑO Y FERRÍN SÁNCHEZ DAVID ALEXANDER
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UTM
Portoviejo.

De mi consideración:

Para su conocimiento y fines consiguientes, remito a usted fotocopia del oficio N° MSP-13D12-2019-0271, de fecha 14 de noviembre del 2019, suscrito por el Dr. Mauricio Roberto Garzón Mendoza, DIRECTOR DEL DISTRITO 13D12 ROCAFUERTE-TOSAGUA-SALUD, quien informa que es procedente que los estudiantes de la Carrera de Enfermería: MÓNICA GABRIELA CEDEÑO CEDEÑO (c.c. 1313672840) Y FERRÍN SÁNCHEZ DAVID ALEXANDER (c.c. 1313497370), puedan obtener información en el centro de salud, tipo C, Tosagua – Dr. Arnaldo Calderón Coello, para el desarrollo del trabajo de titulación: "CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA".

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Alberto Campos García
DECANO (E)

Anexo: Lo indicado

Elaborado y Tipado por: Ing. Zorody Menéndez
Arteaga, Secretaria - Decanato.
Aprobado: Dr. Alberto Campos García, Decano (e)

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: yvasquez@utm.edu.ec.

zmenendez@utm.edu.ec. Tel: 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS

Página 458



ESTUDIANTES
MÓNICA CEDEÑO
DAVID FERRÍN
ALBERTO CAMPOS
14-11-2019

Coordinación Zonal 4 de SALUD
Dirección Distrital 13D12 Rocafuerte-Tosagua-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D12-2019-0271

Rocafuerte, 14 de noviembre de 2019

Asunto: Respuesta: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Doctor
Gusdanis Alberto Campos Garcia
Decano (e)
UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI-FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en atención a Memorando Nro. MSP-CZ4-13D12-VUAC-2019-0567, de fecha 11 de noviembre de 2019 suscrito por el Dr. Gusdanis Alberto Campos Garcia, Decano (E), Universidad Técnica de Manabí-Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS.

Bajo el requerimiento efectuado, está Dirección Distrital 13D12 Rocafuerte Tosagua, da a conocer que es **procedente** que los estudiantes de enfermería Mónica Cedeño Ceceño y David Ferrín Sánchez realicen su proyecto de Tesis: "Caracterización de embarazos en adolescentes, Centro de salud Tipo C, Tosagua - Dr. Arnaldo Calderón Coello

Con sentimientos de estima .

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Mauricio Roberto Garzon Mendoza
DIRECTOR DEL DISTRITO 13D12 ROCAFUERTE-TOSAGUA-SALUD

Referencias:
- MSP-CZ4-13D12-UDPCSS-2019-1536-M

Anexos:
- 0567.....pdf
- 0567.....pdf
- 0567_0548923001573484426.pdf
- 05670597889001573484400.pdf

Km 1.5 Via RioChico – Portoviejo
Rocafuerte-Ecuador • Teléfono: 593 (05) 2644-253

ANEXO No. 4.- APROBACIÓN DEL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
2019



Portoviejo, 19 de julio del 2019.
Oficio No.716 HCD-FCS-UTM.

Licenciada
Miriam Barreto Rosado
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciudad. -

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión ordinaria realizada el jueves, 18 de julio del 2019, una vez que conoció y analizó el oficio No.017 V-EE-FCS del 17 de julio del 2019, suscrito por la Lcda. Miriam Barreto Rosado, Presidenta de la Comisión de Titulación de la Escuela de Enfermería, quien solicita la aprobación del tema del trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación: "INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA", de los estudiantes, Ferrín Sánchez David Alexander y Cedeño Cedeño Mónica Gabriela, y sugiere como docente tutor a la Mg. Liricis Zambrano Loo y revisor Mg. Angela Briones Mera.

Al respecto este Honorable Organismo resolvió: Aprobar el tema del trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación: "**CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA**", de los estudiantes, Ferrín Sánchez David Alexander y Cedeño Cedeño Mónica Gabriela, y designar como docente tutor a la Mg. Liricis Zambrano Loo.

El Honorable Consejo Directivo en las sesiones ordinarias realizadas en las fechas: 07 de abril del 2016, 21 de junio del 2018 y el 26 de julio del 2018, resolvió: que una vez aprobado el tema de trabajo de titulación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, los mismos deberán cumplir con lo siguiente:

- 1.-Estructurar el protocolo de su investigación bajo la responsabilidad del tutor asignado.
- 2.-Solicitar al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud la revisión y evaluación de los aspectos éticos del protocolo de investigación. Para el efecto deberá presentar: carta de solicitud de evaluación dirigida al Presidente (a) del Comité, Protocolo de investigación (archivo físico y digital) estructurado bajo la responsabilidad del tutor, fotocopia de la presente resolución, carta de declaración de no tener conflicto de intereses, carta de confidencialidad y formato de consentimiento informado, según corresponda.
- 3.- Con la correspondiente certificación del comité de Bioética, podrá solicitar carta de autorización ante la máxima autoridad de la Institución o Comunidad donde se llevará a efecto la investigación, en la que se manifieste conocimiento y acuerdo con la misma.
- 4.- Solicitar ante la Comisión de Titulación fecha para la presentación oral del protocolo de investigación. Para el efecto el estudiante deberá presentar: Protocolo de investigación (archivo físico y digital) estructurado bajo la responsabilidad del tutor, Certificación de cumplimiento de los aspectos éticos y carta de autorización de la máxima autoridad de la Institución o Comunidad donde se realizará la investigación, en la que se manifieste conocimiento y acuerdo con la misma.

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: yvasquez@utm.edu.ec,
zmenendez@utm.edu.ec, steiena@utm.edu.ec Tel: 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
2019



5.- Presentación oral de dos avances de la investigación por parte del estudiante en compañía de su tutor ante la comisión de titulación, cuyas fechas se definirán tentativamente posterior a la presentación oral del protocolo y serán insinuadas en la respectiva acta de dicha presentación.

6.- Como uno de los requisitos para solicitar fecha de defensa de su trabajo de titulación deberá presentar ante la Comisión de Titulación, carta suscrita por la máxima autoridad de la Institución o Comunidad donde realizó la investigación, en la que se manifieste que los resultados les han sido entregados.

Atentamente,
PATRIA, TECNICA Y CULTURA


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Alberto Campos García
DECANO (E)

C.c. MG. LIRICIS ZAMBRANO LOOR, TUTOR.
Estudiantes
Archivo FCS.

Elaborado: Ab. Sandra Tejena Loor, Secretaria Decanato. Aprobado: Dr. Alberto Campos García, Decano.

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: yvasquez@utm.edu.ec,
zmenendez@utm.edu.ec, stejena@utm.edu.ec Tel: 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS

ANEXO No. 5.- APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



COMITÉ DE BIOÉTICA FCS-UTM

CONSTANCIA CB-172-19

La Presidenta del Comité de Bioética (CB-FCS-UTM) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTM hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **REVISADO** por el Comité de Bioética.

Título del Proyecto **CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA.**

Código de inscripción: **PTE-026-19**

Estudiante(s): **MONICA GABRIELA CEDEÑO CEDEÑO
DAVID ALEXANDER FERRIN SANCHEZ"**

La revisión incluyó los documentos finales descritos a continuación:

- Protocolo de investigación
- Carta de confidencialidad
- Carta de declaración de no tener conflicto de interés

Concluyendo que cumple con la mayoría de los estándares de la carrera, y de la universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo beneficio, la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El estudiante reportará el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **08 de NOVIEMBRE 2020**. Si aplica, los términos para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Portoviejo, 08 de NOVIEMBRE de 2019


Sandra Linares Giler, MSc
Presidenta
Comité de Bioética
FCS-UTM



ANEXO No. 6.- POBLACIÓN ASIGNADA AÑO 2019

**POBLACIÓN ASIGNADA PARA EL CENTRO DE SALUD
TOSAGUA TIPO C 2019**

EDAD	MUJERES	VARONES	TOTAL DE POBLACIÓN
Menores de 10	2.552	2.657	5.209
Entre 10 - 19	2.622	2.729	5.351
20 años y mas	8.063	8.390	16.453
TOTAL	13.237	13.776	27.013

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

**POBLACIÓN DE EMBARAZADAS 2019 CENTRO DE SALUD
TIPO C. TOSAGUA**

TOTAL DE EMBARAZOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES	EMB. 20 AÑOS Y MAS
632	259	373
100%	40,98101266%	59,01898734%

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ANEXO No. 7.- EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Búsqueda de las Historias Clínicas de las Adolescentes Embarazadas en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua.



Anotación de los datos de las Adolescentes Embarazadas en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, en la Ficha de Recolección de Datos



Consulta de datos en PRAS de las Adolescentes Embarazadas en el Centro de Salud Tipo C, Tosagua, en la Ficha de Recolección de Datos



Centro de Salud Tipo C, Tosagua.

ANEXO No. 8.- CERTIFICADO DE ENTREGA DE TRABAJO DE TITULACION

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO
DE TODOS

CERTIFICACIÓN

El suscrito, Administrador Encargado del Centro de Salud de Tipo C, Tosagua del Distrito de Salud 13D12 Rocafuerte - Tosagua, tiene bien a **Certificar**:

Que la Srta. **CEDEÑO CEDEÑO MÓNICA GABRIELA** con Cédula de Ciudadanía No. **1313672840** y el Sr. **FERRÍN SÁNCHEZ DAVID ALEXANDER** con Cédula de Ciudadanía No. **1313497370** realizaron el trabajo de titulación, modalidad proyecto investigativo: **"CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA"**, mediante la obtención de información de las historias clínicas de las adolescentes embarazadas perteneciente al Centro de Salud Tipo C, Tosagua, indicando que el proyecto investigativo ha sido concluido y entregado los resultados del mismo a dicha institución.

Es cuanto a todo puedo certificar en honor a la verdad y al cargo que desempeño.

Las personas interesadas pueden hacer de la presente *Certificación* el uso que a bien tuviere.

Tosagua, 22 de Junio del 2020

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Distrito 13D12 Rocafuerte - Tosagua
Dr. Gaitan Amador Guerrero Barcia
MEDICINA GENERAL
N° 1102



DR. BARCIA GUERRERO GAITAN AMADOR
ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD TIPO C TOSAGUA (E)

ANEXO No. 9.- CARTA DE INTERES INSTITUCIONAL

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 4 de SALUD
Dirección Distrital 13D12 Rocafuerte-Tosagua-Salud

Quien suscribe Dr. Gaitan Amador Barcia Guerrero, en calidad de ADMINISTRADOR
ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C TOSAGUA

En respuesta a la solicitud realizada mediante oficio Nro. 1955-FCS-UTM por el Dr.
Alberto Campos García (E) y actualmente la Dra. Yira Vásquez Giler. Decana de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

CERTIFICO

Que el CENTRO DE SALUD TIPO C, TOSAGUA conoce y acepta la solicitud de los
estudiantes sobre la propuesta del proyecto de investigación y se ha **AUTORIZADO** el
ingreso a las instalaciones del Centro de Salud Tipo C Tosagua con fines investigativos
a los estudiantes CEDEÑO CEDEÑO MONICA GABRIELA C.C. 1313672840 y
FERRÍN SÁNCHEZ DAVID ALEXANDER C.C. 1313497370, perteneciente a la
ESCUELA DE ENFERMERÍA, cuyo trabajo de titulación es "CARACTERIZACIÓN
DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C,
TOSAGUA.

Reconocimiento este certificado como **CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL** al
protocolo de investigación, por lo cual se solicita a los interesados el compromiso de
cumplir con los criterios metodológicos y legales para que su proyecto de tesis pueda ser
aplicado en esta casa de salud.

Tosagua, 22 de Junio del 2020

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Distrital Rocafuerte-Tosagua-Salud
Dr. Gaitan Amador Barcia Guerrero

DR. BARCIA GUERRERO GAITAN AMADO,
ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD TIPO C TO.

